

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 22. Oktober 2008

1619. Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung; Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung (Vernehmlassung)

Mit Schreiben vom 30. Juni 2008 eröffnete das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) das Vernehmlassungsverfahren zum Vorentwurf für das Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz, PrävG) sowie zum Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung. Beide Gesetze stützen sich auf Art. 117 Abs. 1 und Art. 118 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV, SR 101), die den Bund dazu ermächtigen, Vorschriften über die Bekämpfung übertragbarer, stark verbreiteter oder bösartiger Krankheiten von Menschen und Tieren sowie über die Kranken- und Unfallversicherung zu erlassen. Das geltende System der Prävention weist erhebliche Struktur-schwächen auf, indem Prävention und Gesundheitsförderung – mit Ausnahme der Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten, der Verhütung von Berufskrankheiten und der Unfallprävention – konzeptionell, politisch, organisatorisch und rechtlich nicht ausreichend verankert sind. Zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung und zur Verbesserung der Koordination und der Effizienz bereits laufender Aktivitäten sollen neue rechtliche Grundlagen geschaffen werden.

Das neue Präventionsgesetz umfasst die Einführung von Steuerungs- und Koordinationsinstrumenten, die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen sowie die Finanzierung und Organisation von Prävention und Gesundheitsförderung auf Bundesebene. Das Präventionsgesetz enthält zudem eine neue gesetzliche Grundlage für Massnahmen des Bundes im Bereich der Prävention und Früherkennung von nicht-übertragbaren und psychischen Krankheiten. Das ebenfalls neue Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung regelt die Organisation des vorgesehenen Schweizerischen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung sowie die Steuerung und Aufsicht durch den Bund. Hintergrund der Gesetzgebung ist die Erkenntnis, dass durch Prävention und Gesundheitsförderung vorzeitige Todesfälle wie auch verfrühter krankheitsbedingter Rentenbezug vermieden, krankheitsbedingte Produktionsverluste in den Unternehmen vermindert, die Autonomie im Alter bewahrt und die Pflegebedürftigkeit verhindert oder hinausgezögert werden können. Prävention

und Gesundheitsförderung sollen durch Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu einer differenzierteren Nachfrage und Nutzung von Leistungen der Gesundheitsversorgung beitragen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Schreiben an das Eidgenössische Departement des Innern (Zustelladresse: Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Multisektorale Projekte, 3003 Bern):

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum Vorentwurf für das Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz) und zum Vorentwurf für das Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung und äussern uns wie folgt:

1. Allgemeine Bemerkungen

Wir begrüßen und unterstützen grundsätzlich die Bestrebungen des Bundes, die Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz zu stärken, moderne Steuerungs- und Koordinationsinstrumente bereitzustellen und regulatorische Lücken zu schliessen. Der Kanton Zürich verfügt bereits über ein Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung. Wesentlich ist daher, dass die bisherigen kantonalen Kompetenzen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung erhalten bleiben. Bei der Festlegung der nationalen Ziele, der Ausarbeitung der bundesrätlichen Strategie und der Erarbeitung der nationalen Programme muss ein massgebliches Mitbestimmungsrecht der Kantone sichergestellt sein. Neue Aufgaben der Kantone müssen durch den Bund finanziert werden, da eine finanzielle Mehrbelastung des Kantons durch die Einführung des Präventionsgesetzes abgelehnt wird. Die Notwendigkeit einer systematischen Erhebung von wissenschaftlichen Daten für eine sinnvolle Massnahmenplanung wird anerkannt, wobei sowohl die gesetzliche Regelung für die Erhebung und Bearbeitung dieser Daten als auch die Erhebung der Daten und deren Auswertung auf Bundesebene erfolgen müssen, um die notwendige Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit der Daten schweizweit sicherzustellen.

Zu den einzelnen Teilbereichen der Gesetzesvorlagen ist Folgendes zu bemerken:

Prävention von nicht übertragbaren und psychischen Krankheiten

Die Schaffung einer neuen gesetzlichen Grundlage, die dem Bund ermöglicht, selbst Massnahmen im Bereich der Prävention von nicht übertragbaren und psychischen Krankheiten zu ergreifen, die stark verbreitet oder bösartig sind, ist zur Koordination der kantonalen Aktivitäten und zur Entlastung der Kantone sinnvoll. Das neue Präventionsgesetz soll aber ausschliesslich auf Massnahmen der Primärprävention (vgl. Erläuternder Bericht S. 40) ausgerichtet sein. Individualmedizinische Massnahmen der Früherkennung gehören nicht in dieses Gesetz und sind im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) zu regeln.

Steuerungs- und Koordinationsinstrumente

Prävention und Gesundheitsförderung sind Querschnittsaufgaben, die von zahlreichen staatlichen und nicht staatlichen Akteuren auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene erbracht werden. Es ist deshalb wesentlich, die Tätigkeiten aller Akteure besser zu steuern und zu koordinieren, unter Berücksichtigung aller wesentlichen Politikbereiche auf Stufe Bund und Kanton. Der Vorentwurf weist mit seiner Gesamtstrategie und der Einführung der zwei neuen Steuerungsinstrumente – Festlegung nationaler Ziele für Prävention und Gesundheitsförderung und Festlegung der bundesrätlichen Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung unter Einbezug der Kantone – in die richtige Richtung.

Aufgabenteilung Bund - Kantone, Finanzierung und Verwendung der Präventionsabgaben

Die Konzeption der Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen wird grundsätzlich begrüsst. Den Kantonen dürfen jedoch keine neuen Aufgaben überbürdet werden, die zu einer zusätzlichen finanziellen Belastung führen. Die Inkraftsetzung des Präventionsgesetzes muss für die Kantone grundsätzlich kostenneutral sein. Wir engagieren uns seit Jahren auf hohem Niveau im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung. Die im Vorentwurf zum Präventionsgesetz vorgesehenen neuen Aufgaben der Kantone – wie etwa die Umsetzung von nationalen Programmen und die Erhebung, Registrierung und statistische Auswertung von Gesundheitsdaten der Bevölkerung – werden zu erheblichen, aufgrund der noch wenig bestimmten gesetzlichen Vorgaben nicht abschätzbaren finanziellen Folgen für die Kantone führen. Wir sind deshalb nur bereit, neue Aufgaben zu übernehmen, wenn eine

angemessene, zusätzliche Finanzierung aus nationalen Quellen gesichert ist. Es ist insbesondere zwingend, dass den Kantonen ein gesetzlich festgelegter, massgeblicher Teil der Einnahmen aus dem KVG-Prämienzuschlag nach nArt. 20 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) und der Tabakpräventionsabgabe nach nArt. 28 des Tabaksteuergesetzes (TStG; SR 641.31) im Rahmen der Zweckbindung gemäss Art. 14 des Präventionsgesetzes zur Gewährleistung von Nachhaltigkeit und Wirtschaftlichkeit der Präventionsaktivitäten zur Verfügung gestellt wird. Der Verteilschlüssel zwischen Bund und Kantonen ist im Gesetz festzulegen, wobei ein Anteil von mindestens 50% den Kantonen zufallen soll.

Die Abgrenzung der Kompetenzen und die Zuteilung der Ressourcen auf die verschiedenen Akteure, insbesondere auf Ebene Bund, sind noch zu wenig klar. So ist zwecks Verhinderung von Doppelspurigkeiten gesetzlich zu regeln, welche Kompetenzen dem neuen Schweizerischen Institut für Prävention und Gesundheitsförderung und den Einheiten der zentralen Bundesverwaltung, die bisher im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung die Hauptverantwortung trugen, im Speziellen dem Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG), dem Bundesamt für Sport (BASPO) und dem Bundesamt für Statistik (BFS), zukommen und welche finanziellen und personellen Ressourcen ihnen zur Verfügung stehen. Dabei ist zu prüfen, ob die Einrichtung eines Instituts überhaupt sinnvoll ist und ob in diesem Fall die Aufgaben im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung möglichst vollständig dem Institut zu übertragen sind.

In Bezug auf das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung wird zudem gefordert, dass den Kantonen nicht nur bei der Festlegung der strategischen Ziele für das Institut, sondern auch bei der Wahl des Institutsrates ein Mitwirkungsrecht eingeräumt wird. Die Stellung des Institutsrates sollte ausserdem verstärkt werden, indem ihm gegenüber dem Bundesrat ein Antragsrecht anstelle eines blossen Anhörungsrechtes eingeräumt wird.

Vereinfachung der Präventionsstrukturen auf Bundesebene

Die Erarbeitung epidemiologischer Grundlagen und die Evaluation neuer Ansätze im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung sind für wirksame Massnahmen wesentlich. Wir begrüssen deshalb die Einrichtung eines Kompetenzzentrums, das in einem Forschungsverbund «Public Health» im Sinne einer Drehscheibe eine führende Rolle übernehmen kann und zusammen mit den Kantonen wissenschaftliche und methodische Unterstützung erarbeiten und zur Verfügung stellen kann. Das vorgesehene Bundesinstitut soll gemäss dem Vorentwurf zum Präventionsgesetz aber nicht nur wissenschaftlich und methodisch

unterstützend tätig sein, sondern auch die finanziellen Mittel verwalten und verteilen sowie selbst Kampagnen durchführen. Diese Aufgabenkumulation ist abzulehnen, da sie zu Interessenkonflikten führt, wie die Erfahrungen mit Gesundheitsförderung Schweiz gezeigt haben. Das Institut soll Unterstützungs- und Dienstleistungen erbringen und die vernetzte Durchführung der geplanten Massnahmen sicherstellen. Die Mittel müssen von einer unabhängigen Stelle verwaltet und verteilt werden. Die Mittelzuteilung muss zudem nach transparenten Kriterien erfolgen, wobei die Auszahlung der Mittel durchaus an klar festgelegte Auflagen gebunden werden kann.

Gesundheitsstatistik und -berichterstattung

Wir anerkennen die Notwendigkeit der systematischen Erhebung von quantitativen und qualitativen wissenschaftlichen Daten für die Planung zielgerichteter Massnahmen. Die Erfassung der Fakten, die zu Krankheiten führen oder führen können, ist wichtig, ebenso das Bestreben, dabei eine gesamtschweizerische Betrachtungsweise zu entwickeln und statistische Daten als Grundlage für das Handeln im Gebiet von Prävention und Gesundheitsförderung bereitzustellen. Soweit es dabei um die Erhebung von personenbezogenen Gesundheitsdaten geht, ist darauf hinzuweisen, dass die gesetzlichen Bestimmungen des Präventionsgesetzes den Anforderungen an eine hinreichend bestimmte formell-gesetzliche Regelung nicht entsprechen (vgl. hinten, Ausführungen zu den Art. 20–22 Präventionsgesetz). Der 8. Abschnitt des Vorentwurfes ist deshalb grundlegend zu überarbeiten. Wir befürworten in diesem Zusammenhang den Erlass umfassender und klarer gesetzlicher Bestimmungen für die Erhebung und Bearbeitung von Daten für die Erstellung der Gesundheitsstatistik und die Führung von Diagnoseregistern auf Bundesebene. Gleichzeitig sind wir aber auch der Auffassung, dass der Bund selbst direkt sämtliche Daten für die Gesundheitsstatistik erheben und die Diagnoseregister führen soll. Nur so ist die Vergleichbarkeit der schweizweit erhobenen Daten auf nationaler und internationaler Ebene zu gewährleisten. Der Zugriff der Kantone auf die vom Bund erhobenen und ausgewerteten Daten muss dabei gewährleistet sein, wenn Präventionsmassnahmen auf kantonaler Ebene möglich sein sollen.

2. Zu einzelnen Bestimmungen des Vorentwurfes für das Präventionsgesetz

Art. 1:

Der allgemeine Einbezug der Früherkennung ins Präventionsgesetz wird abgelehnt. Es ist darauf zu achten, dass keine Überlappungen der bevölkerungs- oder gruppenspezifischen Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung mit individuellen Vorsorgemassnahmen und Impfungen erfolgen. Massnahmen wie Screening-Untersuchungen und Impfungen müssen deshalb weiterhin ausschliesslich im Krankenversicherungsgesetz geregelt werden.

Art. 2 Abs. 2 lit. b:

Der Begriff «gesundheitliche Ungleichheiten» ist nicht verständlich. Eine positive Umschreibung ist zu bevorzugen: Vorschlag:

«b. zur Erhöhung der Chancengleichheit im Gesundheitsbereich beitragen;»

Art. 3:

Der in verschiedenen Gesetzesbestimmungen verwendete Begriff «Gesundheitskompetenz» (Art. 2 Abs. 2 lit. a, Art. 20 lit. a) ist ein Fachbegriff, der sich nicht aus dem allgemeinen Sprachgebrauch ergibt und auch nicht allgemein verständlich ist. Er soll deshalb in den Katalog der Legaldefinitionen aufgenommen werden.

Der Begriff «Früherkennung» ist demgegenüber in lit. h und sämtlichen weiteren Bestimmungen des Gesetzes zu streichen (vgl. vorn, Ausführungen zu Ziff. I.1: Allgemeine Bemerkungen).

Art. 10 Abs. 2 lit. a:

Anstelle des Begriffes «Zentrum» soll wie überall im Gesetz die Bezeichnung «Schweizerisches Institut für Prävention und Gesundheitsförderung» verwendet werden. Andernfalls ist zumindest auf die Bestimmungen über das Institut zu verweisen.

Art. 11:

Die Umschreibung der Aufgaben der Kantone, insbesondere die Verpflichtung zur obligatorischen Gesundheitsförderung im Schulbereich, wird insgesamt begrüsst. Abs. 2 lit. b und c dieser Bestimmung enthalten jedoch insgesamt zu weitreichende, umfassende Anforderungen an die Kantone (z. B. «... verschaffen der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen in allen Lebensabschnitten ...»). Durch die Verwendung des Begriffes «verschaffen» wird zudem der Eindruck erweckt, dass die einzelne Privatperson jederzeit einen unmittelbaren Anspruch auf die staatlichen Leistungen geltend machen könne. Abs. 2 lit. b und c sind deshalb neu zu formulieren.

Art. 14:

Die Bestimmung ist dahingehend zu ergänzen, dass den Kantonen ein fester Anteil von mindestens 50% des KVG-Prämienzuschlages und der Tabakpräventionsabgabe zur Verwaltung und zweckgebundenen Verwendung zugewiesen wird. Die Verteilung auf die einzelnen Kantone könnte beispielsweise aufgrund der Bevölkerungszahlen erfolgen.

Art. 15:

Die Verteilung des dem Bund zur Verwaltung und Verteilung zugewiesenen Anteils am KVG-Prämienzuschlag und an der Tabakpräventionsabgabe soll nicht durch das Institut, sondern durch eine unabhängige Instanz nach Anhörung der Kantone erfolgen.

Art. 20–22:

Die Erhebung der Daten für die Gesundheitsstatistik und die Führung der Diagnoseregister sollen direkt auf Bundesebene erfolgen. Nur auf diese Weise kann eine einheitliche Erfassung und Vergleichbarkeit der schweizweit erhobenen Daten sichergestellt werden. Zu diesem Zweck ist die bis anhin aus datenschutzrechtlicher Sicht gänzlich ungenügende gesetzliche Regelung in Art. 20–22 umfassend zu überarbeiten. Dabei ist zu beachten, dass die Bearbeitung personenbezogener Gesundheitsdaten eine ausdrückliche, hinreichend bestimmte formell-gesetzliche Grundlage voraussetzt. Das Ausmass der Datenbearbeitung muss in den Grundzügen festgelegt werden, damit die Bearbeitung für die betroffenen Personen in groben Zügen nachvollziehbar ist. Unter anderem sind dabei der Zweck der Datenbearbeitung, die Kategorie und der Umfang der bearbeiteten Daten sowie die zum Schutz der Daten zu treffenden Sicherheitsmassnahmen zu regeln. Die in Art. 21 vorgesehene Gesetzesdelegation an den Bundesrat, die Krankheiten zu bestimmen, über welche Diagnoseregister geführt werden sollen, genügt aus den genannten Gründen den Anforderungen an eine genügend bestimmte gesetzliche Grundlage nicht. In Bezug auf die Gesundheitsberichterstattung ist zu beachten, dass aus der Analyse und Beschreibung der gesundheitlichen Situation einzelner Personengruppen sowie der Sichtbarmachung der Zusammenhänge zwischen Einflussfaktoren eigentliche Risikoprofile der einzelnen Personen dieser Gruppe abgeleitet werden können. Es sollte deshalb geprüft werden, ob Rahmenbedingungen zur Verhinderung wirtschaftlicher oder versicherungsrechtlicher Nachteile zu formulieren sind.

Art. 26 Abs. 3:

Der Begriff «Vollzugsaufgaben» soll durch den Begriff «Aufgaben» (entsprechend den Absätzen 1 und 2) ersetzt werden.

**3. Zu einzelnen Bestimmungen des Vorentwurfes
für das Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention
und Gesundheitsförderung:**

Art. 6 Abs. 2:

Den Kantonen ist bei der Wahl des Institutsrates ein Mitbestimmungsrecht einzuräumen.

Art. 16, Satz 2:

Die Stellung des Institutsrates ist zu verstärken, indem ihm ein Antragsrecht anstelle eines blossen Anhörungsrechtes einzuräumen ist. Art. 5 Abs. 3 des Präventionsgesetzes soll entsprechend angepasst werden.

II. Mitteilung an die Gesundheitsdirektion und die Geschäftsleitung des Kantonsrates.



Vor dem Regierungsrat
Der stv. Staatsschreiber:

Hösli