Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik

Vorentwurf Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung und Vorentwurf Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheits-förderung

Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens (25. Juni bis 31. Oktober 2008)

Februar 2009

Inhaltsverzeichnis

Kurzübersicht 4

1 Ausgangslage 7

2 Zusammenfassung der Ergebnisse 9

2.1 Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung 10

2.1.1 Statistische Auswertung 10

2.1.2 Grundsätzliche Einschätzung der Vorlage 11

2.1.2.1 Argumentation bei Zustimmung zum Vorentwurf 11

2.1.2.2 Argumentation bei Äusserung von Vorbehalten gegenüber dem Vorentwurf 13

2.1.2.3 Argumentation bei Ablehnung des Vorentwurfs 15

2.1.3 Beurteilung spezifischer Punkte der Vorlage 16

2.1.3.1 Geltungsbereich des Gesetzes bzgl. Prävention und Gesundheitsförderung 16

2.1.3.2 Geltungsbereich des Gesetzes bzgl. Früherkennung 17

2.1.3.3 Aufgabenteilung zwischen Bund, Kantonen und Privaten 18

2.1.3.4 Mitwirkungsmöglichkeiten bei der Erarbeitung der Steuerungsinstrumente 19

2.1.3.5 Finanzierung 19

2.1.3.6 Im Vorentwurf nicht berücksichtigte Anliegen 21

2.2 Schweizerisches Institut für Prävention und Gesundheitsförderung 21

2.2.1 Statistische Auswertung 21

2.2.2 Grundsätzliche Beurteilung der Vorlage 22

2.2.2.1 Argumente der Befürworter eines Schweizerischen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung 22

2.2.2.2 Argumente der Gegner eines Schweizerisches Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung sowie alternative Regelungsvorschläge 24

2.2.3 Beurteilung spezifischer Punkte der Vorlage 27

3 Die Ergebnisse im Einzelnen 28

3.1 Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung 28

3.1.1 1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen 28

3.1.2 2. Abschnitt: Steuerungs- und Koordinationsinstrumente 34

3.1.3 3. Abschnitt: Aufgaben des Bundes 40

3.1.4 4. Abschnitt: Aufgaben der Kantone 43

3.1.5 5. Abschnitt: Schweizerisches Institut für Prävention und Gesundheitsförderung 48

3.1.6 6. Abschnitt: Präventionsabgaben 48

3.1.7 7. Abschnitt: Finanzhilfen und andere Förderungsmassnahmen 53

3.1.8 8. Abschnitt: Gesundheitsstatistik und -berichterstattung 55
3.1.9 9. Abschnitt: Vollzug 59
3.1.10 10. Abschnitt: Schlussbestimmungen 61
3.1.11 Weitere Anträge 62
3.2 Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung 63
3.2.1 1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen 63
3.2.2 2. Abschnitt: Organisation und Personal 64
3.2.3 3. Abschnitt: Finanzierung und Finanzhaushalt 66
3.2.4 4. Abschnitt: Wahrung der Bundesinteressen 67
3.2.5 5. Abschnitt: Übergangs- und Schlussbestimmungen 67
3.2.6 Weitere Anträge 67
Anhang 1: Liste der Vernehmlassungsadressaten 68
Anhang 2a: Verzeichnis der Abkürzungen der Organisationen 72
Anhang 2b: Weitere Abkürzungen 77
Anhang 3: Statistik – Anzahl Stellungnahmen 78
Anhang 4: Stellungnahmen zum Präventionsgesetz: Details 79
Anhang 5: Stellungnahmen zum Schweizerischen Institut für Prävention und Gesundheitsförderung: Details 80

Kurzübersicht

Der Bundesrat eröffnete am 25. Juni 2008 die Vernehmlassung zum Vorentwurf für das Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz, PrävG) und zum Vorentwurf für das Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung. Die Vernehmlassung dauerte bis zum 31. Oktober 2008.

210 Vernehmlassungsadressaten (Kantone, politische Parteien, Dach- und Branchenverbände der Wirtschaft, Präventions- und Gesundheitsorganisationen, Berufs- und Standesorganisationen, Versicherer und Institutionen des Gesundheitswesens, Hochschulen und Forschungsinstitutionen sowie weitere Organisationen) wurden eingeladen, zu den beiden Vorentwürfen Stellung zu nehmen.

Von den angeschriebenen Vernehmlassungsadressaten haben 150 ihre Stellungnahme fristgerecht beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) eingereicht. Alle 26 Kantone, 8 politische Parteien und 116 weitere Organisationen haben geantwortet. Zusätzlich sind 85 Stellungnahmen von Organisationen und Privatpersonen eingegangen, die nicht angeschrieben wurden.

Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung
Annähernd drei Viertel der Vernehmlassungsteilnehmenden (173 von 221 Stellungnahmen) begrüssen den Vorschlag des Bundesrats, den Bereich Prävention und Gesundheitsförderung durch neue bundesgesetzliche Grundlagen auf eine solide rechtliche Basis zu stellen. Darunter ist eine Mehrheit der Kantone (19 von 26) und fünf Parteien (CSP, EVP, FDP, GPS, SP). Begrüsst werden insbesondere das Schliessen der gesetzlichen Lücken bei der Verhütung von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten; die Verbesserung der Steuerung und Koordination durch die vorgeschlagenen Steuerungsinstrumente und die Stärkung der Gesundheitsberichterstattung, die vorgesehenen Fördermassnahmen des Bundes wie auch die systematischere Gestaltung und die Harmonisierung der Datenerhebung.

21 Stellungnehmende, darunter 5 Kantone (AG, AR, GR, TI, ZG), die CVP und 7 Wirtschaftsverbände (u.a. economiesuisse) formulieren in ihren Stellungnahmen grössere Vorbehalte gegenüber dem vorgelegten Vorentwurf und fordern meist eine grundlegende Überarbeitung der Vorlage. Grundsätzlich sind sie aber alle damit einverstanden, dass der Bund im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung neue gesetzliche Grundlagen erlässt. Die Mängel werden primär bei der Finanzierung, bei der verpflichtenden Aufgabenübertragung an die Kantone, bei der unzureichenden Verankerung des Mitspracherechts des Parlaments und beim ungenügenden Einbezug der Wirtschaftskreise gesehen. Zudem sei die Vorlage zuwenig zielgerichtet und ermögliche einen zu grossen Interpretationsspielraum; insbesondere seien der Regelungsgegenstand und die Aufgabenteilung zwischen den Vollzugsorganen zu präzisieren.

28 Stellungnehmende, darunter 2 Kantone (AI, GL), 2 Parteien (SVP, EDU) und 23 Wirtschaftsverbände (u.a. der Schweizerische Arbeitgeberverband und der Schweizerische Gewerbeverband), lehnen die Vorlage ab. Während die Kantone AI und GL aufgrund des bestehenden Optimierungspotenzials auf kantonaler Ebene eine bundgesetzliche Regelung für nicht notwendig erachten, lehnen die SVP und die 23 Wirtschaftsverbände den Erlass eines Präventionsgesetzes als unnötig und unverhältnismässig ab.

Von den Befürwortern des Gesetzes werden die nachfolgenden Inhalte des Vorentwurfs kritisiert:
- Gesundheitsförderung: Zwei Kantone und 17 weitere Vernehmlassungsteilnehmende kritisieren, dass die Bedeutung der Gesundheitsförderung zu wenig betont und hervorgehoben werde. In 34 Stellungnahmen wird bedauert, dass der Verhältnisprävention zu wenig Rechnung getragen wird.
- Berücksichtigung der Früherkennung von Krankheiten: Für 5 Kantone, die CSP sowie 12 Organisationen darf die Früherkennung von Krankheiten nur dann in den Geltungsbereich des Gesetzes einbezogen werden, wenn dafür zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt werden. 6 Kantone und 6 weitere Stellungnehmende kommen zum Schluss, dass eine Vermischung von Aufgaben der Kran-

kenversicherung mit jenen der öffentlichen Gesundheitsdienste abzulehnen ist; die medizinische Früherkennung sei ausschliesslich über das Krankenversicherungsgesetz zu regeln.

– Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen: Vier Kantone lehnen die in Artikel 11 des Vorentwurfes des Präventionsgesetz formulierte Aufgabenübertragung an die Kantone ab. Auch für die Konferenz der kantonalen Finanzdirektoren und den Kanton Glarus verschiebt die gegebene Vorlage das Gewicht zu sehr in Richtung Bund, deshalb sei der Ausgestaltung einer qualifizierten Mitwirkung der Kantone und der Sicherung autonomer kantonaler Freiräume besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Zudem sind für 11 Kantone und 5 Organisationen die Diagnoseregister nicht durch die Kantone, sondern durch den Bund zu führen und aus dem Bundeshaushalt zu finanzieren.
– Mitwirkungsmöglichkeiten bei der Erarbeitung der Steuerungsinstrumente: Acht Kantone wünschen ein massgebliches und qualifiziertes Mitbestimmungsrecht der Kantone bei der Erarbeitung der Steuerungsinstrumente. Es sei nicht richtig, wenn primär der Bund die Steuerungs- und Koordinationsaufgabe übernehme, dies soll gemeinsam mit den Kantonen geschehen. Dieses sei gesetzlich zu garantieren, da sonst die Gefahr bestehe, dass die Kantone zu blossen Vollzugsorganen des Bundes werden. 47 Organisationen fordern, dass Kantone sowie private Präventions- und Gesundheitsorganisationen als gleichberechtigte Partner an der Erarbeitung der nationalen Ziele wie auch der bundesrätlichen Strategie mitwirken können.
– Finanzierung: Neun Kantone sowie die Konferenz der kantonalen Finanzdirektoren sind der Ansicht, dass aus dem Präventionsgesetz keine zusätzlichen finanziellen Belastungen für die Kantone erwachsen dürfen, diese seien vom Bund zu tragen. Zudem fordern 20 Kantone, dass ein gesetzlicher oder vom Bundesrat festzulegender Anteil der Einnahmen aus den Präventionsabgaben (Tabakpräventionsabgabe und Zuschlag auf der KVG-Prämie) direkt an die Kantone fliessen solle. Über 60 Vernehmlassungsteilnehmende fordern zur Sicherung der Nachhaltigkeit der Prävention eine generelle Erhöhung der finanziellen Mittel. Zudem sei die Erschliessung weiterer Finanzquellen, zum Beispiel die Erhebung von Abgaben auf weiteren gesundheitsschädigenden Substanzen, zu prüfen. 23 Stellungnehmende fordern, dass die Höhe des Zuschlags auf der KVG-Prämie als prozentualer Anteil der Gesamtprämie festzulegen ist, wie bei der Unfall- und Motorfahrzeughaftpflichtversicherung für die Unfallprävention (zurzeit 0,75 %). Während die EVP und die SP eine Erhöhung der finanziellen Mittel für Prävention und Gesundheitsförderung fordern, lehnen die CVP und die FDP Mehrausgaben für den Bund klar ab. Die FDP und einige Wirtschaftsverbände lehnen auch eine Erhöhung des Zuschlags auf der KVG-Prämie klar ab.
– Weitere Anliegen: In 14 Stellungnahmen wird gefordert, dass die Leistungserbringer des Gesundheitssystems in einem eigenständigen Artikel zu erwähnen sind. Die Standesorganisationen der Ärzteschaft bedauern ihrerseits die ungenügende Erwähnung der Leistungen der Hausärzte im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. Zudem wünschen die Berufsverbände aus dem Bereich Pflege eine gesetzliche Regelung zur Verbesserung der Finanzierung der Leistungen von Pflegefachpersonen (zum Beispiel Mütterberaterinnen, Gesundheitsschwestern, Betriebskrankenschwestern). 5 weitere Organisationen fordern zudem, das KVG im Bereich der Kostenübernahme für individuelle Leistungen der medizinischen Prävention anzupassen.

Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung

Gut zwei Drittel der Stellungnehmenden (133 von 197 Stellungnahmen) begrüssen den Vorschlag des Bundesrats, ein nationales Kompetenzzentrum für Prävention und Gesundheitsförderung in Form einer öffentlich-rechtlichen Anstalt (Schweizerisches Institut für Prävention und Gesundheitsförderung) zu schaffen. Darunter sind eine Mehrheit der Kantone (19 von 26) und 3 Parteien (CSP, GPS, SP).

52 Stellungnehmende, darunter 7 Kantone (AI, AR, GL, GR, LU, TI, ZG), 2 Parteien (EDU, SVP), 30 Wirtschaftsverbände sowie santésuisse und der Schweizerische Versicherungsverband, lehnen die Schaffung einer neuen öffentlich-rechtlichen Anstalt ab. 12 weitere Vernehmlassungsteilnehmende, darunter die FDP, äussern Vorbehalte gegenüber dem vorgeschlagenen Modell. Als alternative Regelung wird vom Kanton Tessin eine Beibehaltung aller Bundesaufgaben im Bereich Prävention und

Gesundheitsförderung in der Zentralverwaltung (BAG) vorgeschlagen, während 3 Kantone und 5 Wirtschaftsverbände sowie eine weitere Organisation die bereits bestehende Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz als zukünftige Trägerin dieser Aufgaben sehen.

Von den Befürwortern des Instituts werden die nachfolgenden Inhalte des Vorentwurfs kritisiert:

– Aufgaben des Instituts: Um eine Rollenvermischung zu vermeiden fordern 20 Kantone, die Parteien CSP und GPS sowie 36 weitere Organisationen, dass das Institut neben seiner Funktion als Kompetenzzentrum nicht gleichzeitig auch für die Verteilung der Einnahmen aus den Präventionsabgaben (Tabakpräventionsabgabe und Zuschlag auf der KVG-Prämie) zuständig sein darf. Sie schlagen vor, dafür eine unabhängige Instanz einzusetzen.
– Zusammensetzung des Institutsrates: Nach Ansicht von 8 Kantonen und 3 weiteren Organisationen ist die Vertretung der Kantone im Institutsrat besser zu definieren und wenn möglich bzw. zwingend gesetzlich festzuhalten. 6 Kantone sowie 42 weitere Vernehmlassungsteilnehmende fordern zudem, dass die Vertretung der Akteure im Institutsrat im Gesetz explizit festzuhalten ist.

1 Ausgangslage

Nach dem Scheitern des ersten Vorschlags für ein Eidgenössisches Präventivgesetz im Jahr 1984 galt das Augenmerk der Gesundheitspolitik vornehmlich der kurativen Medizin und der Finanzierung der Versorgungssysteme. Aufgrund der aktuellen gesundheitspolitischen Herausforderungen – demografische Entwicklung, Zunahme chronischer Krankheiten und Wiederkehr bzw. Neuauftreten von Infektionskrankheiten – sind jedoch seit geraumer Zeit auf nationaler wie auf internationaler Ebene Bestrebungen zu erkennen, die Prävention und die Gesundheitsförderung zu stärken.

Sowohl die vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) im September 2005 eingesetzte Fachkommission «Prävention + Gesundheitsförderung» wie auch die Experten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) kommen in ihren im Juni bzw. Oktober 2006 vorgelegten Berichten zum Schluss, dass aufgrund der in der Schweiz aktuell bestehenden Strukturschwäche im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung eine Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung, aber auch eine Verbesserung der Koordination und der Effizienz der bereits laufenden Aktivitäten nur durch den Erlass von neuen rechtlichen Grundlagen ereicht werden können.

Der Bundesrat folgte diesen Empfehlungen und erteilte am 28. September 2007 dem EDI den Auftrag, bis im Herbst 2008 neue gesetzliche Grundlagen für den Bereich Prävention und Gesundheitsförderung zu erarbeiten. Diese sollen folgende Ziele beinhalten: Verbesserung von Steuerung, Koordination und Effizienz der verschiedenen Massnahmen; Schliessen der bundesgesetzlichen Lücke im Bereich der Prävention und Früherkennung von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten, die stark verbreitet oder bösartig sind, Anpassung der Modalitäten der Verwaltung der Präventionsabgaben (Tabakpräventionsabgabe und Zuschlag auf der KVG-Prämie) an die Corporate-Governance-Leitlinien des Bundesrats.

Am 25. Juni 2008 hat der Bundesrat die basierend auf diesen Auftrag erarbeiteten Vorentwürfe in die Vernehmlassung gegeben: den Vorentwurf für das Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz, PrävG) und den Vorentwurf für das Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung. Am 8. Juli 2008 wurde im Bundesblatt (BBl *2008* 5891) die Eröffnung der Vernehmlassung bekannt gegeben. Die Vernehmlassung dauerte bis am 31. Oktober 2008.

Der Vorentwurf des Präventionsgesetzes (VE PrävG) enthält folgende Kernelemente:

Prävention von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten
Da der Geltungsbereich des Gesetzesentwurfs alle in Absatz 2 von Artikel 118 der Bundesverfassung erwähnten Krankheiten umfasst, verfügt der Bund mit dem Präventionsgesetz über eine neue gesetzliche Grundlage für Massnahmen im Bereich der Prävention und Früherkennung von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten, soweit diese stark verbreitet oder bösartig sind.

Steuerungs- und Koordinationsinstrumente
Der heutigen Präventions- und Gesundheitsförderungslandschaft fehlt eine Gesamtstrategie. Deshalb sieht der Vorentwurf des Präventionsgesetz zwei neue strategische Steuerungsinstrumente vor: die nationalen Ziele für Prävention und Gesundheitsförderung zur Koordination der Massnahmen von Bund, Kantonen und Privaten (alle acht Jahre) sowie die bundesrätliche Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung zur Prioritätensetzung auf Bundesebene (alle vier Jahre). Auf der Umsetzungsebene sollen die Vorgehensweisen in den einzelnen Themenbereichen auch in Zukunft in Form von nationalen Programmen festgelegt werden.

Aufgabenteilung Bund – Kantone
Zuständig für die Durchführung von Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen sind die Kantone. Sie sorgen für adäquate Rahmenbedingungen und schaffen die dazu not-

wendigen Einrichtungen. Der Bund seinerseits wird dort aktiv, wo ein gesamtschweizerisch einheitliches Handeln sinnvoll oder notwendig ist (zum Beispiel nationale Programme, massenmediale Kampagnen , internationale Zusammenarbeit). Gleichzeitig will der Bund in Zukunft die Kantone wie auch private Akteure bei der Konzeption und Durchführung von Präventionsmassnahmen auf fachlicher und methodologischer Ebene besser unterstützen.

Verwendung der Präventionsabgaben
Die Tabakpräventionsabgabe (ca. 17 Millionen Franken pro Jahr) und der Zuschlag auf der KVG-Prämie (ca. 18 Millionen Franken pro Jahr) sollen einerseits zur Finanzierung von nationalen Programmen und anderseits für Beiträge an Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten der Kantone sowie privater Präventions- und Gesundheitsorganisationen eingesetzt werden.

Organisation auf Bundesebene
Das neu zu gründende Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung, eine öffentlich-rechtliche Anstalt des Bundes, soll in Zukunft als zentraler Ansprechpartner für die Kantone wie auch für private Akteure wirken. Der Aufgabenbereich des Instituts umfasst nicht nur die Erbringung von fachlichen und methodologischen Dienst- und Unterstützungsleistungen, sondern auch die Konzeption und Durchführung von nationalen Programmen sowie die Gewährung von Beiträgen aus den Präventionsabgaben. Als Konsequenz sollen neben Aufgaben, die heute vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) wahrgenommen werden, sowohl die auf Grundlage von Artikel 19 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) tätige privatrechtliche Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz als auch die beim BAG angegliederte Fachstelle zur Verwaltung der Tabakpräventionsabgabe (Tabakpräventionsfonds) in das Institut integriert werden.

Die Organisation des Instituts sowie die Steuerung und die Aufsicht durch den Bund werden im Erlass über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung geregelt. Es ist vorgesehen, die beiden Erlasse nach der Vernehmlassung in einem Gesetz zusammenzuführen.

Weitere Aspekte, die mit dem Präventionsgesetz geregelt werden sollen:
– Koordination mit den gesetzlichen Grundlagen im Bereich der Unfallprävention und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz;
– Voraussetzungen für Finanzhilfen an nationalen Dachorganisationen wie auch für Massnahmen zur Förderung von Forschung und Innovation sowie der Aus- und Weiterbildung;
– Weiterentwicklung der Gesundheitsstatistik und der Gesundheitsberichterstattung.

2 Zusammenfassung der Ergebnisse

Zur Vernehmlassung wurden neben den ständigen Adressaten nach Artikel 4 Absatz 2, Buchstaben a-d des Bundesgesetzes vom 18. März 2005 über das Vernehmlassungsverfahren (Vernehmlassungsgesetz, VlG)[1] weitere Organisationen eingeladen.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat insgesamt 150 Antworten und Stellungnahmen von angeschriebenen Vernehmlassungsadressaten erhalten. Alle Kantone, 8 politische Parteien und 114 weitere Organisationen und Institutionen haben geantwortet. 5 begrüsste Vernehmlassungsadressaten (ACS, hepa, NDA, SGG und SKBS) verzichteten explizit darauf, sich an der Vernehmlassung zu beteiligen. Zusätzlich sind 85 Stellungnahmen von Organisationen und Privatpersonen (5 Stellungnahmen) eingegangen, die nicht angeschrieben wurden (siehe Tabelle 1; Details vgl. Tabelle im Anhang 3).

Tabelle 1: Übersicht über die eingegangenen Antworten

Kategorie	Total begrüsst	Antworten begrüsste	Antworten nicht begrüsste	Total Antworten
Kantone	26	26		26
Parteien	14	8		8
Weitere Organisationen	170	116	80	196
Private			5	5
Total	**210**	**150**	**85**	**235**

Die nachfolgend aufgeführten, meist kantonal oder regional tätigen Organisationen haben sich explizit den Stellungnahmen von anderen Vernehmlassungsteilnehmenden angeschlossen und werden im Weiteren nur noch in den statistischen nicht aber in den inhaltlichen Auswertungen aufgeführt:
- CBR schliesst sich der Stellungnahme von BK an.
- LU AG schliesst sich der Stellungnahme von LUS an.
- FDG, KL FR, LU FR und LU LU schliessen sich der Stellungnahme von GELIKO an.
- BDG, DGO, DG RB und SoDG schliessen sich der Stellungnahme von SDG an.
- SHV ZH schliesst sich der Stellungnahme von SHV an.
- SGCI schliesst sich der Stellungnahme von ECON an.

Folgende Organisationen schliessen sich in ihren Stellungnahmen explizit den Rückmeldungen anderer Vernehmlassungsadressaten an, werden aber aufgrund ihrer Bedeutung nachfolgend auch in den inhaltlichen Auswertungen eigenständig aufgeführt:
- AFG, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NICER und Pharma schliessen sich der Stellungnahme von PHS an.
- DCHL schliesst sich der Stellungnahme von FSucht an, BSS und EVS derjenigen von SVBG.
- Identische Stellungnahmen von ANCV, SEVS, VinCH und VSW.
- Identische Stellungnahmen von SDG und SGED.
- Identische Stellungnahmen von nutrinet und SAPS.

Die nachfolgend aufgeführten Querverweise zwischen verschiedenen Stellungnahmen werden in der inhaltlichen Auswertung nicht wiedergegeben:
- TG unterstützt die Stellungnahme von FDK.
- BL, BS, JU und NE unterstüzen die Stellungnahme von VBGF.

[1] SR 172.061

- JU und NE unterstützten die Stellungnahmen von PHS und VBGF, OW diejenige von PHS.
- SGdV unterstützt die Stellungnahme von Städte.
- Curaviva, Hplus und TS unterstützen die Stellungnahme von AGS.
- SAMW lehnt sich an die Stellungnahme von PHS an, LUS, SHS und SKS an diejenige von GELIKO.

Die nachfolgend aufgeführten Stellungnahmen wurden von mehreren Organisationen mit unterzeichnet. Die unterstrichenen Organisationen haben zusätzlich eine eigenständige Stellungnahme eingereicht.

- Die GELIKO-Stellungnahme wird unterzeichnet von: aha! Schweizerisches Zentrum für Allergie, Haut und Asthma, AHS, KLS, Liga für Zeckenkranke Schweiz, LUS, RLS, Schweizerische Gesellschaft für Cystische Fibrose, Schweizerische Interessensgemeinschaft für Zöliakie der Deutschen Schweiz, Schweizerische Psoriasis- und Vitiligo-Gesellschaft, SDG und SHS.
- Mitglieder der Allianz für eine gesunde Schweiz (AGS): ÄUS, AHS, AGTab, akj, Association Boulimie Anorexie, BK, Cardio, Curaviva, FSucht, FMH, FSP, GELIKO, Hplus, KHM, KLS, Kosch, LUS, Onco, Pharma, PHS, PLANeS, PMS, Pro Juv, Radix, RLS, SAPS, SAJV, SBK, Schweiz. Gesellschaft für Suchtmedizin, SDG, SDV, SFA, SFGV, SGB, SGE, SHS, SHV, SOA, SSFS und TS.
- Mitglieder der NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht (NGO-A): Cardio, FOS, KLS, Nutrinet, PHS, Radix, SAPS und SGE.
- Mitglieder der Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik (AWMP): Brau, ECON, EV, Fédération suisse des vignerons, Gastro, SAV, SBauerV, Schweizerischer Verband für visuelle Kommunikation, SGV, SOV SSV, SVM, SWerb, Swiss Retail Federation, Vereinigung des Schweizerischen Import- und Grosshandels, Verband Schweizer Zigarrenfabrikanten und VSW.

2.1 Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung

2.1.1 Statistische Auswertung

Von den 230 eingegangenen Stellungnahmen zum VE PrävG äusserten sich 9 nur zu einzelnen Artikeln des Gesetzes und nahmen zur Vorlage als solche keine Stellung.[2] Die statistische Auswertung der übrigen 221 Stellungnahmen ist in Tabelle 2 zusammengefasst (Details vgl. Tabelle im Anhang 4). Dabei erfolgt die Einteilung der Stellungnahmen nach folgenden Überlegungen:

- *Zustimmung*: Erlass eines Präventionsgesetzes wird explizit begrüsst, Stellungnehmender ist mit den Zielen und der Stossrichtung des Vorentwurfs im Grundsatz einverstanden
- *Vorbehalte/grundsätzliche Überarbeitung*: Teilt die Einschätzung des Bundesrats, dass gesetzliche Grundlagen zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung notwendig sind, die Stossrichtung der vorgeschlagenen Entwürfe entspricht aber nicht den Vorstellungen des Stellungnehmenden
- *Ablehnung*: Erlass eines Präventionsgesetzes wird grundsätzlich abgelehnt

[2] BBS, EKAS, FFpK, privatim, sedes, SGMG und SOA sowie zwei Privatpersonen

Tabelle 2: Statistische Auswertung der Stellungnahmen zum Präventionsgesetz

Kategorie	Zustimmung	Vorbehalte/ grundsätzliche Überarbeitung	Ablehnung	Total
Kantone	19	5	2	26
Interkantonale Organisationen	5	1	–	6
Städte und Gemeinden	4	1	–	5
Eidgenössische Kommissionen	12	–	–	12
Parteien	5	1	2	8
Gewerkschaften	3	–	–	3
Wirtschafts- und Branchen-verbände	5	7	23	35
Präventions- und Gesundheits-organisationen	48	2	1	51
Versicherer und Institutionen des Gesundheitswesens	13	1	–	14
Berufs- und Standesorganisationen	28	2	–	30
Universitäten, Fachhochschulen und Forschungsinstitutionen	12	–	–	12
Weitere Organisationen	16	–	–	16
Private	3	–	–	3
Total	**173**	**20**	**28**	**221**

2.1.2 Grundsätzliche Einschätzung der Vorlage

2.1.2.1 Argumentation bei Zustimmung zum Vorentwurf

173 der 221 Stellungnehmenden, das heisst gut drei Viertel der Vernehmlassungsteilnehmenden begrüssen den Vorschlag des Bundesrats, den Bereich Prävention und Gesundheitsförderung durch neue bundesgesetzliche Grundlagen auf eine solide rechtliche Basis zu stellen, explizit. Darunter ist auch eine Mehrheit (19 von 26) der Kantone[3] und der Parteien[4] (5 von 8) (weitere Details vgl. Tabelle im Anhang 4).

Für die Befürworter der Vorlage ist diese ein wichtiger Schritt für die Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit der Schweizer Bevölkerung aber auch in Richtung einer zielorientierten, wirksamen und kosteneffektiven Präventions- und Gesundheitsförderungspolitik. Sie sehen darin ein Instrument, das die Schwächen des heutigen Systems behebt und es dem Bund ermöglichen wird, sich den gesundheitspolitischen Herausforderungen der kommenden Jahre zu stellen.

Die meisten Befürworter der Vorlage begrüssen ausdrücklich
– das Schliessen der gesetzlichen Lücken bei der Verhütung von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten und insbesondere die explizite Nennung der psychischen Krankheiten;
– die mit einer gesetzlichen Verankerung verbundene politische Stärkung der allgemeinen Prinzipien von Prävention und Gesundheitsförderung;

[3] BE, BL, BS, FR, GE, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS und ZH

[4] CSP, EVP, FDP, GPS und SP

- den Beitrag des Gesetzes zum Abbau der gesundheitlichen Ungleichheiten;
- den Einbezug aller Politikbereiche sowie die Stärkung der intersektoriellen und internationalen Zusammenarbeit;
- dass bei der Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderungsmassnahmen das Selbstbestimmungsrecht, die kulturelle Vielfalt, die Verhältnismässigkeit und die Eigenverantwortung zu wahren sind;
- die Verbesserung der Steuerung und Koordination von Prävention und Gesundheitsförderung durch die nationalen Ziele und die bundesrätliche Strategie sowie die Stärkung der Gesundheitsberichterstattung;
- den konsequenten Einbezug der verschiedenen Staatsebenen und interessierten Kreise in die Erarbeitung der Strategien und Programme;
- die gesetzliche Verankerung der Nationalen Programme und der Gesundheitsfolgenabschätzung;
- die vorgesehenen Fördermassnahmen des Bundes zugunsten privater Organisationen sowie in den Bereichen Forschung sowie Aus- und Weiterbildung;
- die systematischere Gestaltung und die Harmonisierung der Datenerhebung und der Gesundheitsberichterstattung.

Auch die Schaffung einer einheitlichen Terminologie, die vorgesehene Evaluation des Gesetzes und die Delegationsnorm zur Aufgabenübertragung an qualifizierte private Anbieter werden mehrheitlich explizit begrüsst.

Die Kantone BE, BL, BS, FR, GE, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS und ZH unterstützen die Bestrebungen des Bundes, den Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken. Sie begrüssen unter anderem, dass mit dem Präventionsgesetz Koordinationsinstrumente bereitgestellt und regulatorische Lücken geschlossen werde. Zudem anerkennen sie die Notwendigkeit einer Harmonisierung der Datenerhebung.

Für die Parteien GPS und SP ist das Gesetz ein dringlicher und unentbehrlicher Beitrag für die Verbesserung der Gesundheit in der Schweiz, für ein zielorientiertes Handeln, eine bessere Koordination und ein vermehrtes Engagement aller Akteure im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung.

Für die FDP ist die Förderung der Gesundheitskompetenz (Selbstverantwortung) sowie privater Initiativen ein zentrales Anliegen. Sie erhofft sich im Weiteren, dass mit dem Präventionsgesetz die öffentlichen Gelder zukünftig effizienter eingesetzt werden können; zudem werde die bessere Koordination der Massnahmen zu Synergieeffekten führen. Dennoch bleibe der Gesetzesentwurf zu offen und schiesse in gewissen Punkten über das Ziel hinaus.

Für die EVP bedeutet eine gut organisierte Prävention zwar zunächst Mehrkosten; sie führe aber langfristig zu einem volkswirtschaftlichen Nutzen. Zudem ermöglichen die vorgesehenen Steuerungsinstrumente eine bessere Ausrichtung der Präventionsanstrengungen auf die brennenden gesellschaftlichen Probleme (zum Beispiel Suizidprävention).

Für die Gewerkschaften (KV-CH, SGB und TS) ist das Präventionsgesetz ein notwendiger Schritt zu einer besseren Koordination und zu einem aus volkswirtschaftlicher Sicht sinnvollen verstärkten öffentlichen Engagement.

Für Coop nimmt die Bedeutung des Präventionsgesetzes mit Blick auf die Verhandlungen mit der EU noch mehr zu.

Trotz Zustimmung wirft die EKAL die Frage auf, wie das Präventionsgesetz zur Revision des Bundesgesetzes vom 9. Oktober 1992 über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz,

LMG)[5] und zu derjenigen des Bundesgesetzes vom 21. Juni 1932 über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz. AlkG)[6] stehe. Das ISPM VD würde es begrüssen, wenn alle Gesetze, die einen Aspekt der öffentlichen Gesundheit behandeln, in ein *Rahmengesetz zur Öffentlichen Gesundheit* integriert werden, da ein eigenständiges Präventionsgesetz die Gefahr berge, dass Prävention und Gesundheitsförderung weiterhin isoliert und nicht in das Gesundheitssystem integriert betrachtet werden. Für die SAMW ist es störend, dass die Bundeskompetenz zur Schaffung eines eidgenössischen Gesundheitsgesetzes fehle. Nach Ansicht der SGGP ist es sinnvoll, die Präventions- und Gesundheitsförderungspolitik in eine *schweizerische Gesundheitspolitik* einzubetten.

2.1.2.2 Argumentation bei Äusserung von Vorbehalten gegenüber dem Vorentwurf

21 Stellungnehmende, darunter 5 Kantone und 7 Wirtschaftsverbände, formulieren in ihren Stellungnahmen grössere Vorbehalte gegenüber dem Vorentwurf und fordern meist eine grundlegende Überarbeitung. Grundsätzlich sind sie aber alle damit einverstanden, dass der Bund im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung neue gesetzliche Grundlagen erlässt.

Der Kanton Aargau sieht die Mängel der Vorlage insbesondere im Bereich der Finanzierung (vgl. Ziffer 2.1.3) der vielfältigen Mehraufgaben der Kantone, bei der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen und beim noch nicht ausreichend präzisierten Einbezug der Kantone in die Erarbeitung der Steuerungsinstrumente. Zudem verlangt er, dass der Geltungsbereich des Gesetzes nur die Gesundheitsförderung und die Primärprävention nicht aber die Früherkennung umfassen solle.

Für den Kanton Appenzell Ausserrhoden geht die Vorlage über das Notwendige hinaus; zudem dürfe der Handlungsbedarf auf Bundesebene nicht dazu führen, die Gestaltungsspielräume der Kantone einzuschränken. Der Bund sollte sich deshalb auf die Koordination und die Informationstätigkeit beschränken. Der Kanton Graubünden begründet seine Zurückhaltung primär dadurch, dass die verpflichtende Übertragung von Aufgaben an die Kantone der verfassungsmässigen Kompetenzaufteilung widerspreche. Ausserdem sei der Zuschlag auf der KVG-Prämie auch weiterhin durch Versicherer und die Kantone und nicht durch den Bund zu verwalten.

Für den Kanton Tessin ist es unabdingbar, dass der Bund die Koordinationsaufgaben, wie auch die Unterstützungsaufgaben direkt durch die Zentralverwaltung wahrnimmt. Er dürfe nicht nur die Ziele formulieren und deren Umsetzung dann an das Institut delegieren, sondern die zuständigen Departemente und Ämter müssten direkt in die Umsetzung involviert sein, da die Delegation von Aufgaben zu einem Verlust an Autorität führe. Er könne dem Präventionsgesetz zudem nur dann zustimmen, wenn für die Kantone keine zusätzlichen finanziellen Belastungen erwachsen; diese seien vom Bund zu tragen.

Der Kanton Zug bedauert, dass es nicht gelungen ist, diejenigen Präventionsbereiche, die nicht in der Zuständigkeit des BAG liegen, das heisst die Bereiche Alkohol, Sport und Unfälle, in den Gesetzesvorentwurf zu integrieren. Ebenfalls seien die Mitbestimmungsmöglichkeiten der Kantone wie auch die Koordination zwischen Bund und Kantonen ungenügend geregelt.

Die Vorbehalte der FDK beziehen sich in erster Linie auf die Kompatibilität des VE PrävG mit den Grundsätzen der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA). So stelle sich in Bezug auf das Subsidiaritätsprinzip die Frage, ob die Kantone nicht zu blossen Vollzugseinheiten des Bundes im Bereich der Gesundheitsvorsorge werden. Prävention und Gesundheitsförderung seien als Verbundaufgabe konzipiert. Die gegebene Vorlage verschiebe

---

[5] SR 817.0

[6] SR 680

das Gewicht aber zu sehr in Richtung Bund, deshalb sei der Ausgestaltung einer qualifizierten Mitwirkung der Kantone und der Sicherung autonomer kantonaler Freiräume besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Sie befürchten weiter, dass der mögliche Nutzen von beseitigten Doppelspurigkeiten durch die Kosten des zentralen Steuerungs- und Koordinationsaufwands aufgehoben werde. Und nicht zuletzt seien die in Artikel 11 VE PrävG enthaltenen Vorgaben an die Kantone zur Koordination und zur Infrastruktur aufgrund des Äquivalenzprinzips vom Bund zu finanzieren.

Der SGdV unterstützt die Bestrebungen des Bundes, einen Beitrag zur Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung zu leisten. Ihrer Ansicht nach ist es aber unabdingbar, dass die Rolle der Gemeinden und ihre Bedeutung bei der Umsetzung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen im Gesetz zum Ausdruck gebracht werde.

Die CVP ist grundsätzlich mit dem Erlass einen Präventionsgesetzes einverstanden, soweit dieses zu einer besseren Koordination, einer Nutzung von Synergien und einem effizienteren Mitteleinsatz beiträgt. Eine massvolle pragmatische Prävention sei ein wichtiges Instrument einer ausgewogenen Gesundheitspolitik, dabei seien unnötige und unverhältnismässige Eingriffe in die persönliche Freiheit zu vermeiden. Bei der Ausarbeitung konkreter Massnahmen müsse die parlamentarische Mitsprache sichergestellt und die betroffenen Wirtschaftskreise müssen mit einbezogen werden.

Die ECON begrüsst ein Gesetz, das die Transparenz im Präventionsbereich verbessert, die Zuständigkeiten klarer regelt sowie die Gesundheitskompetenz und -ressourcen der Bevölkerung stärkt. Der vorliegende Vorentwurf sei jedoch zuwenig zielgerichtet und stringent, er verfehle das Ziel einer klaren Regelung der Zuständigkeiten und ermögliche einen zu grossen Interpretationsspielraum. Auch die SCigar wünscht eine Überarbeitung der Vorlage, da die Bestimmungen zu ungenau seien.

Nach Ansicht von Chiro und Migros bleibt es unklar, was der Rechtsgegenstand und der Geltungsbereich des Gesetzes sind. Dieser Interpretationsspielraum mache eine abschliessende Beurteilung schwierig. Für die Chiro sind eine Kürzung der Entwürfe und eine Verwesentlichung der Formulierungen wünschenswert.

Die IG DHS erachtet eine gesetzliche Grundlage für die Verhütung von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten als sinnvoll und notwendig. Diese sei aber so auszugestalten, dass sie grösstmögliche Eigenverantwortung und Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft ermögliche. Für IG DHS und Migros birgt die Vorlage jedoch die Gefahr einer Überregulierung und Bevormundung der gesamten Bevölkerung. Zudem beeinträchtige zu viel Föderalismus den national tätigen Handel, zumal das Mitspracherecht der Wirtschaft bei der Planung von Programmen zu eingeschränkt sei.

Für die PKS wird mit der aktuellen Vorlage keine ausreichende Erhöhung der Transparenz und Abgrenzung der Zuständigkeiten erreicht; Doppelspurigkeiten können weiterhin nicht ausgeschlossen werden.

Für die vips ist die vorgesehene Zentralisierung und Verstaatlichung der Prävention nicht zielführend. Sie bewirke eine enorme Schwächung der privaten Initiativen.

Die GF CH begrüsst die Bemühungen des Bundes für ein Präventionsgesetz. Im vorliegenden Vorentwurf werden aber Aufgaben und Verantwortung noch nicht auf überzeugende Weise geregelt, insbesondere sei der Rechtsgegenstand sowie die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen zu präzisieren.

Für DCHL und FSucht ist der vorliegende Vorentwurf für eine nachhaltige Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung nicht ausreichend, da insbesondere die Verhältnisprävention nicht genügend gestärkt werde. Zudem finden sie es stossend, dass keine zusätzlichen finanziellen Mittel für die Umsetzung vorgesehen seien.

2.1.2.3 Argumentation bei Ablehnung des Vorentwurfs

28 Stellungnehmende, darunter 2 Kantone, 2 Parteien und 23 Wirtschaftsverbände, lehnen die Vorlage im Grundsatz ab. Von den Präventions- und Gesundheitsorganisationen spricht sich einzig die AAS grundsätzlich gegen ein Bundesgesetz für Prävention und Gesundheitsförderung aus. Sie ist der Ansicht, dass die mit dem Gesetz angestrebte Zentralisierung die Präventionsbestrebungen behindert, da das Kernstück jeder Prävention Eigeninitiative und frühzeitige Erziehung seien.

Die beiden ablehnenden Kantone (AI und GL) sind der Ansicht, dass der Bund hier in einem Bereich legiferiert, der in kantonaler Zuständigkeit liegt. Solange bei den kantonalen Strukturen noch Optimierungspotenzial bestehe, brauche es keine bundesgesetzliche Grundlage. Insbesondere für den Kanton Appenzell Innerrhoden wird dadurch die Entscheidungsfreiheit der Kantone hinsichtlich Strukturen und Ziele der Gesundheitsvorsorge so stark eingeschränkt, dass sie zu reinen Vollzugsorganen des Bundes degradiert werden. Zudem ist es für den Kantone Glarus unklar, ob der Nutzen, der aus der Beseitigung der Doppelspurigkeiten resultiert, nicht durch die Kosten des zentralen Steuerungs- und Koordinationsaufwands aufgehoben wird. Beide Kantone sind zudem der Ansicht, dass es aus verfassungsrechtlicher Sicht unklar ist, ob der Bund die Berechtigung habe, den Zuschlag auf der KVG-Prämie, der heute durch die Versicherer und die Kantone verwaltet werde, zu kontrollieren.

Die SVP ist der Ansicht, dass die Vorlage die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger untergräbt. Sie sei zudem übertrieben und gewerbeschädigend. Es gehe primär nur darum, die Prävention und Gesundheitsförderung zu zentralisieren und die Massnahmen zu verstaatlichen und aufzublähen. Für eine sinnvolle Präventionspolitik seien die geltenden gesetzlichen Grundlagen voll und ganz ausreichend und, insbesondere im Bereich des Jugendschutzes, konsequent umzusetzen. Sie lehnen deshalb das Präventionsgesetz als fragwürdig und unnötig ab.

Für die EDU, die das Begehren eines verstärkten Engagements im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt, braucht es dazu kein neues Gesetz. Entsprechende Anpassungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)[7] seien ausreichend.

Der SAV begrüsst zwar die Bemühungen um eine Koordination in der Präventionspolitik, erachtet dennoch ein neues allumfassendes Präventionsgesetz als nicht notwendig, da die damit verbundenen administrativen und finanziellen Auflagen die Wirtschaft und Arbeitgeber zusätzlich belasten würden. Falls die Prävention verstärkt werden solle, so müsse die im privaten Bereich geschehen. Eventualiter sei das Gesetz grundsätzlich zu überarbeiten, meinen Gastro und SAV, enthalte es doch zu viele unbestimmte Rechtsbegriffe und unklare Begriffsdefinitionen und ermögliche dadurch beliebige Auslegungen. Ausserdem bestehen Zweifel an der Verfassungsmässigkeit der Vorlage, enthalte doch Artikel 118 Absatz 2 BV keine umfassende Kompetenz des Bundes im Bereich Gesundheit.

Der SSV bezweifelt ebenfalls die Verfassungsmässigkeit der Vorlage. Zudem basiere das ganze Projekt auf approximativen Berechnungen und nicht auf erhärteten Daten.

Das CP weist die Vorlage zurück und kritisiert, dass der Vorentwurf zu ungenau sei und keine konkreten Massnahmen enthalte. Ausserdem werden mit der Einführung der Steuerungsinstrumente die Entscheide über einzelne Massnahmen der Verwaltung überlassen. Und nicht zuletzt führe die Vorlage zu einer nicht verfassungskonformen Kompetenzverschiebung zu Ungunsten der Kantone.

Für AWMP und SGV und die meisten anderen Wirtschafts- und Branchenverbände (ANCV, Brau, EV, Gastro, hotel, SBauerV, SEVS, SBV, SFF, SMS, SOV, SVM, SVSW, VELEDES, VinCH, VST und VSW) sind die geltenden gesetzlichen Grundlagen – trotz uneinheitlicher kantonaler Rahmenbedingungen – für eine sinnvolle und angemessene Präventionspolitik ausreichend. Zudem beweise der

[7] SR 832.10

gute Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung, dass die Anstrengungen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung bereits heute Früchte trage. Sie lehnen – neben weiteren Präventionsmassnahmen, welche die Wirtschaftsfreiheit unverhältnismässig einschränken – auch den Erlass eines Präventionsgesetzes als unnötig und unverhältnismässig ab. Es komme hinzu, dass viele Gesetzesbestimmungen zu allgemein, unklar oder gar widersprüchlich formuliert seien, der Rechtsgegenstand und der Geltungsbereich unklar bleiben und eine klare Gesamtstrategie nicht ersichtlich sei. Der daraus resultierende Interpretationsspielraum sei zu gross und öffne dem staatlichen Interventionismus Tür und Tor. Im Weiteren gebe die Vorlage der Verwaltung einen zu grossen Handlungsspielraum, was dem demokratischen Prinzip zuwider laufe. Für die AWMP sollte man sich bei einer allfälligen vollständigen Überarbeitung der Vorlage auf das Mögliche, Machbare, Realistische und Bezahlbare konzentrieren.

Denner lehnt die kantonale Freiheit in der Umsetzung der bundesrätlichen Strategie ab, da die resultierenden Unterschiede für national tätige Unternehmen sehr hinderlich seien.

2.1.3 Beurteilung spezifischer Punkte der Vorlage

In Ergänzung zur Zusammenstellung der Rückmeldungen zu den einzelnen Bestimmungen des Vorentwurfs für ein Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung, die unter Ziffer 3.1 dargestellt ist, folgt untenstehend eine Übersicht über die Rückmeldungen zu zentralen Themen wie *Geltungsbereich des Gesetze*, *Integration der Früherkennung*, *Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen*, *Mitwirkungsmöglichkeiten bei der Erarbeitung der Steuerungsinstrumente*, *Finanzierung* sowie *weitere Anliegen*.

2.1.3.1 Geltungsbereich des Gesetzes bzgl. Prävention und Gesundheitsförderung[8]

Für die Kantone BL und VD, die Parteien CSP, EVP und SP sowie die Organisationen DCHL, FMH, FSucht, Hplus, Physio, Radix, SAJV, SDV, sedes, SNGS, SVBGF, VBGF, VCRD und VKS wird die Bedeutung der Gesundheitsförderung zu wenig betont, diese sollte nach Möglichkeit als das zentrale Ziel des Gesetzes beschrieben werden. Nach Ansicht von GREA und MFP ist auch die soziale Dimension von Prävention und Gesundheitsförderung explizit zu erwähnen.

Der Kanton Waadt, die Parteien FDP und SP sowie die Organisationen ÄUS, AGS, BK, Cardio, Curaviva, DCHL, EKAL, EKKJ, EKTP, FOS, FSucht, GELIKO, INSOS, LUS, NAS, NGO-A, Nutrinet, PMS, Pro Juv, PSS, RLS, SAPS, SBAP, SDG, SGED, SHS, SSFS, SKS und Suchtpräv ZH kritisieren, dass der Schwerpunkt generell zu stark auf Massnahmen liege, die das Verhalten von Individuen beeinflussen sollen, und der Verhältnisprävention zuwenig Rechung getragen werde. Nach Ansicht von FOS, NAS und TS sind insbesondere positive Anreize und Rahmenbedingungen zu wenig berücksichtigt.

Für die GUMEK hingegen liegt der Schwerpunkt zu sehr auf der allgemeinen Prävention und Gesundheitsförderung, die medizinischen Präventionsmassnahmen werden de facto ausser Acht gelassen. Auch die vips wünscht, dass das Präventionsgesetz gezielt zu einer Stärkung der Sekundärprävention und Früherkennung beiträgt.

Die SP sowie Hplus und SVV bedauern, dass der Geltungsbereich des Gesetzes nicht auch die Unfallprävention umfasst. Die FDP sowie IVA, KV-CH, Regenbogen, SGB und Suva hingegen sind damit einverstanden, dass die Präventionsbereiche Unfall, Arbeit und Verkehr ihre Eigenständigkeit bewahren.

---

[8] Vgl. dazu die Rückmeldungen zu den Artikeln 1 und 2 VE PrävG unter Ziffer 3.1.1.

Die ESK wünscht, dass der Sportbereich von der Prävention noch aktiver genutzt und gefördert werde, und der SGV eine stärkere Zusammenarbeit im Bereich Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz.

Die Organisationen ASS, Ipsilon und Regenbogen halten es für problematisch, dass die *Suizidprävention* im Gesetz nicht mehr Beachtung findet. Der Kinderschutz fordert, dass die *Prävention von Gewalt an Kindern* als ein Schwerpunkt der Prävention psychischer Krankheiten definiert wird. Die EKAL wünscht, dass der *Alkoholprävention* ein besonderer Stellenwert zugemessen wird. Der SVBGF fordert eine explizite Verankerung der *betrieblichen Gesundheitsförderung* im Präventionsgesetz. Für die VKZS wäre der Einbezug der *Zahnmedizin* in die geplanten Strukturen und Aktivitäten auf Bundesebene sinnvoll. Die BSS wünscht, dass der hohe *gesundheitsfördernde Stellenwert des Stillens* besonders hervorgehoben wird. Für die SGA sollten die *allergischen Erkrankungen* unbedingt Bestandteil des Präventionsgesetzes sein.

2.1.3.2 Geltungsbereich des Gesetzes bzgl. Früherkennung[9]

Die CVP sowie die Organisationen HS LU, KLS, Pharma und PMS begrüssen, dass mit dem neuen Gesetz Grundlagen für Massnahmen des Bundes im Bereich der Krebs-Früherkennung geschaffen werden. Auch der Kanton St. Gallen, die SP sowie INSOS und Onco anerkennen die Notwendigkeit, die Früherkennung von Krankheiten auf nationaler Ebene zu vereinheitlichen und erachten deshalb die Integration der Früherkennung in das Präventionsgesetz als richtig. Nach Ansicht der Onco und der SP sind dazu neue Finanzquellen zu erschliessen. Für die FDP sowie die Organisationen HK Basel und Inter besteht grosser Handlungsbedarf für einen raschen und chancengleichen Zugang zu wissenschaftlich fundierten, wirksamen und kosteneffizienten Früherkennungsprogrammen. Für die PMS muss die Früherkennung bei psychischen Krankheiten auch die Entstigmatisierung umfassen.

Nach Ansicht der Kantone BE, FR, NE, OW und VD, der CSP und der Organisationen AFG, EKKJ, GF CH, ISPM BS, PHS, PLANeS, SAMW, SGGP, Stadt ZH, SVMB, VBGF und VKS darf die Früherkennung nur dann in den Geltungsbereich des Gesetzes einbezogen werden, wenn dafür zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt werden.[10]

Für die Kantone AG, BS, GE, NW, SO, TG und TI sowie die Organisationen EKDF, ELS, PFS, SAJV und SBAP muss der Geltungsbereich des Gesetzes auf die Primärprävention und die Gesundheitsförderung fokussieren; im Bereich der Früherkennung dürfe nur bzw. höchstens die Koordination der Früherkennungs- und Screening-Programme geregelt werden.

Die CSP sowie die Kantone SZ und UR befürchten, dass die Früherkennung für die Kantone eine deutlichen Mehraufwand mit sich bringen wird. Diese sei deshalb entweder zu streichen oder als Bundesaufgabe zu deklarieren. Auch der Kanton Jura ist der Ansicht, dass Früherkennungsprogramme Bundesaufgabe sein sollen.

Die Kantone GL, SZ, TI, ZG und ZH sowie die Organisationen AHS, Radix, SANTE, SNGS, SVV und VBGF sind der Ansicht, dass eine Vermischung von Aufgaben der Krankenversicherung mit jenen der öffentlichen Gesundheitsdienste abzulehnen ist; die medizinische Früherkennung sei wie bis anhin ausschliesslich über das Krankenversicherungsgesetz (KVG) zu regeln.[11] Auch der Kanton Basel-Landschaft ist aufgrund der resultierenden Kosten skeptisch gegenüber der Einbindung der Früher-

---

[9] Vgl. dazu die Rückmeldungen zu Artikel 1 und zu Artikel 3 Buchstabe h VE PrävG unter Ziffer 3.1.1 sowie zu Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe d VE PrävG unter Ziffer 3.1.6.

[10] Vgl. zur Finanzierung von Früherkennungsprogrammen über den KVG-Prämienzuschlag die Rückmeldungen zu Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe d VE PrävG unter Ziffer 3.1.6.

[11] Vgl. dazu die Rückmeldungen zu Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe d VE PrävG unter Ziffer 3.1.6.

kennung in das Präventionsgesetz, sie solle deshalb wie bis anhin als medizinische Leistung nur über das KVG geregelt werden. Für DCHL, FSucht und SAJV ist es unzulässig die kostenintensive medizinische Früherkennung über das Präventionsgesetz zu finanzieren. Auch die EKTP weist darauf hin, dass die Früherkennungsmassnahmen weiterhin durch die Krankenversicherung zu finanzieren sind, auch wenn deren Rahmenbedingungen durch das Präventionsgesetz geregelt werden. Die SDG verlangt, dass Früherkennungsmassnahmen nur auf der Basis von evidenzgeprüften Programmen vergütet werden.

2.1.3.3 Aufgabenteilung zwischen Bund, Kantonen und Privaten

Die Kantone BL, BS, GE, NW, OW, SH, SO, TI und VD sowie die Organisationen VBGF und VKS stellen mit Befriedigung fest, dass die Zuständigkeiten der Kantone im Bereich der Prävention durch das Gesetz nicht eingeschränkt werden. Für den Kanton Zürich ist es wichtig, dass die bisherigen Kompetenzen der Kantone erhalten bleiben. Die Kantone AR, GR, SZ und TG hingegen lehnen eine verpflichtende Aufgabenübertragung an die Kantone und den damit verbundenen direkten Eingriff des Bundes in das Leistungsangebot der Kantone ab.[12]

Die Kantone BS, NW, SO und TG wünschen eine weiter gehende Verbesserung der vertikalen und horizontalen Zusammenarbeit im Rahmen der NFA.

Die GPS und die Organisationen Caritas, Infodrog, SAKK und UKBB begrüssen die definierte Aufgabenteilung und die Stärkung der Rolle des Bundes im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. Der KV-CH wünscht, die Führungsrolle des Bundes explizit festzulegen. Auch nach Ansicht von Hplus ist die Aufgabenteilung zielführend und führt zu keiner Kompetenzverschiebung.

Für die FDK stellt sich in Bezug auf das Subsidiaritätsprinzip die Frage, ob die Kantone nicht zu blossen Vollzugseinheiten des Bundes im Bereich der Gesundheitsvorsorge werden. Prävention und Gesundheitsförderung seien als Verbundaufgabe konzipiert. Die vorliegende Vorlage verschiebe das Gewicht aber zu sehr in Richtung Bund, deshalb sei der Ausgestaltung einer qualifizierten Mitwirkung der Kantone und der Sicherung autonomer kantonaler Freiräume besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Auch die Kantone NW, SO und TG unterstreichen, dass der Grundsatz des Subsidiaritätsprinzips beachtet werden muss. Der Kanton Bern und die FRC sind der Ansicht, dass die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen noch nicht hinreichend deutlich dargestellt ist, insbesondere sei eine Sicherung autonomer kantonaler Freiräume gesetzlich zu garantieren.

Für die Kantone AG, FR, GR, NW, OW, SZ, TG, UR, VD, ZG und ZH und die Organisationen FMH, Inter, SVV, VBGF und VKS sind die Diagnoseregister nicht durch die Kantone, sondern durch den Bund zu führen und aus dem Bundeshaushalt zu finanzieren. Der Kanton Appenzell Ausserrhoden wünscht zumindest eine Mitfinanzierung durch den Bund.[13]

Nach Ansicht von SGGP und SVV sollen auch die Krankenversicherer Aufgaben im Rahmen der nationalen Ziele wahrnehmen und wenn nötig fachliche und finanzielle Unterstützung vom Bund erhalten können.

Die SANTE wünscht eine konsequente Förderung der Kooperation zwischen staatlichen und privaten Akteuren und eine gemischte Finanzierung der Massnahmen. Auch der SVBGF fordert eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit fachkundigen privaten Anbietern. Die FRC wünscht zudem, dass die

---

[12] Vgl. dazu die Rückmeldungen zu Artikel 11 VE PrävG unter Ziffer 3.1.4 sowie die allgemeinen Bemerkungen zur «Finanzierung» unter Ziffer 2.1.3.5.

[13] Vgl. dazu die Rückmeldungen zu Artikel 21 VE PrävG unter Ziffer 3.1.8.

Koordination auch die anderen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung tätigen Bundesstellen umfasst.

2.1.3.4 Mitwirkungsmöglichkeiten bei der Erarbeitung der Steuerungsinstrumente[14]

Nach Ansicht der Kantone OW, SZ, UR und der VBGF stärkt die Möglichkeit zur Mitarbeit der Kantone bei der Erarbeitung der Strategie im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung deren Kompetenz.

Die Kantone BE, FR, LU, TI, VD, VS, ZG und ZH wünschen ein massgebliches und qualifiziertes Mitbestimmungsrecht der Kantone bei der Erarbeitung der Steuerungsinstrumente. Es sei nicht richtig, wenn primär der Bund die Steuerungs- und Koordinationsaufgabe übernehme; die solle gemeinsam mit den Kantonen geschehen. Dieses sei gesetzlich zu garantieren, da sonst die Gefahr bestehe, dass die Kantone zu blossen Vollzugsorganen des Bundes werden.

Die SP und zahlreiche Organisationen[15] fordern, dass Kantone und Dritte (private Präventions- und Gesundheitsorganisationen) als gleichberechtigte Partner an der Erarbeitung der nationalen Ziele (Artikel 4 VE PrävG) wie auch der bundesrätlichen Strategie (Artikel 5 VE PrävG) mitwirken können. Kantone und private Organisationen spielen bei der Umsetzung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen eine wichtige Rolle, deshalb sei insbesondere auch ihre Mitarbeit bei der Erarbeitung der bundesrätlichen Strategie, die auch die Strategie des Instituts festlege, unerlässlich. Dabei ist nach Ansicht der AGTab ein einmaliger Einbezug der interessierten Kreise in Form einer Anhörung ungenügend. Zudem seien die Gemeinden und Städte als weitere wichtige Akteure in der Botschaft explizit zu erwähnen.

SGdV, Stadt ZH, Städte und Suchtpräv ZH wünschen, dass der Einbezug der Gemeinden (wie auch der grossen Städte) in die Erarbeitung der Steuerungsinstrumente im Gesetz explizit verankert wird.

2.1.3.5 Finanzierung[16]

Der Kanton Basel-Landschaft und die KLS sind mit dem vorgeschlagenen Finanzierungsgrundsatz, dass jede Staatsebene ihre Aufgaben selbst finanzieren soll, einverstanden. Um so wichtiger werde damit aber die Beteiligung der Kantone an der konkreten Ausgestaltung der nationalen Ziele.

Für EKAL, FRC, SGdV und Städte müssen die Finanzierung der vorgeschlagenen Massnahmen wie auch die Neugestaltung der Finanzflüsse detaillierter dargestellt werden. Für die Infodrog fehlen die Eckwerte zur eventuellen finanziellen Mehrbelastung der Kantone.

Aus Sicht der FDK sind die in Artikel 11 enthaltenen Vorgaben an die Kantone zur Koordination und zur Infrastruktur aufgrund des Äquivalenzprinzips vom Bund zu finanzieren. Auch die Kantone NW, SO und TG unterstreichen, dass der Grundsatz der Steueräquivalenz berücksichtigt werden muss. Für den Kanton Graubünden widerspricht die Übertragung von Aufgaben an die Kantone, ohne ihnen zusätzliche Mittel zur Verfügung zu stellen, dem Äquivalenzprinzip. Der Kanton Aargau ist nicht bereit, die aus dem Präventionsgesetz für die Kantone resultierenden Zusatzausgaben selbst zu finanzieren, dafür seien zusätzliche Mittel aus nationalen Quellen zur Verfügung zu stellen. Zudem stelle eine aus Sicht des Bundes kostenneutrale Umsetzung des Präventionsgesetzes eine Verschlechterung gegen-

---

[14] Vgl. dazu die Rückmeldungen zu den Artikeln 4, 5 und 6 VE PrävG unter Ziffer 3.1.2.

[15] ÄUS, AFG, AGS, AGTab, AHS, akj, BK, Cardio, Curaviva, ELS, ESK, EVS, FMH, FSucht, GELIKO, HS LU, Ipsilon, ISPM BE, ISPM VD, KHM, LUS, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, Radix, RLS, SAJV, SBAP, SBP, SDG, SFA, SFGV, SGED, SGGP, SHS, SHV, SNGS, SRK, SSFS, SSR, SVBG, SVMB, UNION und VKS

[16] Vgl. dazu die Rückmeldungen zum 6. Abschnitt des VE PrävG unter Ziffer 3.1.6 sowie die Anmerkungen zur Natur des Zuschlags auf der KVG-Prämie bei den Rückmeldungen zu Artikel 28 VE PrävG unter Ziffer 3.1.10.

über dem Ist-Zustand dar. Der Kanton Appenzell Ausserrhoden fordert, dass vom Bund für die Umsetzung der nationalen Ziele in den Kantonen zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt werden. Die Kantone NE, SH, TG, TI, UR, VD und ZH sowie der VBGF verlangen, dass aus dem Präventionsgesetz keine zusätzlichen finanziellen Belastungen für die Kantone erwachsen dürfen, diese seien vom Bund zu tragen. Ihrer Ansicht nach sind die Kantone nur dann bereit, neue Aufgaben zu übernehmen, wenn die Finanzierung sichergestellt ist, das heisst ihnen dafür zusätzliche Mittel aus nationalen Quellen zur Verfügung gestellt werden. Die Kantone TI und UR machen ihre Unterstützung des Präventionsgesetzes von der Erfüllung dieser Forderung abhängig.

So fordern die Kantone AG, AR, BS, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS und ZH sowie der VBGF, dass ein gesetzlich oder vom Bundesrat festzulegender Anteil der Einnahmen aus den Präventionsabgaben (Tabakpräventionsabgabe und Zuschlag auf der KVG-Prämie) direkt an die Kantone fliessen soll.[17]

Für den Kanton St. Gallen darf der Bund die Ausrichtung von Beiträgen an kantonale Programme nicht von konkreten Massnahmen abhängig machen. Es bestehe sonst die Gefahr, dass die Bundesbeiträge die Form zweckgebundener Transfers annehmen, was der Absicht der NFA widerspreche. Deshalb könnte es ev. sinnvoll sein, dass der Bund mit den Kantonen Programmvereinbarungen im Sinne der NFA abschliesst.

Zur Sicherung der Nachhaltigkeit der Prävention fordern die Kantone BE, FR, VD, VS und ZG, die Parteien EVP und SP sowie die Organisationen EKKJ, ESK, Hplus, INSOS, Kinderschutz, KV-CH, PFS, SBAP, SRK, Stadt ZH, VCRD und VKS eine Erhöhung der finanziellen Mittel (sowohl Bundesmittel wie auch die Erhöhung des Zuschlags auf der KVG-Prämie), wobei es nach Ansicht von Hplus umstritten ist, ob der Zuschlag auf der KVG-Prämie erhöht werden soll. Die EKDF hält eine kostenneutrale Umsetzung für unrealistisch. DCHL und FSucht finden es stossend, dass keine zusätzlichen Mittel für die Umsetzung vorgesehen sind. Auch FOS, Lausanne, Nutrinet und SAPS befürchten, dass dem Bund die Mittel fehlen, um die für eine erfolgreiche Koordination notwendigen Anreize zu setzen.

Für die AFG, AGS, akj, ELS, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, LUS, NEK, NICER, Pharma, PHS, PLANeS, SAJV, SFA, SNGS, Spitex und TS ist die Finanzierung unzureichend geregelt. Sie unterstützen die Forderung von PHS, die Mittel im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung längerfristig auf 4,4 % der gesamten Gesundheitskosten zu verdoppeln.

Auch für ÄUS, BSS, Cardio, Curaviva, EVS, FOS, NGO-A, Nutrinet, Radix, SAPS, SBP, SGE, SSFS, Suchtpräv ZH, SVBG, SVDE und SVMB ist die Finanzierung der vorgeschlagenen Massnahmen ungenügend. Neben der Erhöhung der Präventionsabgaben sei deshalb die Erschliessung weiterer Finanzquellen zu prüfen. Nach Ansicht von AFG, AGS, AGTab, akj, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NICER, Pharma, PHS, Radix, SBAP und SSFS soll dabei – in Analogie zur Tabakpräventionsabgabe – insbesondere die Erhebung von Abgaben auf weiteren gesundheitsschädigenden Substanzen geprüft werden. Die Infodrog schlägt vor, eine finanzielle Beteiligung der Unternehmen/Wirtschaft aufgrund des Verursacherprinzips und als direkte Nutzniesser zu prüfen. Für die Suchtpräv ZH wäre eine Umlagerung der heute für die Suchtprävention zur Verfügung stehenden Mittel nicht akzeptabel.

Die Kantone VD und VS, die GPS sowie die Organisationen AFG, AGTab, AGS, akj, Curaviva, HS LU, INSOS, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NICER, Pharma, PHS, PMS, Radix, SBAP, SSFS und TS fordern, dass die Höhe des Zuschlags auf der KVG-Prämie als prozentualer Anteil der Gesamtprämie festzulegen ist, wie bei der Unfall- und Motorfahrzeughaftpflichtversicherung für die Unfallprävention (zurzeit 0,75 %). Für die SFA soll die Höhe des Zuschlags auf der KVG-Prämie ebenfalls an der Prämienentwicklung oder zumindest an der Entwicklung der Inflation festgemacht werden.

---

[17] Vgl. dazu die Rückmeldungen zu Artikel 13 VE PrävG unter Ziffer 3.1.6.

Die GPS sowie die Organisationen FOS, Nutrinet und SAPS wünschen, den Zuschlag auf der KVG-Prämie längerfristig durch andere Finanzquellen zu ersetzen, da er unsozial ausgestaltet sei (Kopfprämien) und einseitige Implikationen hervorrufe (Individualisierung der Leistungen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. Anstelle davon bzw. zusätzlich seien Grundlagen für neue zweckgebundene Finanzierungen auszuarbeiten; dies könne auch erst nach Verabschiedung des vorliegenden Gesetzes angegangen werden.

Der SGB und der Kanton Zug fordern, dass auch auf Bundesebene zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden.

CVP und FDP lehnen Mehrausgaben für den Bund klar ab. Auch für die SANTE soll die Finanzierung im bestehenden Rahmen erfolgen.

Die FDP und die Organisationen Denner, IG DHS, Migros, SFF, SGB und SSV lehnen eine Erhöhung des Zuschlags auf der KVG-Prämie klar ab. Die SANTE kann nur einer sehr restriktiven Erhöhung zustimmen.

SCigar lehnt eine Erhöhung der Tabakpräventionsabgabe entschieden ab.

Der Kanton Zug wie auch die Organisationen GF CH, SGB und SVV fordern zudem, dass die Präventionsabgaben von der Mehrwertsteuer befreit werden.[18]

2.1.3.6 Im Vorentwurf nicht berücksichtigte Anliegen[19]

ÄG SG, KKA und SGAM bedauern, dass die Erwähnung der Leistungen der Hausärzte im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung ungenügend ist. Sie erachten es als unerlässlich, dass im Gesetz auch eine Bestimmung über die Individualprävention und deren Bedeutung, sowie über ihre Akteure aufgenommen wird. Auch für die UNION ist die Rolle der Leistungserbringer ungenügend berücksichtigt. Hingegen soll nach Ansicht von Pharma das Präventionsgesetz im Gegensatz zum kurativen Bereich primär auf den Einsatz weiterer Akteure ausserhalb der Ärzteschaft setzen.

BSS, EVS, SBP, SVBG und SVMB fordern eine Verbesserung der Finanzierung der Leistungen von Pflegefachpersonen (zum Beispiel Mütterberaterinnen, Gesundheitsschwestern, Betriebskrankenschwestern).

2.2 Schweizerisches Institut für Prävention und Gesundheitsförderung

2.2.1 Statistische Auswertung

Von den 229 eingegangenen Stellungnahmen zum Präventionsgesetz äusserten sich insgesamt 197 explizit zum Vorschlag, die heutige Organisation von Prävention und Gesundheitsförderung auf Bundesebene durch die Schaffung einer öffentlich-rechtlichen Anstalt (Schweizerisches Institut für Prävention und Gesundheitsförderung, SIPGF) zu vereinfachen. Die statistische Auswertung dieser 197 Stellungnahmen ist in Tabelle 3 zusammengefasst (Details vgl. Tabelle im Anhang 5). Dabei erfolgt die Einteilung der Stellungnahmen nach folgenden Überlegungen:

– *Zustimmung*: Schaffung eines öffentlich-rechtlichen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung wird grundsätzlich begrüsst
– *Vorbehalte/grundsätzliche Überarbeitung*: Der vorgeschlagenen Organisationsform bzw. der vorgeschlagenen Ausgestaltung von Aufgaben und Steuerung derselben wird mit Skepsis begegnet

[18] Vgl. dazu die Rückmeldungen zu Artikel 15 VE BG SIPGF unter Ziffer 3.2.3.

[19] Vgl. dazu Ziffer 3.1.11.

– *Ablehnung*: Die Schaffung einer neuen Einrichtung auf Bundesebene wird grundsätzlich abgelehnt

Tabelle 3: Statistische Auswertung der Stellungnahmen zum Schweizerischen Institut für Prävention und Gesundheitsförderung

Kategorie	Zustimmung	Vorbehalte/ grundsätzliche Überarbeitung	Ablehnung	Total
Kantone	19	–	7	26
Interkantonale Organisationen	4	–	–	4
Städte und Gemeinden	1	3	–	4
Eidgenössische Kommissionen	7	1	–	8
Parteien	3	2	2	7
Gewerkschaften	3	–	–	3
Wirtschafts- und Branchen-verbände	2	–	30	32
Präventions- und Gesundheits-organisationen	41	4	3	48
Versicherer und Institutionen des Gesundheitswesens	7	–	5	12
Berufs- und Standesorganisationen	22	1	3	26
Universitäten, Fachhochschulen und Forschungsinstitutionen	11	–	–	11
Weitere Organisationen	13	1	1	15
Private	–	–	1	1
Total	**133**	**12**	**52**	**197**

2.2.2 Grundsätzliche Beurteilung der Vorlage

2.2.2.1 Argumente der Befürworter eines Schweizerischen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung

133 von 197 Stellungnehmenden, das heisst gut zwei Drittel, begrüssen den Vorschlag, ein nationales Kompetenzzentrum für Prävention und Gesundheitsförderung in Form einer öffentlich-rechtlichen Anstalt (Schweizerisches Institut für Prävention und Gesundheitsförderung, SIPGF) zu schaffen. Darunter ist auch eine Mehrheit (19 von 26) der Kantone[20]. Auch 3 Parteien[21] stimmen diesem Vorschlag zu (Details vgl. Tabelle im Anhang 5).

Dabei wird insbesondere begrüsst, dass mit der Einrichtung des SIPGF als starke gesamtschweizerische Institution, die im Auftrag des Bundes Kantone und Dritte bei Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen wissenschaftlich und methodisch unterstützt, die Basis für eine Kultur der Prävention und Gesundheitsförderung geschaffen wird.

Nach Ansicht des Kantons Schwyz kann das SIPGF für Verbindlichkeit in Strategie und Umsetzung sorgen und die Koordination der Akteure und Massnahmen verbessern. Für KLS und SRK bündelt das SIPGF die Aufgaben neu und sinnvoller als bisher, zudem ermögliche es eine bessere Sichtbar-

[20] AG, BE, BL, BS, FR, GE, JU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS und ZH

[21] CSP, GPS und SP

keit und eine flächendeckende Durchführung von Botschaften und Programmen. Aus Sicht der VBGF ist ein nationales Kompetenzzentrum im Interesse der Kantone.

Für FSP und VKS ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt einer privatrechtlichen Organisation vorzuziehen, da sie besonders dazu geeignet sei, öffentliche Aufgaben wahrzunehmen, deren Erfüllung eine gewisse Unabhängigkeit gegenüber der Zentralverwaltung voraussetzt. Für die EKTP muss das Entscheidungsprimat für die vom Institut zu erbringenden Leistungen weiterhin bei der Politik liegen. Die inhaltliche Ausrichtung der Leistungen müsse sich jedoch zwingend an der wissenschaftlichen Evidenz orientieren und dürfe nicht vom aktuellen politischen Geschehen bestimmt werden.

Für den Kanton Waadt sowie die Organisationen EKAL, EKIF, FMH, Infodrog, KKA, SAMW, SDG und SGED muss die Aufgabenteilung zwischen dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und dem SIPGF noch weiter konkretisiert werden; insbesondere müsse dargestellt werden, welche Einheiten und finanziellen Mittel aus dem BAG in das SIPGF transferiert werden. Die Infodrog wünscht zudem, dass die Auswirkungen des Präventionsgesetzes auf etablierte Institutionen und die bisherige Mittelallokation durch den Bund dargestellt werden.

Die Kantone FR, GE, SG und ZH, die SP sowie die Organisationen AFG, AGTab, ESK, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, LUS, NEK, NICER, Onco, Pharma, PHS, SAMW, SBAP, SFA, SFGV, SGB, SKS, SRK und VKS fordern, dass die Mission und die Aufgaben des SIPGF wie auch die Aufgabenteilung mit der Zentralverwaltung im Gesetz klar festgehalten werden. Ihrer Ansicht nach soll das Institut insbesondere folgende Aufgaben übernehmen:[22]

– Kompetenzzentrum für die fachliche Unterstützung in den Bereichen Methodik, Evaluation und Dokumentation;
– Entwicklung wirksamer Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen sowie neuer Interventionsmodelle bzw. Unterstützung der Entwicklungsarbeit Dritter;
– Unterstützung von Netzwerken von Organisationen und Fachpersonen;
– Standardisierung und Koordination der Weiterbildung im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung.

Zudem seien die personelle Ausstattung und die finanziellen Ressourcen des Instituts genauer zu beschreiben. Und nicht zuletzt seien die Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Schaffung und dem Betrieb der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz bei der Realisierung mit einzubeziehen.

Für Nutrinet und SAPS muss das Institut als Dienstleistungsorganisation aufgebaut werden, die ihre Aufgaben im Auftrag des Bundes und der Kantone erfüllt und dafür besorgt sein muss, dass ein Maximum der vorhandenen Mittel zur Finanzierung von Projekten und Programmen Dritter zur Verfügung steht.

Der Kanton Waadt sowie FMH und VKS sind der Meinung, dass mit Ausnahme der Gesetzgebung möglichst alle Aufgaben im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung an das Institut zu übertragen sind. Die AHS befürchtet hingegen, dass eine weitgehende Übertragung von Aufgaben des BAG ans SIPGF dazu führen kann, dass die Verwaltung über keine Fachkompetenz im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung mehr verfügt.

Um eine Rollenvermischung zu vermeiden fordern beinahe alle Kantone, zwei Parteien sowie zahlreiche Organisationen[23], dass das Institut neben seiner Funktion als Kompetenzzentrum nicht gleichzei-

---

[22] Vgl. zur Frage der Verwaltung der Einnahmen aus den Präventionsabgaben die Rückmeldungen zu Artikel 15 VE PrävG unter Ziffer 3.1.6.

[23] Diese Forderung wird von den Kantonen AG, AR, BL, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SZ, SO, SG, TG, UR, VD und ZH, den Parteien CSP und GPS sowie den Organisationen ÄG SG, AFG, AGTab, akj, EKKJ, EKTP, ESK, EVS, HS

tig auch für die Verteilung der Einnahmen aus den Präventionsabgaben zuständig sein darf. Sie schlagen vor, dafür eine unabhängige Instanz einzusetzen.[24] Auch FMH und VKS sind der Ansicht, dass für die unabhängige und transparente Mittelverwaltung eine andere Lösung gefunden werden müsse; die Schaffung einer unabhängigen Instanz sei aber nicht zwingend notwendig.

Nach Ansicht des Kantons St. Gallen sollte das Institut auch die Grundlagen zur Formulierung der nationalen Ziele und der bundesrätlichen Strategie erarbeiten. Das ISPM BE fordert, dass die Forschung zur Sicherstellung der wissenschaftlichen Grundlagen als eine zentrale, eigenständige Aufgabe des Instituts erwähnt wird. Für das ISPM VD sind insbesondere die Aufgaben des Instituts im Bereich der Gesundheitsberichterstattung zu wenig präzise dargestellt. Ihrer Meinung nach sollte das Institut in den Bereichen 'Schweizerische Gesundheitsbefragung' und 'Diagnoseregister' eine zentrale Rolle einnehmen.

Pharma wünscht, dass das Institut mit landesweit tätigen privaten Präventions- und Gesundheitsorganisationen sowie mit Berufs- und Dachverbänden Leistungsverträge abschliessen kann.

Für die SDG dürfen mit der Schaffung des SIPGF keine neuen Parallelitäten geschaffen werden. Das UKBB befürchtet, dass insbesondere die Abgrenzung gegenüber kantonalen Einrichtungen schwierig wird.

Für Coop und Migros hat die Finanzierung des SIPGF kostenneutral zu erfolgen.

2.2.2.2 Argumente der Gegner eines Schweizerisches Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung sowie alternative Regelungsvorschläge

52 Stellungnehmende, darunter 7 Kantone[25], 2 Parteien[26] und 30 Wirtschaftsverbände (Details vgl. Anhang 5) lehnen die Schaffung eines Kompetenzzentrums für Prävention und Gesundheitsförderung in Form einer öffentlich-rechtlichen Anstalt ab. 12 weitere Vernehmlassungsteilnehmende, darunter die FDP, äussern Vorbehalte.

SGdV, Stadt ZH und Städte sehen in der Schaffung des Instituts eine Chance für eine Verbesserung der Koordination, aber auch die Gefahr, dass sich die Verwaltungsadministration weiter vergrössert und die knappen Mittel von noch mehr Institutionen beansprucht werden. Es sei deshalb nochmals zu prüfen, ob das Management von Prävention und Gesundheitsförderung nicht in den bestehenden Strukturen des BAG angesiedelt werden könne. Auch das BK schlägt vor, dass die Umsetzung des Präventionsgesetzes durch eine Verwaltungseinheit des Bundes erfolgen soll, da öffentlich-rechtliche Anstalten überdimensionierte und somit kostspielige Strukturen benötigen. Zudem führe die Überwachung der Aufgabenerfüllung zu einem erhöhten Koordinationsaufwand. Soll das Institut doch gegründet werden, so müssen die Strukturen möglichst schlank und die Schnittstellen zur Zentralverwaltung klein sein; eine operative Tätigkeit des Instituts sei auszuschliessen. Die SOA spricht sich gegen den Aufbau eines neuen Instituts aus, da die Schaffung einer neuen Einrichtung keine Garantie für eine effiziente Koordination und effektive Zielerreichung darstelle. Es sei nicht klar, inwiefern sich ein Institut vom BAG unterscheiden bzw. ob diese Aufgabe nicht vom BAG übernommen werden könne.

Der FSucht warnt vor neuen Schnittstellen. Koordination sei eine Aufgabe, welche die Zentralverwaltung – wie heute im Suchtbereich – selbst wahrnehmen könne. Soll das Institut doch umgesetzt wer-

---

LU, Infodrog, ISPM BE, ISPM VD, KHM, KKA, LUS, NEK, NICER, Onco, Pharma, PHS, Pro Juv, SAJV, SBAP, SBP, SFA, SFGV, SGdV, SGGP, SHV, SNGS, Städte, Stadt ZH, SVBG, SVMB, UNION und VBGF unterstützt.

[24] Vgl. dazu die Rückmeldungen zu Artikel 15 VE PrävG unter Ziffer 3.1.6.

[25] AI, AR, GL, GR, LU, TI und ZG

[26] EDU und SVP

den, so habe sich dieses strikt auf strategische, koordinierende und unterstützende Aktivitäten zu beschränken.

Der DCHL ist der Ansicht, dass die vorgesehenen Aufgaben mit den existierenden Strukturen ebenso erledigt werden können. Auch die EDU lehnt die Schaffung einen neuen Instituts ab. Die verfügbaren Ressourcen lassen sich durch eine Optimierung und Koordination bestehender Organisationen wirksamer und zielgerichteter einsetzen. Der Schaffung des SIPGF könne nur zugestimmt werden, wenn der Bedarf eindeutig belegt sei und das Institut bestehende Einrichtungen vollständig ersetze. Ansonsten seien unnötige Doppelspurigkeiten und eine Aufblähung der Präventionsbürokratie die Folge.

SAJV und SFA befürchten, dass die Schaffung des Instituts zu zusätzlichen Doppelspurigkeiten und Schnittstellen sowie zu einem erhöhten Koordinationsaufwand führt. Nach Ansicht von ÄG SG und KKA ist sicherzustellen, dass die Aufgaben, die heute das BAG und privatrechtliche Organisationen wahrnehmen, in das Institut transferiert werden.

Die EVP und der VCRD fragen, ob es nicht zweckdienlicher sei, wenn die Aufgaben des Präventionsgesetzes von einer Einheit der Zentralverwaltung wahrgenommen werden. Soll doch eine eigenständige Organisation geschaffen werden, so müsse diese schlank gehalten werden und sich ohne eigene operative Tätigkeit im Wesentlichen auf die Verteilung der zur Verfügung stehenden Gelder beschränken. Auch Radix spricht sich dagegen aus, dass das Institut auch im Bereich der operativen Umsetzung tätig wird. Diese sei den Kantonen und Gemeinden zu überlassen. Auch für die EKDF sollen sich die Aufgaben des Instituts auf die strategischen und koordinativen Bereiche beschränken. Inter ist der Ansicht, dass sich der Bund prioritär auf die Konzeption und Koordination der nationalen Programme und den Aufbau der nationalen Gesundheitsstatistik und -berichterstattung sowie der Diagnoseregister konzentrieren soll. Unterstützungsmassnahmen können von anderen Organisationen erbracht werden.

Für das HPH fehlt aktuell ein einheitlicher Ansprechpartner auf Bundesebene; die geplante Zusammenführung der Aktivitäten des BAG, des Tabakpräventionsfonds und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz sei eine überfällige Notwendigkeit. Allerdings sei es nicht notwendig eine neue Institution zu schaffen, sondern es sei ein Ansprechpartner im Rahmen der bisherigen Strukturen zu suchen. Auch für die SANTE sind nur dann neue Strukturen zu schaffen, wenn die definierten Prozess innerhalb der bestehenden Strukturen nicht umgesetzt werden können. Sie befürworten die Unterstützung und Koordination durch eine nationale Organisation. Beide sind der Ansicht, dass die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz sich hierfür eignet, wobei eine tiefgreifende Veränderung der heutigen Organisationsform unumgänglich sei.

Für die CVP und die IG DHS fehlen die für die Beurteilung notwendigen Informationen, insbesondere eine Gegenüberstellung der Vor- und Nachteile sowie konkrete Aussagen über die Kostenfolgen.

Die FDP und die Organisationen HK Basel, Inter, Osteo und SSO befürchten, dass die Monopolstellung des Instituts zu negativen Anreizen gegen Investitionen Privater im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung führt. Für die FDP sowie Denner und SSO sind die Aufgaben zudem zu breit gefächert und sollen präzisiert werden. Zudem besteht für Denner und SSO die Gefahr, dass die Zunahme der administrativen Kosten dazu führt, dass weniger Mittel für die eigentlichen Massnahmen vorhanden sein werden.

Die EKAL befürchtet, dass das Institut zu gross und unübersichtlich wird sowie eine zu grosse Fülle an Aufgaben übertragen wird. Wie auch AHS, EKAF und NAS sind sie der Ansicht, das heute gut funktionierende Strukturen nicht durch das Institut absorbiert werden dürfen. DCHL und FSucht befürchten, dass das Institut die breite fachliche, strukturelle und regionale Differenziertheit gefährdet. Zudem müssen nach Ansicht der SSO die vielfältigen Präventionsbestrebungen der privaten Organisationen erhalten bleiben.

Der Kanton Luzern ist skeptisch gegenüber dem SIPGF, da die Steuerung und die Organisation zu zentralistisch ausgestaltet sind. Der Kanton Zug ist der Ansicht, dass die Kantone in einer Koordinationsstelle die gleichen Einfluss- und Entscheidmöglichkeiten haben sollen wie der Bund. Auch für die FDP muss das vorgeschlagene Modell für das Institut überarbeitet werden. Diesem soll mehr Eigenständigkeit und Handlungsspielraum zugestanden werden; der Möglichkeit der organisatorischen Einflussnahme des Bundes wird mit grosser Skepsis begegnet.

Aus Sicht des Kantons Graubünden vermögen die für die Errichtung des SIPGF im Erläuternden Bericht aufgeführten Gründe nicht zu überzeugen. Es gebe keinen Grund, die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz aufzuheben. Gleichzeitig bestehe die zweckmässigere Lösung darin, die Aufgabe Prävention und Gesundheitsförderung dem Bundesamt für Gesundheit zu übertragen und das Amt mit den erforderlichen Ressourcen auszustatten. Auch für den Kanton Tessin ist es unabdingbar, dass der Bund die Koordinationsaufgaben wie auch die Unterstützungsaufgaben direkt durch die Zentralverwaltung wahrnimmt. Er dürfe nicht nur die Ziele formulieren und deren Umsetzung dann an das Institut delegieren; die zuständigen Departemente und Ämter müssten direkt in die Umsetzung involviert sein. Auch die EKAL ist der Ansicht, dass die Umsetzungsverantwortung für die bundesrätlichen Vorgaben in der Zentralverwaltung bleiben muss.

Für die Suva liegen Nutzen und Mehrwert des Instituts nicht auf der Hand. Ohne konkrete Erfahrung im Bereich der Krankenversicherung werden dem Institut die wichtigsten Daten, die zur konkreten Steuerung der Prävention notwendig seien, fehlen. Zudem seien die vorgeschlagenen Steuerungsinstrumente für eine Umsetzung der strategischen Vorgaben des Bundesrats ausreichend.

Der SVV lehnt die Gründung des SIPGF ab, da dieses neue Schnittstellen mit bereits bestehenden Organisationen (v.a. im Bereich der Universitäten und Fachhochschulen) schaffe. Sie halten es für sinnvoller, dass die im Gesetz vorgesehenen Aufgaben durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz übernommen werden, dabei sei eine klare Aufgabenteilung zwischen der Stiftung und dem BAG anzustreben. Auch nach Ansicht des Kantons Zug wäre eine Nutzung der bestehenden Strukturen sinnvoller.

Aus Sicht von FMH und GF CH ist die vorgeschlagene öffentlich-rechtliche Rechtsform nicht zwingend. Zudem sind nach Ansicht von GF CH Zweck und Aufgaben des SIPGF zu konkretisieren. GF CH weist darauf hin, dass sie «*willens und bereit seien die delegierbaren Aufgaben des Gesetzes zu übernehmen*».

fial, HK Basel, Inter und PKS sind der Ansicht, dass es sinnvoller wäre, die delegierbaren Aufgaben mittels eines griffigen Leistungsauftrags der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz oder einer anderen privaten Organisation zu übertragen.

Für die ECON führt die Schaffung des Instituts nicht zu einer Kompetenzbündelung, sondern zu einer Erschwerung der Koordination zwischen Bund, Kantonen und Privaten. Zudem müsse dessen Schaffung einen Stellenabbau in verschiedenen Bundesämtern zur Folge haben, hier seien verbindliche Zusagen notwendig. Ihrer Ansicht nach ist mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz eine Organisation vorhanden, welche die Massnahmen effizient umsetzen kann. Zur Verbesserung der Steuerung und der Koordination können deren Aufgaben angepasst werden.

Diejenigen Wirtschafts- und Branchenverbände, welche den Erlass eines Präventionsgesetzes ablehnen (siehe Ziffer 2.1.2) lehnen damit auch die Schaffung eines Schweizerischen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung ab.

Für die SVP ist unklar, weshalb noch eine Institution geschaffen werden soll, während in Sachen Stellung und Budget beim Bund alles beim Alten bleibt; dies sei lediglich eine wenig zielführende Aufblähung der Verwaltungsorganisation des Bundes.

Für AWMP, SBauerV, SBV und SMS fehlen die für die Beurteilung der Notwendigkeit eines eigenständigen Instituts notwendigen Angaben. Deshalb sei dieses abzulehnen, zumal die Aufgaben auch

von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz übernommen werden können. Gegebenenfalls sei deren Auftrag anzupassen. Auch für hotel und SOV ist mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz eine Organisation vorhanden, welche Massnahmen effizient umsetzt; gegebenenfalls seien die Steuerung und die Koordination anzupassen.

Da die ursprüngliche Gesamtkoordination inklusive Unfallprävention nicht weiterverfolgt würde, kann die Koordination in den bestehenden Bereichen nach Ansicht des SAV von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz übernommen werden. Notfalls müsse der Auftrag angepasst werden.

SBV und SGV befürchten, dass das SIPGF eine Eigendynamik entwickelt und damit zu einer unnötigen Aufblähung der Staatsbürokratie führt. Zudem können die Aufgaben des SIPGF auch von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz übernommen werden. Auch EV und SFF sind der Ansicht, dass die Anzahl der Akteure nicht noch durch ein neues Institut erhöht werden soll, da damit auch eine Ausweitung der staatlichen Tätigkeit und Kostensteigerungen verbunden seien. Auch für das CP führt ein Institut nur zu Mehrkosten ohne Nutzen. Der SSV kritisiert ausserdem, dass das SIPGF und die Verwaltung der Präventionsabgaben der Kontrolle des Parlaments entzogen sind.

2.2.3 Beurteilung spezifischer Punkte der Vorlage

Die Rückmeldungen zu den einzelnen Bestimmungen des Vorentwurfs für ein Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung sind unter Ziffer 3.2 dargestellt.

3 Die Ergebnisse im Einzelnen

3.1 Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung

Nachfolgend sind nur die spezifischen Rückmeldungen, das heisst kritische oder ablehnende Stellungnahmen sowie Ergänzungs- und/oder Änderungsvorschläge, zu den einzelnen Gesetzesbestimmungen dargestellt. Stellungnahmen, in denen eine explizite Zustimmung zu einem bestimmten Artikel geäussert wird, sind nicht aufgeführt.

3.1.1 1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1 Gegenstand[27]

Nach Ansicht von IG DHS und SVV ist die vorgeschlagene Formulierung zu offen. Gegenstand und Zweck des Gesetzes sollen genauer bezeichnet, insbesondere seien die Abgrenzungsfragen zu den Bundesaufgaben im Bereich der übertragbaren Krankheiten zu klären. Auch für die GF CH ist der Regelungsgegenstand unklar. Diese offenen Formulierungen verunmöglichen eine klare Vorstellung dessen, was das Gesetz regeln wolle. Es lassen sich daraus keine Rechte und Pflichten ableiten, keine Verantwortung und Handlungsweisen erkennen. Zudem sollen nur jene Krankheiten Gegenstand des Präventionsgesetzes sein, zu deren Bekämpfung nicht bereits aufgrund bestehender Bundesgesetze Massnahmen ergriffen werden können.

Absatz 1

Die FSP schlägt folgende Formulierung vor «[...] Krankheiten des Menschen, *sofern diese* übertragbar, stark verbreitet oder bösartig sind».

Für die Kantone TI und VD sowie GF CH, ISPM VD und Radix ist unklar, weshalb der Geltungsbereich auch die übertragbaren Krankheiten umfasst. Zudem bleibe die Abgrenzung zum Bundesgesetz vom 18. Dezember 1970 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG)[28] unklar. Der Kanton Zug beantragt, die «*übertragbaren Krankheiten*» aus dem Gegenstandsartikel des VE PrävG zu *streichen* und deren Verhütung einzig über das EpG zu regeln.

Die EVP sowie EKFF und VCRD regen an, die Adjektive «*übertragbar, stark verbreitet oder bösartig*» *wegzulassen*, da sie zu einer unerwünschten Einschränkung führen können. Für die Privatperson Stürchler hingegen sind die verwendeten Begriffe zuwenig präzise, er schlägt vor, dass diejenigen Krankheiten, die unter das Präventionsgesetz fallen, einzeln in einem Anhang genannt werden.

Die HS LU regt an zu prüfen, ob auch Probleme in den Geltungsbereich des Gesetzes aufgenommen werden können, die keine Krankheiten im engeren Sinne sind, zum Beispiel Suizid, sexuelle Übergriffe, Vernachlässigung. Für den VCRD ist es wichtig, dass alle Präventionsanstrengungen, auch jene im Suchtbereich und für psychisch behinderte Menschen im Präventionsgesetz vereint werden.

Für den Kanton Zug, die CVP sowie die Organisationen ASS, FMH, Ipsilon, NEK und Regenbogen ist es wichtig, dass der Geltungsbereich des Gesetzes auch die Suizidprävention umfasst. Der Kanton Zug sowie ASS, FMH und Ipsilon schlagen folgende Formulierung vor: «[...] Krankheiten des Menschen, die [...] bösartig sind *sowie deren schwerwiegenden Folgen*». Ähnlich der Vorschlag der Caritas: «[...] Krankheiten *oder Risikokonstellationen* des Menschen [...]».

---

[27] Zur Frage der Integration der Früherkennung in den Geltungsbereich des Präventionsgesetzes vgl. Ziffer 2.1.3.2.

[28] SR 818.101

Die FDK befürchtet, dass die Ausweitung des Gegentandsbereichs auf nichtübertragbare und psychische Krankheiten zu einem weiteren Kostenschub bei der Krankenversicherung führt; zudem müsse befürchtet werden, dass vergleichsweise sichere kurz- und mittelfristige negative finanzielle Auswirkungen auf die Prämien- und Steuerzahler möglicherweise nicht durch vergleichsweise unsichere langfristige positive finanzielle Auswirkungen intensivierter Prävention aufgefangen würden.

Für die fial ist das Gesetz auf die in der Bundesverfassung (BV) aufgeführten Krankheiten zu beschränken; eine Ausweitung auf die psychischen Krankheiten sei nicht zulässig.

Zur besseren Betonung der Gesundheitsförderung[29] schlagen die Kantone GR, LU und OW, die Parteien GPS und SP sowie die Organisationen AFG, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, Radix, SAMW, SBAP, SFGV, SNGS und VKS folgende Formulierung vor: «Dieses Gesetz regelt *Massnahmen zur Förderung der Gesundheit* sowie zur Verhütung und Früherkennung von physischen und psychischen Krankheiten des Menschen, die übertragbar, stark verbreitet oder bösartig sind». Ähnlich lautet der Formulierungsvorschlag des Kantons Basel-Landschaft und der VBGF: «Dieses Gesetz regelt *die Gesundheitsförderung sowie präventive Massnahmen* zur Verhütung und Früherkennung von physischen und psychischen Krankheiten des Menschen, die übertragbar, stark verbreitet oder bösartig sind». SGdV, Stadt ZH und Städte regen an, auch die Förderung der Gesundheitskompetenz in Absatz 1 zu integrieren: «Dieses Gesetz regelt *Massnahmen zur Förderung der Gesundheit bzw. der Gesundheitskompetenz* sowie [...]».

Die EVP schlägt vor, im Gegenstandsartikel auch Themen wie Empowerment und Autonomie aufzunehmen.

Die SANTE schlägt vor, den Fokus des Gesetzes auf die Primärprävention zu legen und die Sekundärprävention zu streichen; dadurch werde auch eine Spezifizierung der Krankheiten überflüssig. Sie schlagen folgenden Wortlaut vor: «Dieses Gesetz regelt präventive und gesundheitsfördernde Massnahmen *zur Erhaltung und Stärkung der physischen und psychischen Gesundheit, der Lebensqualität, der gesundheitlichen Selbstkompetenz und zur Verhütung von Krankheiten*».

Absatz 2

Für die FMH bleibt das Ziel der besseren Koordination ein Wunschtraum, wenn zahlreiche Sondergesetze (zum Beispiel AlkG, EpG, Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe [Betäubungsmittelgesetz, BetmG][30], Bundesgesetz vom 13. März 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel [Arbeitsgesetz, ArG][31]) nicht abgeändert werden. Für die EKAL bleibt das Verhältnis zwischen den bestehenden gesetzlichen Grundlagen und dem VE PrävG unklar, zudem komme der Beitrag der übrigen Gesetze zur Prävention zu wenig deutlich zum Ausdruck.

Der Kanton Zug schlägt vor, *Absatz 2 zu streichen* und die Präventionsbereiche der übrigen Bundesgesetze in Absatz 1 zu integrieren.

---

[29] Vgl. dazu die allgemeinen Bemerkungen zum Geltungsbereich des Präventionsgesetzes unter Ziffer 2.1.3.1 und die ähnlichen Rückmeldungen zu Artikel 2 Absatz 1.

[30] SR 812.121

[31] SR 822.11

Artikel 2 Zweck

Für den SVV ist diese Bestimmung zu offen formuliert und erlaubt so keine klare Vorstellung über den beabsichtigten Geltungsbereich des VE PrävG.

Absatz 1

Die SP und die EKFF wünschen, dass auch die Suizidprävention und die Prävention der Pflegebedürftigkeit in Absatz 1 explizit erwähnt werden.

Die EVP und der VCRD regen an den Begriff «*bösartig*» zu *streichen*.

Um die Förderung der Gesundheit besser zu betonen schlagen die Kantone FR, LU, TI und ZG, die Parteien EVP, GPS und SP sowie die Organisationen AFG, FMH, HS LU, Ipsilon, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, PS, Radix, SAMW, SBAP, SDV, SFGV, SNGS, VCRD und VKS folgende Anpassungen der Formulierung vor: «Dieses Gesetz bezweckt, [...] Gesundheit zu erhalten *und zu fördern*. Es trägt namentlich dazu bei, [...] die Leistungsfähigkeit der Bevölkerung zu bewahren *sowie deren Wohlergehen zu fördern*».[32]

Der Kanton Zug schlägt zudem vor, im ersten Satz folgende Ergänzung anzubringen: «[...] Krankheiten *und deren möglichen Folgen* zu schützen [...]»; da in der jetzigen Formulierung die wirkungsvollsten Massnahmen der Suizidprävention vom VE PrävG nicht gestützt werden, weil Suizid keine psychische Krankheit sei.[33]

Die PKS wünschen im zweiten Satz folgende Ergänzung: «Es trägt namentlich dazu bei, [..] die krankheits- *beschwerden und behinderungs*frei verbrachte Lebenszeit zu erhöhen [...]».

Die SANTE schlägt folgende alternative Formulierung vor: «Dieses Gesetz bezweckt *die Erhaltung und Stärkung der physischen und psychischen Gesundheit, der Lebensqualität und gesundheitliche Selbstkompetenz des Einzelnen. Er soll vor Krankheiten geschützt und seine Gesundheit erhalten werden. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, der Eintritt einer Behinderung oder von Pflegebedürftigkeit sollen vermieden oder verzögert werden. Das Gesetz trägt dazu bei, die volkswirtschaftlichen Auswirkungen von Krankheiten zu reduzieren und die Leistungsfähigkeit der Bevölkerung zu bewahren*».

Absatz 2 Buchstabe a

Für die FDP ist die Förderung der Gesundheitskompetenz (Selbstverantwortung) ein zentrales Anliegen.

Für BSS, EVS, SBP und SVBG ist es wichtig, dass insbesondere auch die Gesundheitskompetenz von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder chronischen Krankheiten gefördert wird.

Die SGE regt an, diese Bestimmung um Massnahmen der Verhältnisprävention für Gruppierungen, die keine Selbstbestimmung wahrnehmen können (zum Beispiel Kinder und Jugendliche), zu ergänzen; hier reichen Anreize nicht aus.

Um die Bedeutung der Verhältnisprävention hervorzuheben[34], schlagen die Kantone AG, FR, GR, LU und ZG, die GPS sowie die Organisationen ÄUS, AFG, AGTab, Cardio, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SAMW, SBAP, SHS, SRK und VKS vor «*Anreize*» durch

[32] Vgl. dazu die ähnlichen Rückmeldungen zu Artikel 1 Absatz 1 und die allgemeinen Bemerkungen zum Geltungsbereich des Präventionsgesetzes unter Ziffer 2.1.3.1.

[33] Vgl. dazu die ähnlichen Rückmeldungen zu Artikel 1 Absatz 1.

[34] Vgl. dazu die allgemeinen Bemerkungen zum Geltungsbereich des Präventionsgesetzes unter Ziffer 2.1.3.1.

«*Rahmenbedingungen*» zu ersetzen. FMH und Ipsilon regen an von «*Anreizen sowie Rahmenbedingungen*» zu sprechen.

Die EVP und der VCRD regen folgende Ergänzung an: «[...] die Gesundheitskompetenz des Einzelnen *gemäss persönlichen Möglichkeiten (Alter, persönliche Kompetenz, Ausgangslage, Rahmenbedingungen* fördern [...]».

AHS und EKAF hingegen wünschen, dass der *zweite Teil des Satzes ab «und Anreize [...]» gestrichen* wird, da diese Bestimmung die Gefahr in sich berge, dass Bonus-Malus-Systeme entwickelt werden. Zudem könne die moralische Bewertung eine als atypisch verstandenen Verhaltens nicht Ziel und Zweck der Gesetzgebung sein. Aufgrund ähnlicher Überlegungen schlagen GELIKO, LUS, SDG, SGED und SKS folgende Formulierung vor «die Gesundheitskompetenz des Einzelnen *und die Verbesserung des Gesundheitsverhaltens in allen Personengruppen fördern*».

Absatz 2 Buchstabe b

Die EKKJ schlägt vor, *Buchstabe b* zu *streichen* und in Buchstabe a zu integrieren.

Die Stadt ZH regt an, zur besseren Verständlichkeit eine positive Umschreibung, wie zum Beispiel «*zur Erhöhung der Chancengleichheit im Gesundheitsbereich*» zu wählen. Das ISPM VD hält es für sinnvoller von «*réduir*» anstelle von «*éliminer*» zu sprechen.

AWMP, ECON, fial und hotel beantragen die *ersatzlose Streichung von Buchstabe b*. Hier werde eine Vermischung von Präventions- und Sozialpolitik betrieben, die abzulehnen sei und auch Artikel 2 Absatz 3 VE PrävG widerspreche. Es sei nicht zulässig, dass ein Präventionsgesetz eine Blankoklausel für Interventionen in der Sozial-, Wirtschafts- und Bildungspolitik schafft. Veränderungen von gesundheitsrelevanten sozial- und gesellschaftspolitischen Gegebenheiten dürften nicht über staatliche Präventionsmassnahmen gesteuert werden.

Absatz 2 Buchstabe c

Für die FDP ist es wichtig, dass hier die Wirtschaft auch berücksichtigt wird.

ECON, GF CH und SSO erachten den Begriff «*Dritte*» als ungeeignet, er könnte zum Beispiel durch den Begriff «*private Akteure*» ersetzt werden.

Absatz 2 Buchstabe d

Für SGdV und Städte kann durch eine bessere Darstellung des Zwecks des Einbezugs der Politikbereiche die Bedeutung des Präventionsgesetzes für die Verhältnisprävention noch stärker betont werden.

Der Kanton Waadt ist der Ansicht, dass nur die Politikbereiche einbezogen werden sollen, die aus Sicht der öffentlichen Gesundheit von Bedeutung sind. Für Inter hingegen ist die Einschränkung auf wichtige Politikbereiche zu eng gefasst. Auch AWMP, ECON und hotel sind der Ansicht, dass die Formulierung ungeeignet ist, um die Mitwirkung konkreter Akteure zu gewährleisten; es seien nicht «*Politikbereiche*», sondern «*alle wichtigen Kreise, die betroffen sind*» einzubeziehen, das heisst insbesondere auch die Wirtschaftskreise. Das ISPM VD schlägt vor «*tous les domaines politiques importants*» durch «*les partenaires politiques pertinents*» zu ersetzen.

Die EVP und der VCRD plädieren dafür, dass der Begriff «*fördern*» durch «*gewährleisten*» ersetzt wird.

Absatz 2 Buchstabe e

Die FDP wünscht, dass dieser Buchstabe um den Begriff der «*Kosteneffizienz*» ergänzt wird. Für ECON und hotel ist der Begriff «*Qualität*» unklar, es sollen besser die Begriffe «*Effektivität und Effizienz*» (das heisst hoher Zielerreichungsgrad und ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis) verwendet werden. Coop und IG DHS schlagen vor, auch den Begriff «*Wirtschaftlichkeit*» einzufügen.

Die SKG regt folgende Ergänzung an: «[...] Massnahmen *insbesondere durch die zielgruppenspezifische und Gender-gerechte Ausrichtung der Massnahmen* verbessern».

Weitere Anträge

Die HS LU schlägt vor, einen eigenständigen Buchstaben zur Bedeutung des Präventionsgesetzes für die *Verhältnisprävention* einzufügen.

HK Basel und Inter regen an, einen eigenständigen Absatz zur Thematik der *Anreize für Investitionen in Prävention und Gesundheitsförderung* zu verfassen.

Um die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz zu stärken, hält esder SDV für wichtig, einen zusätzlichen Buchstaben mit folgendem Wortlaut einzufügen: «*die Unterstützung und Förderung von Massnahmen des Arbeitgebers zur Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz, welche über den Schutz der Gesundheit nach dem Arbeitsgesetz vom 13. März 1964*[35] *hinausgehen*».

Absatz 3

Der SSR schlägt folgende Ergänzung vor: «[...] Vielfalt der Bevölkerung *in allen Lebensphasen*». Auch für die SP sowie die Organisationen BSS, EVS, SHV, SVBG und SVMB ist es wichtig, dass alle Lebensphasen von der Schwangerschaft/Geburt bis zum Tod eingeschlossen sind. Für INSOS, Ipsilon, PMS und SGPP ist es zudem entscheidend, dass sich Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen nicht nur an Gesunde wenden, sondern auch den Bedürfnissen vulnerabler Gruppen sowie unmündiger Menschen Rechnung tragen.

Weitere Anträge

Die SWerb regt an zusätzlich folgenden Absatz einzufügen: «*Massnahmen nach diesem Gesetz müssen verhältnismässig, angemessen und notwendig sein. Massnahmen, welche Einschränkungen der individuellen Selbstbestimmung oder der Wirtschaftsfreiheit bewirken, sind zudem nur zulässig, wenn ein klarer, unbestrittener wissenschaftlicher Wirkungsnachweis einer solchen Massnahme vorliegt*».

Für die FRC sollte der Artikel um einen Absatz ergänzt werden, in welchem die Grundprinzipien der Aufgabenteilung zwischen Bund, Kantonen und SIPGF dargestellt werden.

Artikel 3 Begriffe

Für die Kantone BE, FR, GR, LU, NW, OW, SZ, TI, VD und ZG, die Parteien GPS und SP sowie die Organisationen ÄUS, AFG, AGS, Cardio, Curaviva, FMH, HS LU, Ipsilon, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, PFS, SAMW, SBAP, SFGV, SHS, SSFS, Suchtpräv ZH, VBGF und VKS sind die Definitionen zu stark auf Krankheit fokussiert[36] und zuwenig auf die anerkannten Definitionen der WHO abgestimmt und daher verbesserungswürdig. Sie beantragen eine entsprechende Überarbeitung, dabei seien unter anderem der salutogenetische Ansatz und der Bezug zu den Gesundheitsdeterminanten stärker zu gewichten.

Für den SVV erlauben die zu offenen Formulierungen keine klare Vorstellung über den beabsichtigten Geltungsbereich des Gesetzes. Für die GF CH handelt es sich bei den aktuellen Fassungen um Fachbegriffe und Konzepte, die sich für die Belange eines Gesetzes wenig eignen.

---

[35] SR 822.11

[36] Vgl. dazu die ähnlichen Rückmeldungen zu Artikel 1 Absatz 1 und Artikel 2 Absatz 1 sowie die allgemeinen Bemerkungen zum Geltungsbereich des Präventionsgesetzes unter Ziffer 2.1.3.1.

Buchstabe a

Die EKFF wünscht, dass zusätzlich das Adjektiv «*familiär*» eingefügt wird, FMH und SGPP wünschen «*soziokulturell*» sowie NEK, GUMEK und SGMG «*genetisch*».

Buchstabe b

Für die Kantone AG, NE und OW sowie die Organisationen AGS, AHS, Curaviva, FMH, ISPM BE, Kosch, Physio, SDV, VBGF und VKS ist die Definition zu stark auf Krankheit ausgerichtet, es fehlt der Bezug zur Gesundheit und zu den Gesundheitsdeterminanten. Die AHS schlägt folgende Formulierung vor: «Massnahmen, die [...] Faktoren *und Kompetenzen* beitragen, welche für den Schutz vor Krankheiten *und die Förderung der eigenen Gesundheit* relevant sind».

INSOS und PMS sind der Ansicht, dass die vorliegende Formulierung chronisch kranke Menschen als Zielgruppe der Gesundheitsförderung ausschliesst; dabei könne Gesundheitsförderung auch dazu beitragen, dass Menschen mit psychischen Störungen und körperlichen Erkrankungen möglichst gut umgehen und leben können.

Die SAlz wünscht, dass der Begriff weit definiert wird, das heisst über die individuelle Gesundheit hinausgeht und auch das soziale Umfeld mit einbezieht.

Für die HS LU ist es wenig sinnvoll, zwischen Gesundheitsförderung und Prävention zu unterscheiden.

Buchstabe c

Für die Organisationen AWMP, ECON, FDP, fial, GF CH, hotel, PS, SAV und SVM ist die vorliegende Definition zu weit gefasst. Sie beantragen, dass eine Definition gemäss Artikel 3 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)[37] verwendet wird. Die SVP befürchtet, dass die zugrunde liegende Neukonzeption der Gesundheit dem Staat einen viel stärkeren und direktern Eingriff in die Persönlichkeitssphäre seiner Bürgerinnen und Bürger ermöglicht.

Regen wünscht folgende Ergänzung: «[...] nicht Folge eines Unfalls, *eines Gewaltdeliktes oder eines Suizidversuchs* darstellt».

Buchstabe e

Für den physio und die Privatperson Stürchler fehlt die genau Definition, ab wann eine Krankheit als stark verbreitet gilt.

Buchstabe g

Die SAlz wünscht, dass der Begriff weit definiert wird, das heisst über die individuelle Gesundheit hinausgeht und auch das soziale Umfeld mit einbezieht.

Für die SAKK ist die Definition zu ungenau, zudem solle sie auch die sekundäre und tertiäre Prävention umfassen.

Buchstabe h

Für die Kantone FR, GE, OW und TG, die GPS sowie die Organisationen ÄUS, AFG, AGS, AGTab, Cardio, Curaviva, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PFS, PHS, SAJV, SBAP, SHS und SHV ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Unterscheidung zwischen dem Akt der Früherkennung, der über die Krankversicherung finanziert wird, und dem Früherken-

[37] SR 830.1

nungsprogramm, mit dem definierte Gruppen der Bevölkerung systematisch erreicht werden sollen, in die Definition aufgenommen wird.[38] Alternativ sei der Begriff «*Früherkennungsprogramm*» als eigenständige Definition einzufügen.

EKDF, Radix und Suchtpräv ZH weisen darauf hin, dass die aktuelle Formulierung zu wenig berücksichtigt, dass dieser Begriff im Sozialbereich eine etwas andere Bedeutung hat. Die HS LU ist zudem der Ansicht, dass es wenig Sinn macht, hier auch die Früherkennung von Krankheitsrisiken zu subsumieren.

Für Inter und NEK ist es wichtig, dass darunter auch Methoden der Risikobestimmung wie die genetische Diagnostik (zum Beispiel präsymptomatische genetische Untersuchungen, Pränataldiagnostik) verstanden werden können.

Weitere Anträge

Die EVP sowie die Organisationen DCHL, FSucht, GF CH, HS LU, SKG, SNGS, SRK und VCRD erwarten, dass auch der Begriff «*Gesundheit*» definiert wird, dabei sei die Definition der WHO von 1948 zu berücksichtigen.

Die Kantone SZ, VD und ZH wie auch SGdV und Städte, erachten es als sinnvoll, auch den Begriff «*Gesundheitskompetenz*» zu definieren.

Die SGMG regt an, auch «*genetisch bedingte Krankheiten*» zu definieren.

Der Kanton Waadt, die SP sowie Physio, SAlz und SANTE wünschen, dass auch die Begriffe «*Primärprävention*», «*Sekundärprävention*», und «*Tertiärprävention*» definiert werden.

Nutrinet und SAPS schlagen vor, dass auch die Begriffe «*Verhaltensprävention*» und «*Verhältnisprävention*» definiert werden.

Regen beantragt auch den Begriff «*Suizid*» zu definieren.

Für den Kanton Aargau sind auch die Begriffe «*Gesundheitsstatistik*» und »*Gesundheitsberichterstattung*» zu definieren und voneinander abzugrenzen.

ARTANES und PLANeS regen an, zusätzlich eine Definition von «*Gesundheitserziehung*» einzufügen.

Um keine Krankheiten aus dem Geltungsbereich des Gesetzes auszuschliessen, wünscht die EVP, dass die *Buchstaben d bis f gestrichen* werden.

3.1.2 2. Abschnitt: Steuerungs- und Koordinationsinstrumente

Artikel 4 Nationale Ziele[39]

Für ECON und GF CH bleibt unklar, was die Rechtsnatur der nationalen Ziele ist, für wen sie verbindlich sind und welche Konsequenzen ihre Beachtung bzw. Nichtbeachtung nach sich zieht.

Die Migros hofft, dass die nationalen Ziele dazu führen, dass für die ganze Schweiz klare Schwerpunkte gesetzt werden, die von allen Kantonen gesamthaft umgesetzt werden. Der Kanton Appenzell Ausserrhoden hingegen befürchtet, dass die Ziele in der Bevölkerung eine Erwartungshaltung gene-

[38] Vgl. dazu die allgemeinen Bemerkungen zur Integration der Früherkennung in den Geltungsbereich des Präventionsgesetzes unter Ziffer 2.1.3.2.

[39] Vgl. dazu die allgemeinen Bemerkungen zu den Mitwirkungsmöglichkeiten bei der Erarbeitung der Steuerungsinstrumente unter Ziffer 2.1.3.4.

rieren können; dies sei insbesondere deshalb problematisch, weil die Finanzierung der Umsetzung nicht geregelt sei.

Die SuchtPräv ZH weist darauf hin, dass die Konzentration auf einzelne Problemschwerpunkte die Gefahr birgt, dass die inhaltliche und regionale Breite der heutigen Aktivitäten geschwächt werden kann.

Für hotel sind nationale Ziele nur dann sinnvoll, wenn die betroffenen und interessierten Kreise in den Meinungsbildungsprozess einbezogen und die ökonomischen Auswirkungen transparent offen gelegt werden. Hplus wiederum geht davon aus, dass das Parlament die Ziele definiert.

Die SSO wünscht, dass die vorgesehene Koordination nicht zu einer Aufblähung der Administration und zu einer Überreglementierung der Präventionsmassnahmen führt.

Absatz 1

Die Kantone VD und ZG sowie die Organisationen FMH und VBGF beantragen folgende Formulierung: «Der Bund *und die Kantone legen gemeinsam* für eine Dauer von [...]».

Für den Kanton St. Gallen bleibt es unklar, inwiefern die Ziele für die Kantone verbindlich sind.

ÄUS, Cardio, GELIKO, LUS, NGO-A, SDG, SGED und SHS schlagen vor, den Planungsrhythmus bezüglich der Inhalte und Finanzen auf die Legislaturplanung abzustimmen. Dabei sind die nationalen Ziele im Sinne einer rollenden Planung jeweils alle vier Jahre für eine Dauer von acht Jahren festzulegen; nur so sei sichergestellt, dass die Fristen für die nationalen Ziele und die bundesrätliche Strategie nie gleichzeitig enden.

Die ECON ist der Ansicht, dass eine Fixierung auf acht Jahre für die Zielreichung hinderlich sein kann, da dieser Zeithorizont nicht für alle Präventionsmassnahmen gleichgut geeignet sei. Eine flexiblere Formulierung solle geprüft werden.

Absatz 2

Für die FDP sowie die Organisationen Inter und SBV ist von entscheidender Bedeutung, dass die Wirtschaft ebenfalls in die Erarbeitung der nationalen Ziele einbezogen wird.

Die SP sowie die Organisationen ÄUS, Cardio, Coop, GELIKO, IG DHS, LUS, NGO-A, SAlz, SDG, SGED, SGGP, SGS und SHS betonen, dass neben dem Einbezug der interessierten Kreise auch alle wichtigen und betroffenen Politikbereiche explizit einbezogen werden. Zudem habe der Einbezug frühzeitig zu erfolgen. Dabei ist nach Ansicht der AGTab ein einmaliger Einbezug der interessierten Kreise in Form einer Anhörung ungenügend. Der Kanton Bern schlägt folgende Formulierung vor: «*Die nationalen Ziele werden durch Bund, Kantone und interessierte Kreise erarbeitet*».

SGdV, Stadt ZH und Städte schlagen vor «*interessiert*» durch «*betroffen*» zu ersetzen, so könne sichergestellt werden, dass alle Kreise erfasst würden, die bei der Umsetzung massgeblich gefordert oder beteiligt seien.

Absatz 3 Buchstabe b

Die Kantone AG, LU und VD, die Parteien EVP und GPS sowie die Organisationen AFG, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SAMW, SBAP, SFGV, SGdV, Städte, VCRD und VKS beantragen, den zweiten Teil des Satzes ab «*für die Verhütung [...]*» zu *streichen*, da er sachlich falsch sei; Gesundheitsdeterminanten verhüten keine Krankheiten, sondern bestimmen die Gesundheit.

Absatz 3 Buchstabe d

Der Kanton Neuenburg schlägt folgende alternative Fassung vor »*des connaissances scientifiquement fondées*».

Absatz 3 Buchstabe e

Die Pro Juv wünscht folgende alternative Fassung «*besonders verletzliche Personengruppen*».

Weitere Anträge

ECON und fial wünschen, dass die Liste um das Kriterium «*Verhältnismässigkeit*» ergänzt wird.

Die AHS hält es für sinnvoll einen weiteren Buchstaben mit dem Wortlaut «*die Achtung der Rechte der Individuen*» einzufügen.

Absatz 4

Für den VCRD bleibt unklar, wie verbindlich diese Bestimmung ist und welche Konsequenzen sich daraus ergeben. Vor allem sei unklar, was entsprechende Massnahmen seien und wer diese durchführe.

Artikel 5 Bundesrätliche Strategie[40]

Infodrog und NAS machen darauf aufmerksam, dass trotz Vierjahresplanung eine Möglichkeit zur schnellen Reaktion auf neue Phänomene und Probleme erhalten bleiben soll.

Für die ECON darf die bundesrätliche Strategie nur eine Gesamtstrategie sein, damit der Handlungsspielraum der ausführenden Organe nicht zu sehr eingeschränkt wird.

Ipsilon schlägt vor, dass die Mittel zur Umsetzung der bundesrätlichen Strategie im Vierjahresrhythmus mit einem Rahmenkredit beantragt werden.

Absatz 1

ÄUS, GELIKO, LUS, SDG, SGED, SHS wünschen, dass der Planungszyklus auf den Rhythmus der Legislaturplanung abgestimmt wird.

Die GREA ist der Ansicht, dass die Grundlagen und Kriterien für die Schwerpunktsetzung präziser definiert werden müssen

Die Kantone LU und ZG, die Parteien EVP und GPS sowie die Organisationen FMH, SGdV, Stadt ZH, Städte und VCRD wünschen, dass die bundesrätliche Strategie explizit auch die Schwerpunkte im Bereich der «*Gesundheitsförderung*» festlegt. Es wird unter anderem folgende alternative Formulierung vorgeschlagen: «Der Bundesrat legt [...] seiner Politik *zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit sowie* zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten fest, [...]».

Der Kanton bern wünscht, dass zur Sicherstellung der Mitwirkung der Kantone Absatz 1 wie folgt formuliert wird: «Der Bundesrat legt *in Zusammenarbeit mit den Kantonen* [...]». Absatz 3 sei entsprechend anzupassen.

Für die SANTE ist die Erarbeitung der Strategie eine Umsetzungsaufgabe, die beim Institut angesiedelt werden soll. Die Strategie sei nicht durch den Bundesrat, sondern durch den Institutsrat zu formulieren. So kann ihrer Ansicht nach die Trennung der Aufsichtsaufgabe des Bundes von den Vollzugsaufgaben sichergestellt werden.

---

[40] Vgl. dazu die allgemeinen Bemerkungen zu den Mitwirkungsmöglichkeiten bei der Erarbeitung der Steuerungsinstrumente unter Ziffer 2.1.3.4.

Absatz 1 Buchstabe a

FMH und VKS schlagen zur Verdeutlichung folgende Ergänzung vor: «die strategischen Vorgaben *des Bundes* für [...]».

Absatz 1 Buchstabe b

Für FMH, GF CH und VKS sind die strategischen Ziele nicht durch den Bundesrat, sondern vom Institutsrat des SIPGF zu erarbeiten.[41] Ansonsten werde das Institut zu einer reinen Verwaltungseinheit ohne Eigenverantwortung. Sie schlagen folgende Formulierung vor: «*die Genehmigung der strategischen Ziele* für das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung [...]».

Für ECON und hotel ist hier anstelle des Instituts die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz zu nennen.

Weitere Anträge

Der Kanton Waadt schlägt vor, einen zusätzlichen Buchstaben mit folgendem Wortlaut einzufügen: «*le programme des modifications législatives nécessaires pour atteindre les objectifs nationaux*».

Absatz 2

Ipsilon regt an, die Kohärenz mit den nationalen Zielen in Absatz 1 zu integrieren.

Absatz 2 Buchstabe a

ECON, GF CH und ISPM VD schlagen vor «*möglich*» durch «*wahrscheinlich*» zu ersetzen. ECON schlägt zudem folgende Ergänzung vor «[...]*, insbesondere müssen die volkswirtschaftlichen Kosten der Strategien geschätzt werden*».

Die SP und die PSS schlagen vor, die Reihenfolge wie folgt zu ändern: «[...] auf *Gesellschaft, Umwelt und Wirtschaft*», da die sozialen und ökologischen Aspekte im Vordergrund stehen müssten.

Absatz 2 Buchstabe b

Für die EKAS darf diese Bestimmung nicht dazu führen, dass sie ihren Basisauftrag nicht mehr wahrnehmen kann.

Nach Ansicht der SP und des KV-CH ist mit der aktuellen Formulierung eine gegenseitige aktive Koordination noch nicht gesichert.[42]

Der Kanton Waadt sowie AHS und EKIF schlagen vor, das EpG, die Organisationen DCHL, FSucht und Pro Juv das BetmG, der Kanton Neuenberug das KVG, der Kanton Schwyz das Bundesgesetz vom 7. Oktober 1983 über den Umweltschutz (Umweltschutzgesetz, USG)[43] und der Kanton Aargau das Bundesgesetz 17. März 1972 über die Förderung von Turnen und Sport[44] ebenfalls in die Liste aufzunehmen.

Absatz 3

Der Kanton Luzern sowie FMH und VKS schlagen folgende Formulierung vor: «*Die Strategie wird zusammen mit den Kantonen erarbeitet* [...]».

---

[41] Vgl. dazu die Rückmeldungen zu Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe a VE BG SIPGF unter Ziffer 3.2.2 und zu Artikel 16 VE BG SIPGF unter Ziffer 3.2.4

[42] Vgl. dazu die Rückmeldungen zu Artikel 8 VE PrävG unter Ziffer 3.1.2.

[43] SR 814.01

[44] SR 415.0

Die SP sowie die Organisationen Cardio, GELIKO, LUS, NGO-A, SDG, SGED und SHS regen an, den Einbezug aller betroffenen Politikbereiche – und nicht nur der interessierten Kreise – explizit zu erwähnen. SGdV und Städte schlagen mit analoger Begründung vor «*interessiert*» durch «*betroffen*» zu ersetzen.

Fürdas SNGS ist es wichtig, dass an der Erarbeitung der Strategie auch Expertinnen und Experten aus dem Bildungsbereich mitwirken.

GELIKO, LUS und SHS schlagen vor zu prüfen, ob für die Strategieentwicklung nicht ebenfalls Plattformen im Sinne von Artikel 6 Absatz 4 VE PrävG errichtet werden sollen.

Absatz 4

Die SP regt folgende Ergänzung an: «Die Umsetzung*, die Wirkung und die Wirksamkeit* der bundesrätlichen Strategie wird durch den Bundesrat evaluiert»,

Für den SSR ist es wichtig, dass die Ergebnisse der Evaluation vor der Erarbeitung einer nächsten bundesrätlichen Strategie vorliegen und veröffentlicht werden.

Artikel 6 Nationale Programme

Für die SAKK ist es wichtig, dass die Programme über wissenschaftliche Grundlagen verfügen und auf einem evidenzbasierten Vorgehen beruhen.

Für den Kanton Bern und die FDK fehlen Aussagen dazu, unter welchen Voraussetzung ein nationales Präventionsprogramm auch wieder eingestellt werden kann.

Für die Kantone AG, SG und VS sowie für das BK muss die Zusammenarbeit mit den Kantonen und den privaten Präventions- und Gesundheitsförderungsorganisationen bei der Vorbereitung und Umsetzung der nationalen Programme noch präziser dargestellt werden. Auch für die Organisationen AFG, GELIKO, HS LU, LUS, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NICER, Pharma und PHS ist die Aufgabenteilung bei der Erarbeitung, Steuerung und Umsetzung der nationalen Programme zu wenig präzis formuliert. Insbesondere sei eine klare Trennung zwischen strategischer und operativer Ebene anzustreben und die zentrale Rolle der Kantone zu berücksichtigen. Aus Sicht der GF CH stiftet der fehlende Zusammenhang zu Art. 9 und 10 Verwirrung.

Für Coop und IG DHS sind nationale Programme nur dann sinnvoll, wenn damit Erfolg versprechende Massnahmen schweizweit einheitlich umgesetzt und kommuniziert werden. Dabei seien zukünftige Massnahmen verstärkt auf Bevölkerungsschichten auszurichten, die benachteiligt sind oder aufgrund des Alters die Gesundheitskosten stärker belasten.

Die CVP sowie die Organisationen AWMP, ECON, GF CH, hotel und SGB sind der Ansicht, dass es unklar bleibt, was unter einem nationalen Programm verstanden und was damit erreicht werden soll. Es muss besser definiert werden, welche Stellen die Programme vorbereiten, finanzieren und umsetzen. Die CVP und die AWMP sind zudem der Ansicht, dass die nationale Programme von den zuständigen Kommissionen der eidgenössischen Räte verabschiedet werden sollen. Zusammen mit hotel, IG DHS und Inter legen sie ausserdem grossen Wert darauf, dass die betroffenen Wirtschaftskreise früher als bisher in die Erarbeitung einbezogen werden.

Absatz 1

Die Kantone LU und ZG vermissen in der aktuellen Formulierung den gleichberechtigten Einbezug der Kantone, sie schlagen deshalb folgende Formulierung vor: «Die zuständigen Bundesstellen erarbeiten *zusammen/in Zusammenarbeit mit den* Kantonen *und unter Einbezug der* interessierten Kreise [...]». Auch der VKS ist der Ansicht, dass die nationalen Programme nicht in erster Linie vom Bund zu erarbeiten seien, sondern in enger Zusammenarbeit und unter Einbezug der interessierten Kreise; sie

schlagen folgende Formulierung vor: «Die zuständigen Bundes- *und kantonalen Stellen erarbeiten unter Einbezug der interessierten Kreise* [...]».

Für die Suchtpräv ZH sind auch die grossen Städte als gleichberechtigte Partner in die Erarbeitung mit einzubeziehen.

Denner und Migros fordern eine gesetzliche Verankerung des Mitsprachrechts der betroffenen Wirtschaftsbranchen.

Nach Ansicht der Osteo bedarf es einer klaren Regelung, wer die nationalen Programme verabschiedet. Die fial ist der Ansicht, dass in dieser Bestimmung auch die Koordination geregelt werden soll, wenn bei einem nationalen Programm mehr als ein Bundesamt involviert ist.

Physio, PSS und SSR schlagen vor, anstelle von «*themenspezifischen*» von «*themen- und zielgruppenspezifischen*» nationalen Programmen zu sprechen.

Absatz 3

Die Kantone BS und SO fordern, dass die Unterstützung durch den Bund unter anderem durch einen fixen Anteil aus den Einnahmen aus den Präventionsabgaben zu erfolgen hat.[45] Damit Massnahmen und Projekte zielgerichtet und effektiv geplant und umgesetzt werden könne, sei es unabdingbar, dass die entsprechenden Finanzmittel nicht auf Bundesebene, sondern bei den Kantonen angesiedelt werden.

Der Kanton Aargau lehnt die aktuelle Formulierung ab und schlägt folgende Fassung vor: «*Der Bund kann die Kantone bei der Umsetzung der nationalen Programme unter entsprechender Abgeltung ihrer Aufwendungen einbeziehen*». Zudem seien Kriterien festzulegen, ob ein Programm auf nationaler oder auf kantonaler Ebene umgesetzt werden soll. Früherkennungsprogramme seien aufgrund der hohen Fixkosten national oder zumindest regional zu führen.

Die Stadt ZH wünscht folgende Ergänzung: «Die Bundesstellen unterstützen die Kantone *und die Gemeinden* bei der Umsetzung [...]».

Der Kanton Freiburg regt an bei der Evaluation der nationalen Programme auch die Aspekte «*Nachhaltigkeit*» und «*Zweckmässigkeit*» zu beurteilen. Und die Onco schlägt vor, die Koordination der Programme durch die Definition von national gültigen Qualitätskriterien und Prozeduren sicherzustellen.

Absatz 4

Für ECON, hotel und SGB ist unklar, was mit dieser Bestimmung gemeint ist. ECON und hotel sind zudem der Ansicht, dass es maximal eine Plattform geben darf.

Die Stadt ZH wünscht folgende Ergänzung: «[...] Koordination der Massnahmen von Bund, Kantonen, *Gemeinden,* Wirtschaft und Dritten».

Artikel 7 Gesundheitsfolgenabschätzung

AHS, FMH, KHM, PSS und SGE beantragen auf die «*Kann-Formulierung*» zu *verzichten* und den Bundesrat für alle Geschäfte mit besonderer Tragweite zu einer Gesundheitsfolgenabschätzung zu verpflichten. Der Kanton Tessin ist der Ansicht, dass die Formulierung so gewählt werden muss, dass der Bundesrat jedes Mal dann eine Gesundheitsfolgenabschätzung in Auftrag gibt, wenn negative

[45] Vgl. dazu die Rückmeldungen zu Artikel 13 VE PrävG unter Ziffer 3.2.6 und die allgemeinen Bemerkungen zur Finanzierung unter Ziffer 2.1.3.5.

Auswirkungen auf die Gesundheit zu erwarten sind. Die Kosch wünscht, dass die Gesundheitsfolgenabschätzung auch auf Departementsgeschäfte angewendet werden kann.

Hplus erscheint die Opportunität der Einführung einer Gesundheitsfolgenabschätzung und die Koordination mit anderen Folgeabschätzungen problematisch. Auch der Kanton Solothurn hinterfragt die Notwendigkeit dieses Artikels und befürchtet, dass aufgrund der weiten Definition von Gesundheit in Artikel 3 VE PrävG die Erfüllung von Artikel 7 praktisch nicht möglich ist. hotel und SVV beantragen eine *Streichung des Artikels*, da dieser zu unerwünschten Verzögerungen bei Gesetzgebungsprozessen führen könne.

Die EKTP verlangt, dass das Institut zu jedem Gesetzesentwurf, der von nationalen oder kantonalen Verwaltungen erarbeitet wird, eine kleine Studie zu dessen Auswirkungen auf die Gesundheit realisiert.

Absatz 1

Die ISPM VD schlägt vor, in der französischen Fassung «*détermineés au préalable*» durch «*estimes au préalable*» zu ersetzen.

Artikel 8 Koordination[46]

Für SP ist der Artikel nicht ausreichend präzise formuliert.

ÄUS, Cardio, GELIKO, LUS, NGO-A, SDG, SGED, SGB und SHS schlagen vor zu prüfen, ob nicht die Gesetze nach Artikel 5 Absatz 2 Buchstabe b VE PrävG ebenfalls mit einer gleich lautenden Regelung zu ergänzen wären. Nur so könne gewährleistet werden, dass die Inhalte und Prozesse der verschiedenen Präventionsbereiche auf der strategischen und operativen Ebene aufeinander abgestimmt werden.

Die SGPP schlägt eine Ergänzung des Artikels um die Koordination mit dem Alkoholzehntel vor.

Die FMH fordert, dass die Koordination auch auf kantonaler Ebene zu erfolgen hat.

Der Kanton Aargau sowie SGdV und Städte schlagen zur besseren Verständlichkeit folgende Formulierung vor: «*Der Bund koordiniert die Umsetzung dieses Gesetzes mit gleichartigen Bestrebungen* der Prävention, [...]».

3.1.3 3. Abschnitt: Aufgaben des Bundes[47]

Artikel 9 Information

Dem Kanton Waadt geht der Begriff «*Information*» zu wenig weit, es sollte besser von «*Gesundheitserziehung*» gesprochen werden.

Die FMH schlägt vor zu prüfen, ob sich der Informationsauftrag nicht an Bund und Kantone richten soll.

---

[46] Vgl. dazu die Rückmeldungen zu Artikel 5 Absatz 2 Buchstabe b VE PrävG unter Ziffer 3.1.2.

[47] Vgl. dazu die allgemeinen Bemerkungen zur Aufgabenteilung zwischen Bund, Kantonen und Privaten unter Ziffer 2.1.3.3.

Für die ECON ist die Gliederung in «*Information*» (Artikel 9) und «*Unterstützungsmassnahmen*» (Artikel 10) nicht sinnvoll. Das Gesetz sei entsprechend zu überarbeiten. Die GF CH weist darauf hin, dass Artikel 9 und Artikel 10 Absatz 2 Buchstabe e VE PrävG redundant sind.

Für SAV und SVV ist diese Bestimmung für ein Rahmengesetz zu detailliert. Die GF CH ist der Ansicht, dass die Bestimmung die Aufgaben und die Verantwortlichkeiten des Bundes definieren muss und keine operativen Detailanweisungen geben soll. Zudem sei die «*Kann-Formulierung*» verwirrend.

Für Coop und IG DHS wird die Beutung der Information überschätzt. Um die Bevölkerung zu einem gesundheitsfördernden Verhalten zu motivieren, brauche es neue Modelle und Aktivitäten, die über die reine Information hinausgehen. Dazu gehöre beispielsweise die tägliche Bewegung im Rahmen des Schulunterrichts, aber auch die Aufwertung bzw. die Wiedereinführung des Hauswirtschaftsunterrichts.

Nach Ansicht der vips unterbindet die Implementierung einer zentralistischen, staatlich kontrollierten Information als Mittel zur Förderung der Gesundheitskompetenz faktisch die Informationstätigkeit Privater; sie sei deshalb auch aus verfassungsrechtlichen Gründen abzulehnen.

Für die SVM hat sich die Informationstätigkeit des Bundes ausschliesslich auf übertragbare Krankheiten zu beschränken.

Die Osteo macht darauf aufmerksam, dass der Bund hier nicht die Aufgabe privater Organisationen übernehmen darf. Das Engagement der Privaten sei nicht zu unterschätzen, da diese meist eine grössere Nähe zu den Betroffenen aufweisen als der Bund. Es sei deshalb eine klare Aufgabenteilung notwendig, die auch die Interessen der privaten Anbieter berücksichtige. Für den SGV ist nicht klar, wie bei der Informationstätigkeit die Aufgabenteilung zwischen Zentralverwaltung und SIPGF ausgestaltet wird.

Absatz 1

Die fial schlägt vor zu prüfen, ob die Informationstätigkeit im Sinne einer Pflicht des Bundes nicht auf relevante Gesundheitsrisiken beschränkt bleiben soll.

EKAF und PLANeS wünschen, dass der Begriff «*bestimmte Personengruppen*» präzisiert wird.

SGdV, Städte und Stadt ZH wünschen, dass die Bestimmung um den Begriff «*Förderung der Gesundheit*» ergänzt wird.

Absatz 2

Für den Kanton Aargau sind die Adressaten der Empfehlungen im Gesetz zu nennen.

Absatz 3

Für den Kanton Waadt ist im Gesetz festzuhalten, dass bei Kampagnen die verschiedenen regionalen und linguistischen Sensibilitäten berücksichtigt werden müssen.

Die EKAF schlägt folgende Ergänzung vor: «Er kann [...] Kampagnen zur Sensibilisierung *der Gesamtbevölkerung oder spezifischer Zielgruppen*, [...] durchführen».

Die GPS wünscht, dass auf die «*Kann-Formulierung*» *verzichtet* wird, da Kampagnen ein unverzichtbarer Bestandteil der Zielerreichung darstellen.

Artikel 10 Unterstützungsmassnahmen

Die GF CH ist der Ansicht, dass die Bestimmung die Aufgaben und die Verantwortlichkeiten des Bundes definieren muss und keine operativen Detailanweisungen geben soll. Zudem sei in Kombination

mit Artikel 11 nicht mehr klar, wer wofür verantwortlich sei. Auch für SAV und SVV ist diese Bestimmung für ein Rahmengesetz zu detailliert.

Die Osteo macht darauf aufmerksam, dass der Bund hier nicht die Aufgabe privater Organisationen übernehmen darf. Das Engagement der Privaten sei nicht zu unterschätzen, da diese meist eine grössere Nähe zu den Betroffenen aufweisen als der Bund. Es sei deshalb eine klare Aufgabenteilung notwendig, die auch die Interessen der privaten Anbieter berücksichtige. Die EKIF wünscht eine Klärung der Aufgabenteilung zwischen Zentralverwaltung und Institut im Bereich der übertragbaren Krankheiten.

Absatz 1

Die Stadt ZH wünscht folgende Ergänzung: «Der Bund unterstützt die Kantone, *Gemeinden* und Dritte [...]».

Absatz 2

Der Kanton Zug ist der Ansicht, dass aufgrund des Subsidiaritätsprinzips der Bund nur dann selbst aktiv werden soll, wenn keine Angebote bestehen. Absatz 2 sei deshalb wie folgt zu formulieren: «*Namentlich sorgt er dafür, dass folgende Aufgaben wahrgenommen werden*».

Absatz 2 Buchstabe a

Die Kantone BE, GR und LU, die Parteien EVP und GPS sowie die Organisationen AFG, AGTab, ÄUS, Cardio, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SAMW, SBAP, SFGV, SHS, VCRD und VKS schlagen zur besseren Umschreibung des angestrebten Wissenstransfers folgende Formulierung vor: «Er führt ein Zentrum, das Informationen [...] sammelt, *analysiert und für die interessierten Kreise in geeigneter Form aufbereitet*». Zudem sei der Begriff «*Zentrum*» zu überprüfen und allenfalls durch «*Institut*» zu ersetzen.

Für Ipsilon ist diese Aufgabe nicht von zentraler Bedeutung, da es hier bereits genügend private oder bestehende staatliche Anbieter gebe.

Absatz 2 Buchstabe b

Der Kanton Tessin schlägt vor, diese Bestimmung um die Entwicklung von Ex-ante-Evaluationsinstrumenten wie der Gesundheitsfolgenabschätzung zu ergänzen.

Das ISPM VD regt an, die Unterstützung bei der Durchführung von Evaluationsstudien in einem eigenständigen Buchstaben zu erwähnen.

Absatz 2 Buchstabe c

Der Kanton Neuenburg, die GPS sowie die Organisationen ÄUS, AFG, AGTab, Cardio, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, PLANeS, SAMW, SBAP, SFGV, SGAM und SHS wünschen, dass der Bund nicht nur selbst neue Interventionsmodelle entwickelt, sondern auch die Akteure bei deren Entwicklung (und Umsetzung) unterstützt. Sie schlagen folgende Formulierung vor: «Er entwickelt neue Interventionsmodelle [...] *und/oder unterstützt die Akteure bei der Umsetzung/hierbei*».

Absatz 2 Buchstabe d

Der Kanton Tessin, die Parteien EVP, GPS und SP sowie die Organisationen ÄUS, AFG, BE, Cardio, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, KV-CH, LUS, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SAMW, SBAP, SFGV, SHS, SNGS und VCRD sind der Ansicht, dass der Bund unmissverständlich die Rolle der Koordination übernehmen muss.

Die SHS weist darauf hin, dass die Existenz *bestehender Netzwerke* nicht zu zementieren ist, diese seien unter dem Begriff «*Dritte*» zu subsumieren und deshalb zu *streichen*. Das FOS hingegen bean-

tragt, dass der Einbezug bestehender Netzwerke auch in den Ausführungsbestimmungen festzuhalten ist.

Die Stadt ZH wünscht folgende Ergänzung: «[...] die Aktivitäten der Kantone, *Gemeinden* und Dritter [...]».

Absatz 2 Buchstabe e

Die GF CH macht darauf aufmerksam, dass die Abgrenzung zu Artikel 9 unklar ist.

Weitere Anträge

Der Kanton Basel-Stadt schlägt vor, die Bestimmung um einen weiteren Absatz zu ergänzen, in dem festgehalten wird, dass der Bund die Kantone bei allen in Artikel 11 beschriebenen Aufgaben unterstützt, zum Beispiel bei der Bereitstellung von Schulgesundheitsdiensten. Für den Kanton Aargau sind der Wissenstransfer (inkl. Erkenntnissen aus anderen Staaten, internationalen Richtlinien und Empfehlungen), die Gesundheitsberichterstattung und die Gesundheitsstatistik als zusätzliche Leistungen des Bundes aufzuführen. Die GF CH schlägt vor, dass hier auch Dienstleistungen wie Labelvergabe oder Beratung aufgeführt werden.

NEK und GUMEK wünschen einen neuen Buchstaben f mit folgendem Wortlaut: «*Er trifft Massnahmen zur Verbesserung der Kenntnis über die Zusammenhänge zwischen körperlichen, insbesondere genetischen Faktoren und der Gesundheit im Allgemeinen sowie zischen den genetischen Prädispositionen und der Gesundheit im Besonderen. Er bezieht dabei die möglicherweise auftretenden Interessenkonflikte, die Wertfragen und die sozialen Problemdimensionen mit ein*.»

Die HS LU regt einen zusätzlichen Buchstaben mit folgendem Wortlaut an: «*Er unterstützt und koordiniert Aus- und Weiterbildungen in Prävention und Gesundheitsförderung und sorgt für einheitliche Qualitätsstandards im Hinblick auf diese Weiterbildungen*.»

Das ISPM VD einen folgenden Inhaltes: «*élaboration des critères identifiant les domaines de la santé publique susceptibles de bénéficier d'une intervention préventive*».

3.1.4 4. Abschnitt: Aufgaben der Kantone[48]

Artikel 11

Für den Kanton Thurgau schränkt die vorgeschlagene Formulierung die Kompetenz und Autonomie der Kantone zu fest ein. Der Kanton Schwyz wünscht, dass darauf verzichtet wird, den Kantonen explizit vorzuschreiben, wie sie ihre Aufgaben zu erfüllen haben. Im Gesetz sei lediglich festzulegen, was die Kantone vorzukehren, nicht aber wie sie sich für die Erfüllung ihrer Aufgaben zu strukturieren haben. Der Kanton Graubünden lehnt eine verpflichtende Aufgabenübertragung an die Kantone ab. Auch für den Kanton Appenzell Ausserrhoden stellt die aktuelle Formulierung einen direkten Eingriff ins Leistungsangebot der Kantone dar, die verbindliche Aufzählung in der vorliegenden Form wird deshalb abgelehnt.

Für den Kanton St. Gallen birgt die aktuelle Formulierung die Gefahr, dass zu detaillierte Handlungsfelder genannt werden und das Wie der Aufgabenerfüllung durch die Kantone praktisch vorweggenommen wird.

[48] Vgl. dazu die allgemeinen Bemerkungen zur Aufgabenteilung zwischen Bund, Kantonen und Privaten unter Ziffer 2.1.3.3.

Für den Kanton Glarus bleibt die Frage offen, ob die Kantone auf dieser Grundlage zu reinen Vollzugseinheiten des Bundes werden, oder ob ihnen die für die Erfüllung der zugewiesenen Aufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung notwendigen Freiräume gewährt werden.

Der Kanton Neuenburg kann der Bestimmung nur zustimmen, wenn die Finanzierung der neuen Aufgaben sichergestellt ist.[49]

Für SAV und SVV stellt die Bestimmung einen Eingriff in die kantonale Hoheit dar, ohne dass dabei die Finanzierungsfragen geklärt werden. Die GF CH ist der Ansicht, dass nochmals vertieft geprüft werden muss, ob der Bund ohne Verfassungsänderung den Kantonen solche Vorschriften machen kann. Zudem müsse geklärt werden, welche kantonalen Leistungen über den Zuschlag auf der KVG-Prämie finanziert werden und welche Kosten von den Kantonen selbst zu tragen seien. Auch für ECON und hotel stellt sich die Frage nach der verfassungsrechtlichen Grundlage, wenn der Bund Aufgaben an die Kantone delegiert; zudem sei die Finanzierung dieser Aufgaben genauer zu regeln.

Für die FDK sind aufgrund des Äquivalenzprinzips die in Artikel 11 enthaltenen Vorgaben an die Kantone zur Koordination und zur Infrastruktur vom Bund zu finanzieren. In Kombination mit Artikel 24 Absatz 2 Buchstabe b VE PrävG führe die aktuelle Formulierung dieser Bestimmung aber zu einer detailliert spezifizierten Subventionierung von Einzelmassnahmen, dies widerspreche den Grundsätzen der NFA, die in Richtung zweckfreier Pauschaltransfers gehe.

Absatz 1

Für den Kanton Waadt ist die interkantonale Zusammenarbeit noch stärker zu betonen. Die Kantone BS, GE, NW, SO und TI schlagen zudem vor in diesem Absatz auch die Modalitäten der Ausgestaltung der intersektoriellen Zusammenarbeit auf kantonaler Ebene festzuhalten.

Für den Kanton Zug und die Chiro ist es weder statthaft noch sinnvoll, dass die Kantone nach dem Bund und Dritten tätig werden sollen. Der Kanton Luzern und die VKS präferieren aus demselben Grund folgende Formulierung: «*Die Kantone oder mehrere Kantone gemeinsam sorgen für die Durchführung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen in Zusammenarbeit mit dem Bund oder Dritten.*»

Der Kanton Zug ist der Ansicht, dass die Aufgaben der Kantone nicht im Gesetz, sondern im Rahmen der nationalen Präventions- und Gesundheitsförderungsziele festgelegt werden sollen, und schlägt *anstelle der Absätze 1 bis 3* folgende alternative Formulierung vor: «*Die Kantone sorgen für adäquate Rahmenbedingungen für die Durchführung von Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen sowie für die Umsetzung der Massnahmen im Rahmen der nationalen Ziele. Dazu können sie sich zusammenschliessen oder Dritte beauftragen.*»

Aus Sicht der FMH soll der Absatz wie folgt formuliert werden: «Die Kantone oder mehrere Kantone gemeinsam *sorgen in Zusammenarbeit mit dem Bund* für [...]».

Der Kanton Aargau spricht sich klar gegen ein Bundesdiktat ohne gesicherte finanzielle Abgeltung aus und schlägt deshalb folgende Formulierung vor: «*Die Kantone sind angehalten, ihre Aktivitäten nach den nationalen Zielsetzungen auszurichten. Sie führen eigene Programme durch und wirken unter Abgeltung ihrer Aufwendungen in nationalen Programmen mit. Sie fördern die Zusammenarbeit untereinander und kooperieren mit Dritten.*»

Die Stadt ZH wünscht folgende Ergänzung «Die Kantone sorgen *in Zusammenarbeit mit den Gemeinden* für [...]».

---

[49] Vgl. dazu die allgemeinen Bemerkungen zur Finanzierung unter Ziffer 2.1.3.5.

Absatz 2

Die SNGS regt an, den Absatz so zu präzisieren, dass er auch als Grundlage für die Unterstützung von kantonalen schulischen Gesundheitsförderungs-Netzwerken dient.

Für die Kantone GR und ZG dürfen sich die Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen der Kantone nicht nur an Schülerinnen und Schüler wenden, sondern sie müssen auf alle Altersgruppen ausgerichtet sein.

Die fPmh ist der Ansicht, dass die Kantone explizit aufzufordern sein, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Spezialisten (zum Beispiel Medizin und Bildungsbereich) zu fördern. Für den Physio ist insbesondere die Zusammenarbeit der Kantone mit den ambulanten Leistungserbringern des Gesundheitsversorgungssystems zu regeln. Um die Kantone zu verpflichten mit privaten Präventions- und Gesundheitsorganisationen zusammen zuarbeiten, sollte laut PSS folgende Formulierung gewählt werden: «Sie sorgen [...], schaffen die notwendigen Einrichtungen *und übertragen bestimmte Aufgaben an geeignete private Institutionen, mit denen sie Leistungsverträge abschliessen.* [...]». Die Stadt ZH schlägt folgende Ergänzung vor: »Sie sorgen [...], schaffen die notwendigen Einrichtungen *oder unterstützen kommunale Leistungen und private Institutionen.* [...]».

Für den Kanton Luzern sowie FMH und VKS ist es ausreichend im ersten Satz zu sagen: «*Sie sorgen für adäquate Rahmenbedingungen*».

Absatz 2 Buchstabe a

Nach Ansicht der SNGS soll zusätzlich in der Bildungsverwaltung eine Stelle geschaffen werden, die für die schulische Gesundheitsförderung zuständig ist.

Der Kanton Luzern sowie FMH und VKS schlagen folgende alternative Formulierung vor: «Sie bezeichnen*, wo sinnvoll gemeinsam mit anderen Kantonen,* [...]».

Die Kantone BS, GE, NW, SO und TI schlagen vor, *diese Bestimmung* zu *streichen*, da bereits heute alle Kantone über eine Beauftragte oder einen Beauftragten für Prävention und Gesundheitsförderung verfügen. Die Kantone BS, GE, NW und SO halten zudem die Harmonisierung der spezifischen Aufgaben, die der oder dem Beauftragten übertragen werden, für problematisch.

Die Chiro ist gegen eine weitere Komplizierung der kantonalen Organisationsstrukturen.

Absatz 2 Buchstabe b

Der Kanton Basel-Stadt regt an den Begriff «*Beratungs- und Unterstützungsangebote*» durch «*Gesundheits- und Präventionsangebote*» zu ersetzen, so werde offen gelassen, welche Art von Massnahmen und welche Angebote sich am besten eignen.

Für den Kanton Zürich ist die Bestimmung neu zu formulieren, da die Verwendung des Begriffs «*verschaffen*» den Endruck erwecke, dass die einzelne Privatperson jederzeit einen unmittelbaren Anspruch auf die staatlichen Leistungen geltend machen könne.

Für den Kanton Aargau sind «Beratungs- und Unterstützungsangebote» keine Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote, sondern individuelle Therapien, die Gegenstand des Krankenversicherungsgesetzes sind, der *Buchstabe b* sei deshalb zu *streichen*.

Absatz 2 Buchstabe c

Der Kanton Schwyz sowie die Organisationen BSS, EVS, SBP und SVBG befürchten, dass infolge der Buchstaben c und d betagte Menschen und Kinder vor dem Schuleintritt benachteiligt werden können.

KHM, Kinderschutz und SVMB regen an, die Bestimmung um Massnahmen für Kinder im Vorschulalter (und deren Eltern) zu ergänzen. Für die EKFF soll es heissen: «Sie verschaffen Schülerinnen und Schülern *und deren Eltern* [...]». Für ÄG SG, ARTANES, KKA und PLANeS müssen auch 16- bis 19-

jährige Jugendliche in Ausbildung mit einbezogen werden sowie für die ARTANES zusätzlich Kinder und Jugendliche in speziellen Einrichtungen.

Für die Kantone BL und FR sowie die Organisationen FMH und VKS ist eine Beschränkung auf die obligatorische Schulzeit sinnvoll.

Der Kanton Basel-Landschaft ist zudem der Ansicht, dass die Formulierung so gewählt werden muss, dass nicht ein permanent zur Verfügung zu stellendes Angebot gemeint ist, sondern dass obligatorische Untersuchungen in bestimmten Altersgruppen ausreichen. Für den Kanton Zürich ist die Bestimmung neu zu formulieren, da die Verwendung des Begriffs «*verschaffen*» den Endruck erwecke, dass die einzelne Privatperson jederzeit einen unmittelbaren Anspruch auf die staatlichen Leistungen geltend machen könne.

Der Kanton Freiburg und der VKS sind der Ansicht, dass die Bestimmung ungenügend ist, um eine derart wichtige Aufgabe zu verankern, da die Zielformulierung fehle wie auch eine Bestimmung, die es möglich mache den Untersuchungsumfang zu beschreiben. Zudem sei die Formulierung irreführend und könne als Vorgabe an allen Schulen verstanden werden, dass permanent geöffnete Kliniken zu schaffen seien. Sie schlagen deshalb vor, ein Minimum der Schulgesundheitsdienstleistungen zu definieren mit der Möglichkeit, diese Ausgestaltung entsprechend dem aktuellen Stand der Evidenz zu formulieren

Die Kantone GL und TG wünschen, dass der Begriff «*Schulgesundheitsdienste*» durch «*Gesundheitsdienste*» ersetzt wird. Die aktuelle Formulierung weise dem Bildungssystem eine Aufgabe zu, die so nicht wahrgenommen werden könne.

Der Kanton Waadt und die VBGF schlagen vor, die Buchstaben c und d in einen zusammenzuführen: «*Ils s'assurent qu'un accent particulier soit mis sur les familles et les jeunes, via des services visant la petite enfance, services de santé scolaire et extrascolaire*.» Für den VBGF sollte die Formulierung zudem auch strukturelle Massnahmen sowie die Stichworte Gesundheitskompetenz, Partizipation und Eigenverantwortung umfassen.

Absatz 2 Buchstabe d

Der Kanton Schwyz und die Organisationen KHM, Kinderschutz und SVMB regen an, die Bestimmung um Massnahmen für Kinder im Vorschulalter zu ergänzen. Zudem sind laut fpmH auch die Eltern bzw. die Erziehungsberechtigten, einzubeziehen sowie für die ARTANES zusätzlich Kinder und Jugendliche in speziellen Einrichtungen. Für das BK ist ergänzend zur Schule auch der Freizeitbereich aufzuführen. Auch der Kanton Tessin ist der Ansicht, dass die Schule allein diese Aufgabe nicht übernehmen kann.

Für Coop und IG DHS soll der Schwerpunkt nicht auf Information, sondern auf Aktivität, zum Beispiel mehr Bewegung in der Schule, gelegt werden.

Für die Kantone SO und GE ist eine Koordination der Präventionsaktivitäten im schulischen Bereich problematisch; zudem dürfen nicht alle präventiven Aufgaben an die Schule herangetragen werden.

Für FMH und VKS ist eine Beschränkung auf die obligatorische Schulzeit sinnvoll.

Da die Schule neben der Familie die wichtigste Sozialisationsinstanz zum Aufbau von Gesundheitskompetenz sei, schlagen der Kanton Basel-Landschaft und das SNGS folgende Formulierung vor: «Sie sorgen dafür, dass Schülerinnen und Schüler während der gesamten Schulzeit über Gesundheitsrisiken *informiert werden, dass ihre Gesundheitskompetenz gefördert wird und dass sie Zugang zu Gesundheitsförderung und Prävention haben*.»

Die Kantone NW und OW erachten folgende Formulierung als geeigneter: «Sie sorgen dafür, dass Schülerinnen und Schüler während der gesamten Schulzeit über Gesundheitsrisiken *aufgeklärt und informiert werden und dass Schulen gesundheitsförderliche Verhältnisse schaffen.*» Die aktuelle For-

mulierung wirke etwas antiquiert, zudem gehe es nicht nur um Gesundheitserziehung, sondern auch darum, in den Schulen gesundheitsfördernde Verhältnisse zu schaffen.

Cardio und SHS wünschen folgende Ergänzung: «Sie sorgen dafür, [...] sowie über Prävention und Gesundheitsförderung *wie auch über lebensrettende Massnahmen im Notfall* aufgeklärt und informiert werden.»

Für den Kanton Freiburg sowie die Organisationen FMH und VKS müsste die Bestimmung noch um den Begriff «*Gesundheitsdeterminanten*» ergänzt werden.

Weitere Anträge

Da die Zeitperiode des letzten Schwangerschaftsdrittels bis hin zum dritten Lebensjahr für die persönliche Entwicklung und die Gesundheit von herausragender Bedeutung sei schlägt der ZüPP einen neuen Buchstaben e mit folgendem Wortlaut vor: «Sie sorgen für eine geeignete Prävention und Gesundheitsförderung im Vorschulalter.» Die FSP schlägt für dasselbe Anliegen folgende Formulierung vor: «*Sie sorgen für ein geeignetes Präventions- und Gesundheitsförderungsangebot für Kinder im Frühbereich und deren Eltern*». Der Kanton Jura macht folgenden Vorschlag: «*Ils veillent à ce que les enfants et leurs parents bénéficient 'dune prévention et promotion de la santé avant la pré-scolarité en mettant à disposition un lieu d'acceuil et des ressources adaptés aux familles*». Auch EKFF und Pro Juv unterstützen dieses Anliegen.

Der SSR wünscht folgende Ergänzung: «*Die Kantone sorgen für eine zielgerichtete Beratung und Unterstützung der älteren Bevölkerung zur Erhaltung der Selbständigkeit und der Verminderung der vorzeitigen Pflegebedürftigkeit.*»

Die SP macht folgenden Ergänzungsvorschlag: «*sie sorgen dafür, dass Kinder im Vorschulalter (und ältere Menschen) Zugang zu angemessener Prävention und Gesundheitsförderung haben*».

Der SFGV ist der Ansicht, dass die Kompetenzen der Dienstleister im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung zu differenzieren sind, die bestehende Bestimmung sei deshalb durch einen neuen Buchstaben mit folgendem Wortlaut zu ergänzen: «*Sie regeln die Kompetenzen, Zulassung und Weiterbildung der Personen, die Dienstleistungen im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention anbieten.*»

Absatz 3

BK und KV-CH wünschen, dass die Sicherung der interkantonale Koordination noch expliziter formuliert wird.

Für die Kantone AG und VD soll – mit Ausnahme der rein kantonalen Massnahmen – die Überprüfung der Wirksamkeit eine Bundesaufgabe sein, ebenso die Koordination zwischen der Kantonen.[50]

Weitere Anträge

Die EKTP schlägt vor, einen neuen Absatz 4 mit folgendem Wortlaut einzufügen: «*Die Kantone stellen dem Institut die nötigen Daten für eine systematische Berichterstattung zur Verfügung.*»

[50] Vgl. dazu die Rückmeldungen zu Artikel 10 Absatz 2 Buchstabe d unter Ziffer 3.1.3.

3.1.5 5. Abschnitt: Schweizerisches Institut für Prävention und Gesundheitsförderung

Artikel 12

Die Rückmeldungen zum Schweizerischen Institut für Prävention und Gesundheitsförderung sind unter Ziffer 2.2 zusammengefasst.

3.1.6 6. Abschnitt: Präventionsabgaben[51]

Artikel 13 Zweckbindung

Die Kantone AG, BS, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS und ZH sowie die VBGF fordern, dass ein Anteil (zum Beispiel 50 %) der Einnahmen aus den Präventionsabgaben direkt an die Kantone fliessen soll. Dieser Kantonsanteil sei gesetzlich zu verankern. Der Kanton Appenzell-Ausserrhoden schlägt vor, dass 70 % der Einnahmen aufgrund der Einwohnerzahl an die Kantone weiterzuleiten seien, wobei eine Orientierung an den nationalen Zielen nach wie vor möglich bleibe. Die ÄG SG ist der Meinung, dass dieser Anteil durch den Bundesrat festgelegt werden soll. Die Kantone JU und OW sowie die VBGF sind der Ansicht, dass dieser Beitrag durch die Kantone nur zweckgebunden für die Umsetzung der nationalen Ziele verwendet werden darf.

Für die Onco ist mit der aktuellen Formulierung nicht gewährleistet, dass die Kantone über die notwendigen Mittel zur Umsetzung der Aufgaben gemäss neuem Gesetz verfügen. Gefragt seien geeignete Massnahmen für eine einheitliche, landesweite Umsetzung.

Der SFGV regt an, einen Teil der Einnahmen als finanziellen Anreiz für Personen einzusetzen, die sich gesundheitswirksam bewegen.

Für die EVP sowie SANTE und VCDR steht die Beschränkung auf die Bereiche KVG-Prämienzuschlag und Tabakpräventionsabgabe im Widerspruch zu ihren Anforderungen an das Gesetz, dass die vorhandenen Ressourcen effizienter eingesetzt werden müssen. Dem Präventionsgesetz seien möglichst alle heute für Präventionszwecke eingesetzten finanziellen Mittel zu unterstellen, das heisst auch die Bundesmittel des BAG, der Alkoholzehntel und die Prämienzuschläge im Bereich der Unfall- und Motorfahrzeughaftpflichtversicherung, nur so könne die Bündelung der Kräfte und Mittel erreicht werden. Das BK hingegen ist der Ansicht, dass der zweckgebundene Einsatz des Alkoholzehntels auch bei einer allfälligen Einbindung von Artikel 43a AlkG garantiert bleiben muss.

Die SVM lehnt die vorgeschlagene Zweckbindung ab, da keine Einschränkungsmöglichkeiten durch das Parlament gegeben seien.

Absatz 1

Für die GF CH ist unklar, wie sich die Verwendungszwecke der Buchstaben a und b unterscheiden.

Das kf hält es für sinnvoller, dass die Tabakpräventionsabgabe in den Gesamtfinanzhaushalt des Bundes fliesst, da es wenig sinnvoll sei, Prävention und Gesundheitsförderung durch eine Abgabe auf einem Produkt zu finanzieren, auf das dank Prävention verzichtet werden soll.

Absatz 1 Buchstabe b

Für ECON und fial darf der Zuschlag auf der KVG-Prämie nicht zur Finanzierung von hoheitlichen Aufgaben, wie allgemeine Präventionsmassnahmen oder Forschungsvorhaben, verwendet werden.

[51] Vgl. dazu die allgemeinen Bemerkungen zur Finanzierung unter Ziffer 2.1.3.5.

Absatz 2

Für die Organisationen ÄUS, AHS, Cardio, GELIKO, LUS, NGO-A, SDG, SGED und SHS ist die Bestimmung für die Wahrung modernder Corporate-Governance-Grundsätze (Verhinderung von Rollen- und Interessenkonflikten beim Institut) unzureichend. Die bundesrätliche Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung müsse auch festlegen, welcher Anteil der Einnahmen aus den Präventionsabgaben für die Aufgaben des SIPGF verwendet und damit Bestandteil des Voranschlags des Instituts werden könne. Zudem sei sicherzustellen, dass das Institut mit den verbleibenden Mitteln keine eigenen Tätigkeiten finanziere.

Auch FMH und VKS sind der Ansicht, dass sich das Institut auf keinen Fall selbst Mittel aus den Fonds sprechen darf; die Schaffung einer zweiten unabhängigen Instanz zur Verwaltung der Einnahmen aus den Präventionsabgaben sei aber nicht notwendig.[52]

Artikel 14 Verwendung der Beiträge

Für die GPS darf der Katalog der möglichen Verwendungszwecke der Präventionsabgaben nicht noch weiter ausgedehnt werden.

Für den Kanton St. Gallen ist der Schwerpunkt bei der Verwendung der Präventionsabgaben auf die Finanzierung von nationalen und kantonalen Programmen zu legen.

Für die FDP und Inter sind die dargestellten Verwendungszwecke zu breit gefächert: damit werde das Ziel eines effizienten Mitteleinsatzes verwässert. Die FDP plädiert dafür, die Einnahmen aus den Präventionsabgaben möglichst gezielt für Beiträge an Kantone und Gemeinden zur Umsetzung der nationalen Präventionsziele einzusetzen. Inter wünscht den Schwerpunkt primär bei zielgruppenspezifischen Projekten in Kantonen und Städten im Rahmen nationaler Früherkennungs- und Präventionsprogramme.

Der Kanton Appenzell Ausserrhoden ist der Meinung, dass Evaluationen erst bei Projekten mit einem Volumen von mehr als einer Million Franken Sinn machen, ansonsten werden die Präventionsabgaben ihrem eigentlichen Einsatzzweck entzogen.

Für die SANTE ist die vorgeschlagene Zweckbindung bei der Tabakpräventionsabgabe zu eng, die Trennung in Absatz 1 und 2 zementiere den Status quo, deshalb seien beide Absätze in einen Absatz zusammenzufassen. *Absatz 2* könnte gar ersatzlos *gestrichen werden*, da Tabakpräventionsmassnahmen in den Rahmen der Schwerpunkte der nationalen Ziele und der bundesrätlichen Strategie eingebettet seien.

Absatz 1

SGdV, Stadt ZH und Städte fordern, dass in den Buchstaben a, b und d der Begriff «*Gemeinden*» bzw. «*kommunal*» eingefügt wird.

Für die GF CH sind die Buchstaben a und b schwer auseinander zuhalten. Für SGdV und Städte ist Buchstabe b redundant zu Buchstabe a, sie beantragen deshalb eine *Streichung von Buchstabe b*.

Absatz 1 Buchstabe a

Der Kanton Waadt sowie die Organisationen ÄG SG und KKA wünschen, dass der Begriff «*Dritte*» präzisiert wird, darunter seien auch Leistungserbringer des Gesundheitssystems zu verstehen.

---

[52] Vgl. dazu die Rückmeldungen zu Artikel 15 VE PrävG unter Ziffer 3.1.6.

Für die GPS darf Buchstabe a keinesfalls so interpretiert werden, dass damit die Bundesaufgaben Ziel- und Strategieentwicklung, Programmentwicklung, Koordination, Information, Finanzhilfen, Gesundheitsberichterstattung oder Diagnoseregister finanziert werden sollen.

Coop und IG DHS schlagen vor, folgende Ergänzung anzubringen: «Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen von Bund, Kantonen oder Dritten, *die einen Beitrag zur Erreichung der nationalen Ziele leisten.*» Die Finanzierung der Evaluation soll in einem neu formulierten Buchstaben b «*Evaluation der Wirksamkeit der Massnahmen*» festgehalten werden.

Absatz 1 Buchstabe b

Die VKS begrüsst die explizite Erwähnung der kantonalen Programme als privilegierte Finanzierungsmassnahmen.

Für den Kanton St. Gallen darf der Bund die Ausrichtung von Beiträgen an kantonale Programme nicht von konkreten Massnahmen abhängig machen, weil sonst die Gefahr bestehe, dass die Bundesbeiträge die Form zweckgebundener Transfers annehmen, was der Absicht der NFA widerspreche.

FMH und VKS schlagen vor auf den Zusatz «*welche einen Beitrag zur Erreichung der nationalen Ziele leisten*» zu *verzichten*, da dieser mit der Bestimmung in Artikel 15 Absatz 1 Buchstabe b VE PrävG redundant sei, in welcher der Beitrag zur Erreichung der nationalen Ziele allgemeingültig aufgeführt werde.

Absatz 1 Buchstabe c

Für die SANTE ist es wichtig, dass hier die Früherkennung explizit erwähnt wird; so können Pilotprojekte zu Früherkennungsmassnahmen finanziert werden, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit aus Sicht der Krankenversicherer noch nicht ausreichend belegt seien.

Für die EKDF soll die Finanzierung der Forschungsförderung durch die Einnahmen aus den Präventionsabgaben nur dann möglich sein, wenn zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt werden. Die Kantone NE und OW, die GPS sowie die Organisationen AFG, ÄUS, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, IVA, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SAMW, SBAP, SFGV und SHS beantragen eine *Streichung von Buchstabe c*, da Forschungsvorhaben auch in Zukunft über die üblichen Forschungsfonds finanziert werden sollen. Artikel 18 VE PrävG sei hierfür ausreichend.

Absatz 1 Buchstabe d

Für die EKIF ist es wichtig, dass der Zuschlag auf der KVG-Prämie auch für Impfprogramme verwendet werden kann. Sie weisen darauf hin, dass die aktuellen Einnahmen allerdings für eine Unterstützung aller Kantone nicht ausreichen werden. Sie wünschen deshalb, dass der Entscheidungsprozess detailliert dargestellt wird.

Für die FMH muss die Bestimmung so umformuliert werden, dass klar wird, dass nur organisatorische Rahmenbedingungen und nicht die ärztlichen Leistungen selbst mit den Einnahmen aus den Präventionsabgaben finanziert werden können.

Mehrere Kanton, eine Partei und zahlreiche Organisationen[53] können Buchstabe d nur zustimmen, wenn dafür, zum Beispiel durch eine Erhöhung des Zuschlags auf der KVG-Prämie oder aus dem Bundeshaushalt, zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt werden. Ansonsten bestehe die Gefahr,

[53] Diese Forderung wird von den Kantonen AG, BE, FR, GE, JU, NE, OW, VD und VS, der GPS und den Organisationen ÄUS, AGS, AGTab, akj, Curaviva, EKKJ, FMH, GELIKO, GF CH, HS LU, ISPM BS, LUS, Onco, PFS, PLANeS, RLS, SAJV, SAMW, SBAP, SGGP, SHV, SRK, Stadt ZH, TS, UNION und VKS unterstützt.

dass nicht mehr ausreichend Mittel für die Finanzierung von Primärpräventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen zur Verfügung stehen.[54]

Das BK lehnt Buchstabe d ab, dafür müssen andere Mittel als die Präventionsabgaben zur Verfügung gestellt werden. Für die Kantone BL, SZ, TI und ZG ist auf *Buchstabe d* ebenfalls zu *verzichten*, da, um eine Vermischung von Aufgaben des KVG mit jenen der öffentlichen Gesundheitsdienste zu vermeiden, die Früherkennung ausschliesslich über das KVG zu regeln sei. Somit seien auch die Programme über die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu finanzieren.[55]

Weitere Anträge

Die FSP schlägt einen neuen Buchstaben e mit folgendem Wortlaut einzufügen: «*Ein angemessener Teil der Einnahmen aus dem KVG-Prämienzuschlag ist zur Förderung der psychischen Gesundheit und zur Verhütung und Früherkennung psychischer Krankheiten zu verwenden.*»

Absatz 2

Die AGTab wünscht, dass der Zusatz «*insbesondere*» gestrichen wird, damit die Tabakpräventionsabgabe auch künftig im bisherigen Ausmass der Tabakprävention zugeführt werden kann.

Die EKTP fordert folgende Anpassung: «Die Tabakpräventionsabgabe wird *ausschliesslich* verwendet für Beiträge an».

Für NAS, SCigar und TS muss die Zweckbindung der Tabakpräventionsabgabe unbedingt aufrecht erhalten bleiben. Die SCigar lehnt eine Erhöhung der Tabakpräventionsabgabe kategorisch ab.

Für den SGV muss die Tabakpräventionsabgabe auch zur Finanzierung des Vollzugs der Massnahmen zum Schutz vor Passivrauch verwendet werden können um damit eine zusätzliche Belastung der Budgets der Arbeitsinspektorate zu vermeiden.

Die Stadt ZH fordert, dass in den Buchstaben a und b der Begriff «*Gemeinden*» bzw. «*kommunal*» eingefügt wird.

FSP und SOA schlagen vor, in den Buchstaben a bis c den Begriff «*Tabak-*» durch «*Tabak- und Sucht-*» zu ersetzen. Aufgrund der Erfolge der Tabakprävention sei es weder angebracht noch zukunftsgerichtet, einen Drittel der zur Verfügung stehenden Mittel auf die Prävention eines einzigen Suchtmittels zu konzentrieren.

Absatz 2 Buchstabe b

Die VKS begrüsst die explizite Erwähnung der kantonalen Programme als privilegierte Finanzierungsmassnahmen.

Artikel 15 Voraussetzungen

Für die EKTP hat das Institut den Auftrag, die Projektbeurteilung, -begleitung und -koordination wie auch die Projektevaluation mit grosser Sorgfalt und entsprechend dem aktuellen Stand des Fachwissens durchzuführen.

---

[54] Vgl. dazu die allgemeinen Bemerkungen zur Integration der Früherkennung in den Geltungsbereich des Präventionsgesetzes unter Ziffer 2.1.3.2.

[55] Vgl. dazu die allgemeinen Bemerkungen zur Integration der Früherkennung in den Geltungsbereich des Präventionsgesetzes unter Ziffer 2.1.3.2.

Für den Kanton Zug und die GF CH ist diese Bestimmung zu operativ und durch ein Reglement des Instituts zu ersetzen.

Die SKG wünscht, dass auch die in Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe e erwähnten Qualitätsstandards, das heisst die zielgruppenspezifische und Gender-gerechte Ausrichtung der Massnahmen berücksichtigt werden.

Um eine Rollenvermischung zu vermeiden fordern eine mehrere Kantonen, zwei Parteien und zahlreiche Organisationen[56], dass das Institut neben seiner Funktion als Kompetenzzentrum nicht gleichzeitig auch für die Verteilung der Einnahmen aus den Präventionsabgaben zuständig sein darf. Sie schlagen vor, dafür eine unabhängige Instanz einzusetzen, neben Artikel 15 VE PrävG seien auch die unter Artikel 28 VE PrävG aufgeführten Änderungen des Tabaksteuergesetzes und des KVG entsprechend anzupassen.[57] Auch FMH und VKS sind der Ansicht, dass für die unabhängige und transparente Mittelverwaltung eine andere Lösung gefunden werden muss; die Schaffung einer unabhängigen Instanz sei aber nicht zwingend notwendig.

Für den Kanton Graubünden sollte die Verwaltung der Einnahmen aus den Präventionszuschlägen weiterhin durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz erfolgen.

Der Kanton Zürich wünscht, dass die Kantone vorgängig angehört werden.

Der Kanton Appenzell Ausserrhoden schlägt vor, das Verfahren für die Vergabe nach Projektsumme gestaffelt und mit unterschiedlich hohen Anforderungen auszugestalten. Im Fall von Projekten mit einem Volumen unter 100'000 Franken müsse eine unbürokratische Mittelvergabe mit einem Ressourcen schonenden Controlling realisiert werden.

Die FDP ist der Ansicht, dass die Entscheide der Verwaltung zu überlassen sind und dem Institut nur eine beratende Funktion zukommen soll. So können Rollen- und Interessenkonflikte besser vermieden werden.

SGdV und Städte schlagen vor, die Reihenfolge der Buchstaben a und b zu ändern, da die primäre Voraussetzung die Erfüllung der nationalen Ziele sein müsse und die übrigen Anforderungen erst anschliessend folgen sollen.

Absatz 1 Buchstabe b

Die Kanton Appenzell Ausserrhoden lehnt diese Bestimmung ab, da sie den Gestaltungsspielraum der Kantone zu stark einschränke.

Absatz 1 Buchstabe c

Inter schlägt vor, folgende Ergänzung anzubringen: «voraussichtlich eine hohe Wirkung *und eine hohe Kosteneffizienz* entfalten».

Die SANTE beantragt eine *Streichung* dieser Bestimmung, da die Wirksamkeitsüberprüfung bereits ausreichend gewährleistet sei. Die EVP und der VCRD wünschen ebenfalls, dass diese Bestimmung *gestrichen* wird, da sie nicht messbar sei.

---

[56] Diese Forderung wird von den Kantonen AG, AR, BL, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SZ, SO, SG, TG, UR, VD und ZH, den Parteien CSP und GPS sowie den Organisationen ÄG SG, AFG, AGTab, akj, EKKJ, EKTP, ESK, EVS, HS LU, Infodrog, ISPM BE, ISPM VD, KHM, KKA, LUS, NEK, NICER, Onco, Pharma, PHS, Pro Juv, SAJV, SBAP, SBP, SFA, SFGV, SGdV, SGGP, SHV, SNGS, Städte, Stadt ZH, SVBG, SVMB, UNION und VBGF unterstützt.

[57] Vgl. dazu die allgemeinen Rückmeldungen zum Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung unter Ziffer 2.2.2.

Absatz 2

Für die SGE soll insbesondere die Einrichtung von fachspezifischen Kompetenzzentren in verschiedenen Bereichen der Prävention angestrebt werden.

Der SSR schlägt folgende Ergänzung vor: «Es können mehrjährige Leistungsvereinbarungen *mit qualifizierten Organisationen* abgeschlossen werden.»

Für VKS ist diese *Bestimmung* zu *streichen* und im Reglement des Instituts zu verankern.

Absatz 3

Für die TS muss die Rekursinstanz explizit im Gesetz festgelegt werden.

Der Kanton Graubünden lehnt diese Bestimmung mit der Begründung, dass die Kantone keine Bittsteller gegenüber dem Institut sein sollen, ab.

Der Kanton Wallis zeigt sich erstaunt über diese Bestimmung, sollen die Mittel doch bei Einhaltung der in Artikel 15 Absatz 1 aufgeführten Voraussetzung systematisch und nicht arbiträr verteilt werden.

Für die VKS ist diese *Bestimmung* zu *streichen* und im Reglement des Instituts zu verankern.

Weitere Anträge

Um der missbräuchlichen Verwendung der Einnahmen aus den Präventionsabgaben für so genannte innovative Projekte vorzubeugen schlagen FMH und VKS einen neuen Absatz 4 vor: «*Innovative Projekte werden gemäss ihres Pilotcharakters in der Höhe und in der Dauer begrenzt finanziert und der Evaluation besonders grosses Gewicht beigemessen.*» Bei positiver Evaluation soll die Finanzierung von Folgeprojekten hingegen nicht eingeschränkt werden.

Artikel 16 Wirkungsmanagement

Damit Vergleiche einfacher möglich werden schlagen SGdV und Städte vor, dass das SIPGF auch über Wirkungen von ausländischen Präventionsmassnahmen berichten soll.

Nach Ansicht von Denner, IG DHS und Migros ist die hier vorgeschlagene Eigenkontrolle unüblich und nicht optimal, die Evaluation sollte deshalb durch eine unabhängige Drittstelle erfolgen.

Für den Kanton Zug sowie GF CH, FMH und VKS handelt es sich hier um eine operative Detailanweisung, die nicht im Gesetz, sondern auf Verordnungsstufe oder in einem Reglement des Instituts zu regeln ist.

3.1.7 7. Abschnitt: Finanzhilfen und andere Förderungsmassnahmen

Artikel 17 Finanzhilfen an Organisationen

Der SSR schlägt vor, die Gewährung der Finanzhilfen an die Voraussetzung zu knüpfen, dass die dadurch finanzierten Tätigkeiten auf die nationalen Ziele für Prävention und Gesundheitsförderung ausgerichtet sind.

Die GPS sowie die Organisationen AFG, AGTab, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SBAP, SFGV und SNGS erwarten eine explizite Nennung der Gesundheitsförderung und schlagen folgende Formulierung vor: «Der Bund kann [...] Finanzhilfen für *Massnahmen der Gesundheitsförderung sowie der Prävention, Verhütung und Früherkennung von Krankheiten nach Artikel 1 gewähren.* [...]».

Die SAJV plädiert dafür, dass die Finanzhilfen auch für weitere Leistungen wie zum Beispiel Angebote der Peer Education, Angebote für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie für strukturelle Massnahmen gewährt werden können. Die VKS steht der Förderung von Selbsthilfegruppen skeptisch gegenüber und wünscht, dass der zweite Satz entsprechend abgeändert wird.

Die SSO wünscht, dass der *zweite Satz gestrichen* wird.

Um Redundanz zu vermeiden beantragen FMH und VKS, dass Finanzhilfen nur unter Berücksichtigung des Verwendungszwecks der Präventionsabgaben gewährt werden sollen. Gleichzeitig sei auf die «*Kann-Formulierung*» zu verzichten und die Bestimmung verbindlicher zu formulieren.

Für den Kanton Zug ist die Aufgabenteilung zwischen der Bundesstelle, welche die Finanzhilfen spricht, und dem Institut, welches die Präventionsabgaben verwaltet unklar. Um Doppelspurigkeiten oder Widersprüche zu vermeiden, bestehe hier zusätzlicher Regelungsbedarf. Sollen die Finanzhilfen auch vom SIPGF gesprochen werden, so sei *dieser Artikel* redundant und zu *streichen*.

Der Kanton Aargau kann dem Artikel nur zustimmen, wenn dafür zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden.[58]

ECON, hotel und SVM beantragen eine *Streichung des Artikels*, da spezielle Finanzhilfen unnötig seien.

Artikel 18 Forschungs- und Innovationsförderung

FMH, ISPM BE und VKS erwarten, dass die Bestimmung verbindlicher formuliert und auf eine «*Kann-Formulierung*» verzichtet wird.

Das KHM begrüsst, dass auch innovative Ansätze und Projekte gefördert und unterstützt werden können. Die SULM hofft, dass auch Projekte im Bereich der präventiven Diagnostik und der Labormedizin unterstützt werden.

Die EKAF schlägt vor, den Artikel dahin gehend zu ergänzen, dass insbesondere auch sozialwissenschaftliche Forschungsprojekte unterstützt werden sollen. Die KFH macht darauf aufmerksam, nicht nur Universitäten, sondern auch Fachhochschulen als Beitragsempfänger zu berücksichtigen.

Die GPS wünscht, dass die privaten Präventions- und Gesundheitsorganisationen partizipativ in den Entscheidprozess einbezogen werden.

Der Kanton Aargau sowie die Organisationen EKDF und SAGW können dem Artikel nur zustimmen, wenn dafür zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden.[59] Die SAGW weist zudem darauf hin, Koordinationsmassnahmen mit den laufenden Initiativen der Hochschulen vorzusehen.

Für den Kanton Zug ist die Aufgabenteilung zwischen der Bundesstelle, welche die Finanzhilfen spricht, und dem Institut, welches die Präventionsabgaben verwaltet unklar. Um Doppelspurigkeiten oder Widersprüche zu vermeiden, bestehe hier zusätzlicher Regelungsbedarf. Sollen die Finanzhilfen auch vom SIPGF gesprochen werden, so sei *dieser Artikel* redundant und zu *streichen*.

ECON, hotel und SVM beantragen eine *Streichung des Artikels*, da spezielle Finanzhilfen unnötig seien.

---

[58] Vgl. dazu die allgemeinen Rückmeldungen zur Finanzierung unter Ziffer 2.1.3.5.

[59] Vgl. dazu die allgemeinen Rückmeldungen zur Finanzierung unter Ziffer 2.1.3.5.

Artikel 19 Aus- und Weiterbildung

Die EVP sowie die Organisationen HS LU und VCRD beantragen eine verbindlichere Formulierung und den Verzicht auf eine «*Kann-Formulierung*».

Die KFH macht darauf aufmerksam, nicht nur Universitäten, sondern auch Fachhochschulen als Beitragsempfänger zu berücksichtigen.

Die GPS wünscht, dass die privaten Präventions- und Gesundheitsorganisationen partizipativ in den Entscheidprozess einbezogen werden.

PSS schlägt vor zu prüfen, ob Prävention und Gesundheitsförderung nicht zu Pflichtinhalten für die Aus- und Weiterbildung in medizinischen, sozialen und pädagogischen Berufe gemacht werden können. Gegebenenfalls seien die entsprechenden Gesetze in den Schlussbestimmungen anzupassen.

Die FMH schlägt vor den Titel wie auch den Artikel selbst an die Terminologie des MedBG Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG)[60] anzupassen und den Begriff «Aus- und Weiterbildung» durch «Aus-, Weiter- und Fortbildung» zu ersetzen.

Die SKG ist der Ansicht, dass der Artikel wie folgt zu ergänzen ist: «Der Bund kann [...] unterstützen, *sofern sie zielgruppenspezifisch und gendergerecht ausgerichtet ist*.»

Die EKAF schlägt vor, den Artikel um einen neuen Absatz 2 zu ergänzen: «*Der Bund muss diesbezüglich transparente Kriterien schaffen*».

Der Kanton Aargau kann dem Artikel nur zustimmen, wenn dafür zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden.[61]

ECON, hotel und SVM beantragen eine *Streichung des Artikels*, da spezielle Finanzhilfen unnötig seien.

3.1.8 8. Abschnitt: Gesundheitsstatistik und -berichterstattung

Artikel 20 Gesundheitsstatistik

Für die EKAL ist es unklar, in welchem Verhältnis diese Gesundheitsstatistik zu den bisher bestehenden nationalen Statistiken steht und wer für die Koordination und Zusammenführung der Statistiken zuständig ist. Auch die FRC vermisst eine Klärung der Rolle des Bundesamts für Statistik (BFS). Nach Ansicht des SRK haben die Erhebungen basierend auf der existierenden medizinischen Statistik zu erfolgen wobei der Bund für die Finanzierung der weitergehenden Datenerhebungen aufzukommen hat.

Für die SSO ist die Verbesserung der statistischen Grundlagen unbestritten, aber es gelte auch hier das Kosten-Nutzen Verhältnis zu beachten

Damit auch qualitative und nicht aggregierte anonymisierte Daten erhoben werden können, verlangen der Kanton Bern, die EVP sowie die Organisationen AFG, ELS, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SBAP, SFGV, UNION und VCRD, dass das Adjektiv «*statistisch*» gestrichen wird.

---

[60] SR 811.11

[61] Vgl. dazu die allgemeinen Rückmeldungen zur Finanzierung unter Ziffer 2.1.3.5.

Für die Kantone BS, FR, SO, ZG und ZH sowie FRC genügt die aktuelle Fassung des Artikels den aus der Datenschutzgesetzgebung resultierenden Anforderungen an eine hinreichend bestimmte formellgesetzliche Regelung nicht. Der Kanton Basel-Stadt ist zudem der Ansicht, dass im Interesse der Materie eine bundesrechtliche Datenschutzregelung vorzuziehen ist. Der privatim weist darauf hin, dass die vorliegende Bestimmung faktisch die uneingeschränkte Erhebung und Bearbeitung von Gesundheitsdaten sämtlicher Einwohnerinnen und Einwohnern zu statistischen Zwecken erlaube.

Für die Chiro stellt der Artikel keine ausreichende Grundlage dar, um die Leistungserbringer zur Mitwirkung bei der Erhebung der statistischen Daten zu verpflichten. Wenn eine Mitwirkung verlangt werde, so sei diese entsprechend abzugelten.

Die Kantone AG, GE, GR, TG, TI und ZH sowie ISPM VD und SVV erwarten, dass die Erhebung von statistischen Daten als Bundesaufgabe ausgestaltet oder zumindest vom Bund finanziert wird.[62] Dabei sei den Kantonen der Zugriff auf die vom Bund erhobenen Daten zu gewähren, damit Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen auf kantonaler Ebene evidenzbasiert geplant werden können. Auch für den Kanton Solothurn ist davon abzusehen, dass den Kantonen eine unter Umständen ziemlich umfangreiche Aufgabe der Datenerhebung mit den damit verbundenen finanziellen Aufwänden zukommt.

Buchstabe a

Die SKG wünscht, dass die Daten nach Geschlecht, Alter und weiteren zu prüfenden sozioökonomischen Faktoren aufgeschlüsselt erhoben werden (gilt auch für Buchstabe b).

Buchstabe b

Die EVP und der VCRD schlagen vor, dass anstelle von «*ausgewählten*» von »*physischen und psychischen*» Krankheiten gesprochen wird.

Die SGE regt an, in diesen Buchstaben auch die Erfassung von Daten zu Folgekosten von Krankheiten zu erwähnen.

Buchstabe c

Die Stadt ZH schlägt folgende Ergänzung vor: «über die von Bund, Kantonen, *Gemeinden* und Dritten [...].»

Artikel 21 Diagnoseregister[63]

Der Kanton Waadt und das ISPM VD sind der Ansicht, dass besser von «*Krankheitsregistern*» und nicht von «*Diagnoseregistern*» gesprochen werden sollte.

Für die GF CH bleibt unklar, wer die Diagnoseregister führt, und welche Stelle die zentrale Auswertung durchführt.

Für die Kantone BS, FR, SO, ZG und ZH genügt die aktuelle Formulierung den Anforderungen an eine hinreichend bestimmte formellgesetzliche Grundlage nicht. Der Kanton Basel-Stadt ist zudem der Ansicht, dass im Interesse der Materie eine bundesrechtliche Datenschutzregelung vorzuziehen ist. Für den privatim bleibt es unklar, welche Informationen bearbeitet werden sollen, wie Erkenntnisse zu

---

[62] Vgl. dazu die allgemeinen Rückmeldungen zur Finanzierung unter Ziffer 2.1.3.5.

[63] Die ausführlichen Rückmeldungen von NICER zu den Voraussetzungen für eine bundesgesetzliche Regelung der Diagnoseregister sind nachfolgend nicht integriert. Die Stellungnahme ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/05047/05447/index.html?lang=de

ausgewählten Krankheiten gewonnen und Massnahmen festgelegt werden, wer die beteiligten Organe der Datenbearbeitung sind und zu welchen Forschungszwecken Gesundheitsdaten aus den Diagnoseregistern verwendet oder im Sinne von Art. 23 VE PrävG ins Ausland bekannt gegeben werden dürfen.

Für die Chiro stellt der Artikel keine ausreichende Grundlage dar, um die Leistungserbringer zur Mitwirkung bei der Erhebung der statistischen Daten zu verpflichten. Wenn eine Mitwirkung verlangt werde, so sei diese entsprechend abzugelten.

Der Kinderschutz regt an, Gewalt an Kindern als Erhebungsgegenstand zu definieren.

Absatz 1

Die UNION ist der Ansicht, dass bevor die heutigen Krebsregister ausgeweitet werden, den bestehenden Registern mittels kantonaler gesetzlicher Regelung und entsprechender finanzieller Unterstützung eine effiziente Arbeit ermöglicht werden.

Die Kantone GE und NE können der gesetzlichen Verankerung der Diagnoseregister nur zustimmen, wenn die Finanzierung dieser neuen Aufgabe sichergestellt ist. Für die Kantone AG, FR, GR, NW, OW, SZ, TG, UR, VD, ZG und ZH sowie die Organisationen FMH, Inter, SVV, VBGF und VKS, sind die Diagnoseregister nicht durch die Kantone, sondern durch den Bund zu führen und aus dem Bundeshaushalt zu finanzieren. Der Kanton Appenzell Ausserrhoden wünscht zumindest eine Mitfinanzierung durch den Bund. Für den Kanton Basel-Stadt können die Kantone hingegen verpflichtet werden, die entsprechenden Daten zur Verfügung zustellen.

Für die VBGF hat der Bund bei den schon bestehenden kantonalen Krebsregistern eine klare Harmonisierungsfunktion zu übernehmen.

Nach Ansicht des Kantons Zürich und von privatim genügt die umfassende Gesetzesdelegation an den Bundesrat den Anforderungen an eine genügend bestimmte gesetzliche Grundlage nicht. Es sei deshalb formellgesetzlich festzulegen, über welche Krankheiten Diagnoseregister geführt und welche Institutionen mit der Führung beauftragt werden.

Absatz 2

Der BBS wünscht, dass sichergestellt wird, dass die personebezogenen Daten unter Berücksichtigung aller legalen, ethischen und sozialen Aspekte auch für die Forschung genutzt werden können.

Absatz 2 Buchstabe a

Damit auch qualitative und nicht aggregierte anonymisierte Daten erhoben werden können, verlangen der Kanton Bern, die EVP sowie die Organisationen AFG, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SBAP, SFGV, SRK, UNION und VCRD, dass das Adjektiv «*statistisch*» gestrichen wird.

Die SKG wünscht, dass die Daten nach Geschlecht, Alter und weiteren zu prüfenden sozioökonomischen Faktoren aufgeschlüsselt erhoben werden.

Der VCRD schlägt vor, dass Adjektiv «*ausgewählt*» zu *streichen* (gilt auch für Buchstabe b).

Absatz 2 Buchstabe b

Der Kanton St. Gallen hält es für sinnvoll auch die Evaluation von Früherkennungsprogrammen als Zweck der Diagnoseregister aufzuführen.

SGdV und Städte regen folgende Ergänzung an: «Massnahmen [...] von ausgewählten Krankheiten *und zu Erhalt und Stärkung der Gesundheit* festzulegen».

Absatz 3

Da die Einheitlichkeit der Datenerhebung wesentlich von den benutzten Instrumenten abhänge, wünschen FMH und VKS folgende Ergänzung des zweiten Satzes: «Er stellt die zentrale Auswertung der Daten sicher *und stellt die dazu notwendigen Instrumente zur Datenerhebung den Kantonen zur Verfügung.*»

Weitere Anträge

Die FMH wünscht unter Verweis auf das Urteil des Bundesstrafgerichtes vom 15. Februar 2006 (BV.2005.35), dass die Zweckbindung in einem neuen Absatz 4 gesetzlich verankert werde: «*Im Rahmen dieses Artikels erhobene Daten werden nur für diesen Zweck verwendet.*»

Artikel 22 Gesundheitsberichterstattung

Für die Kantone BS, FR, SO, ZG und ZH und die FRC entspricht auch die aktuelle Fassung dieses Artikels den aus der Datenschutzgesetzgebung resultierenden Anforderungen an eine hinreichend bestimmte formellgesetzliche Regelung nicht. Der Kanton Basel-Stadt ist zudem der Ansicht, dass im Interesse der Materie eine bundesrechtliche Datenschutzregelung vorzuziehen sei. Der privatim befürchtet, dass die Gesundheitsberichterstattung den Zugang zu Risikoprofilen und Wahrscheinlichkeiten ermögliche, welche Personengruppen und damit einzelne Personen betreffe. Daraus resultieren ethische, wirtschaftliche aber auch versicherungsrechtliche Fragen, zu deren Beantwortung der Gesetzgeber Rahmenbedingungen zu formulieren habe.

Absatz 1

Für die EKAL ist es auch hier unklar, wer für die Zusammenführung der Statistiken zuständig ist.

Für den Kanton Zug sollten Bund und Kantone gemeinsam die Verantwortung für die Gesundheitsberichterstattung tragen. Nur so könne vermieden werden, dass der Bund statistische Daten einfordere, welche die Kantone bisher nicht erheben und die für die Kantone von geringem Nutzen seien.

Die VKS schlägt vor, diesen *Absatz* zu *streichen*, da er redundant zu Absatz 3 sei.

Absatz 2

Damit auch qualitative und nicht aggregierte anonymisierte Daten erhoben werden können, verlangen der Kanton Bern, die EVP sowie die Organisationen AFG, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SBAP, SFGV, SRK, UNION und VCRD, dass das Adjektiv «*statistisch*» gestrichen wird.

Der Kanton Genf fordert, dass den Kantonen zur Bereitstellung der statistischen Daten zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden. Für den Kanton Solothurn ist davon abzusehen, dass den Kantonen eine unter Umständen ziemlich umfangreiche Aufgabe der Datenerhebung mit den damit verbundenen finanziellen Aufwänden zukommt. Der Kanton Bern verlangt, dass umgekehrt der Bund den Kantonen Daten für die kantonale Berichterstattung zur Verfügung zu stellen hat; zudem seien die kantonalen Gesundheitsberichte in der Botschaft zu würdigen.

Die VKS schlägt vor, dass auch Evaluationsberichte in die Gesundheitsberichterstattung einfliessen.

Absatz 3

Die Privatperson Stürchler schlägt vor, dass Intervall «*regelmässig*» zu präzisieren, zum Beispiel «*jährlich*».

Weitere Anträge

Zur Verbesserung der Koordination zwischen den verschiedenen Präventionsbereichen wünscht die SP, dass auch die Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen der in Artikel 5 Absatz 2 Buchstabe b VE PrävG aufgeführten Spezialgesetze in der Gesundheitsberichterstattung erwähnt und kommentiert werden.

SGdV, Städte und Stadt ZH schlagen folgenden neuen Absatz 4 vor: «*Im Gesundheitsbericht können auch relevante kommunale Daten aufgenommen werden.*»

3.1.9 9. Abschnitt: Vollzug

Artikel 23 Internationale Zusammenarbeit

Für das ISPM BS ist der Verweis auf die übrigen Partner in der internationalen Zusammenarbeit und die internationalen Richtlinien ungenügend. Sie empfehlen zudem, einen expliziten Bezug zur Gesundheitsaussenpolitik der Schweiz zu schaffen.

Für Coop soll das Präventionsgesetz die Voraussetzungen für eine Schweizer Beteiligung an den EU-Initiativen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung, wie zum Beispiel das Public-Health-Programm der EU, schaffen.

ECON, fial, GF CH, SAV und SVV sind der Ansicht, dass dieser Bestimmung nicht notwendig ist, da die auswärtigen Angelegenheiten nach Artikel 164 BV ohnehin Sache des Bundesrats seien.

Die hotel befürchtet, dass dieser Artikel zu einer undifferenzierten Übernahme von EU-Richtlinien führen kann und beantragt deshalb dessen Streichung.

Absatz 2

Die Chiro sieht keinen Bedarf nach einer besonderen Förderungspflicht des Bundesrats und beantragt die Streichung des Absatzes.

Absatz 3

Der Kanton Bern, die Parteien EVP, GPS und SP sowie die Organisationen AFG, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, LUS, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SBAP, SFGV, SRK, VCRD und VKS wünschen, dass die internationale Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitsförderung, die zunehmend an Bedeutung gewinnt, explizit erwähnt und der Absatz entsprechend ergänzt wird.

Artikel 24 Evaluation

Die AWMP begrüsst diese Bestimmung ausdrücklich und betont, dass vor allem die Verhältnismässigkeit der getroffenen Massnahmen, deren Auswirkungen auf die gesamte Wirtschaft sowie das Kosten-Nutzen-Verhältnis fundiert abzuklären sind.

Die GPS wünscht, dass die privaten Präventions- und Gesundheitsorganisationen partizipativ in den Entscheidprozess mit einbezogen werden.

Die GF CH weist darauf hin, dass es für eine gute Evaluation einen klaren Gesetzesgegenstand und Geltungsbereich braucht.

Absatz 1

Der Kanton Aargau ist der Ansicht, dass die Evaluation aufgrund möglicher Interessenskonflikte nicht durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erfolgen darf. Da das BAG über keine Fachkompetenz im Bereich Betriebliche Gesundheitsförderung verfüge, schlägt der Kanton Jura vor, dass neben dem

BAG auch das Staatssekretariat für Wirtschaft und die Suva für die Evaluation des Gesetzes zuständig sein sollen; Absatz 1 sei entsprechend anzupassen.

Die FRC wünscht dass der Begriff «*periodisch*» zu präzisieren sei, am besten mit «*jährlich*». Der Kanton Freiburg sowie die Organisationen FMH und VKS schlagen vor, dass folgende Ergänzung anzubringen ist: «[...] Wirkungen dieses Gesetzes, *erstmals vier Jahre nach Inkrafttreten.*» FMH und VKS wünschen zusätzlich folgenden zweiten Satz als Ergänzung: «*Die Evaluation beinhaltet sowohl summative als auch formative Elemente, deren Resultate mit Empfehlungen zur Optimierung der Umsetzung benutzt werden sollen.*»

Absatz 2 Buchstabe a

Die Stadt ZH schlägt folgende Ergänzung vor: «[...] und Zusammenarbeit zwischen Bund, Kantonen, *Gemeinden* und Dritten.»

Absatz 2 Buchstabe a

Die FDK befürchtet, dass diese Bestimmung in Kombination mit Art. 11 zu einer detailliert spezifizierten Subventionierung von Einzelmassnahmen führt. Dies widerspreche den Grundsätze der NFA, die in Richtung zweckfreie Pauschaltransfers gehe.

Artikel 25 Ausführungsbestimmungen

Für ECON, fial, GF CH, SAV und SVV ist die aktuelle Formulierung zu weit gefasst und unbedingt zu präzisieren, das heisst insbesondere auf genau umschriebene Sachgebiete zu beschränken.

Artikel 26 Übertragung von Aufgaben

Die VKS hält es für sinnvoll, dass die Aufgaben in erster Linie an das Institut übertragen werden; dies sei in Absatz 1 explizit festzuhalten.

Die GF CH plädiert dafür, *diesen Bestimmung* zu *streichen* und die entsprechenden Aufgaben direkt dem Institut zu übertragen.

Absatz 1

ÄUS, SAMW und SHS legen Wert darauf, dass die Trennung zwischen strategischer und operativer Ebene bei der Steuerung und Umsetzung übertragener Aufgaben klar herausgearbeitet wird.

Absatz 1 Buchstabe a

Der Kanton St. Gallen regt an, die Zusammenarbeit mit den Kantonen und privaten Organisationen bei der Vorbereitung und Umsetzung von nationalen Programmen auch in der Delegationsnorm konkreter anzusprechen.

Die Kantone BE und FR, die SP sowie die Organisationen AFG, AGS, AGTab, Cardio, Curaviva, GELIKO, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, LUS, NEK, NICER, Pharma, PHS, SBAP und SSFS machen darauf aufmerksam, dass die Aufgabenteilung bei der Erarbeitung, Steuerung und Umsetzung von nationalen Programmen zuwenig präzis formuliert ist, es brauche hier eine klare Trennung zwischen strategischer und operativer Ebene. Dabei sei der zentralen Rolle der Kantone Rechnung zu tragen. Die GPS weist darauf hin, dass nur die Umsetzung, nicht aber die Erarbeitung von nationalen Programmen delegiert werden kann.

Der Kanton Tessin ist der Ansicht, dass primär der Bund für die Erarbeitung von nationalen Programmen zuständig sein soll, deshalb sei *Buchstabe a* zu *streichen*.

Weitere Anträge

Die Kosch wünscht einen neuen Buchstaben d: «*die Förderung von Selbsthilfegruppen nach Artikel 17*».

KFH und SAGW schlagen vor in Analogie zu Buchstabe c einen neuen Buchstaben d mit folgendem Inhalt einzufügen: «*die Förderung der Forschung und Innovation im Sinne des Artikels 18*».

Absatz 3

FMH und VKS weisen darauf hin, dass es anstelle von «*Absatz 2*» «*Absatz 1*» heissen müsse.

Der Kanton Zürich schlägt vor «*Vollzugsaufgaben*» durch «*Aufgaben*» zu ersetzen.

3.1.10 10. Abschnitt: Schlussbestimmungen

Artikel 27 Aufhebung bisherigen Rechts

Für die RLS ist das Präventionsgesetz kein adäquater Ersatz für das Bundesgesetz vom 22. Juni 1962 über Bundesbeiträge an die Bekämpfung der rheumatischen Krankheiten. Auf eine Aufhebung sei deshalb zu verzichten oder diese zumindest besser zu begründen.

Artikel 28 Änderung bisherigen Rechts

1. Tabaksteuergesetz vom 21. März 1969; Artikel 28 Absatz 2 Buchstabe c

Die Rückmeldungen zur Verwaltung der Tabakpräventionsabgabe durch das SIPGF sind bei den Rückmeldungen zu Artikel 15 VE PrävG (siehe Ziffer 3.1.6) integriert.

2. Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung; Artikel 19

Für den Kanton Waadt ist eine Trennung zwischen Versicherung und Prävention sinnvoll, dies vor allem vor dem Hintergrund möglicher Bonus-Malus-Systeme.

Die Forderungen nach einer Weiterführung der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz sind bei den allgemeinen Rückmeldungen zum VE BG SIPGF unter Ziffer 2.2.2 integriert.

2. Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung; Artikel 20

Die Rückmeldungen zur Verwaltung des Zuschlags auf der KVG-Prämie durch das SIPGF sind bei den Rückmeldungen zu Artikel 15 VE PrävG (siehe Ziffer 3.1.6) integriert.

Die AWMP verlangt, dass die Natur des Zuschlags auf der KVG-Prämie fundiert und in aller Konsequenz abgeklärt wird. Aus der Weiterleitung dieser Präventionsabgabe an das Institut ergebe sich die schwer wiegende Konsequenz, dass sie bei dieser Verwendung als eigentliche Steuer bezeichnet werden müsse. Dafür bestehe aber in der BV keine Rechtsgrundlage und der Bund habe somit keine Kompetenz mehr, diese Beiträge zu erheben. Auch für die Kantone GL und TI sowie die Organisationen GF CH, hotel, SAV und SVV stellt sich bei einer Verwaltung durch den Bund die Frage nach der Natur bzw. der Verfassungsmässigkeit der Abgabe. Für die ECON ist die Verfassungsmässigkeit der neuen Regelung ebenfalls nicht geklärt, im Übrigen sei die heutige Zweckbindung (Finanzierung von Präventionsaufgaben der Krankenversicherung) sinnvoll und solle auch weiterhin gelten. Zudem lehnt der SVV die Reduktion der Aufgabe der Versicherer auf eine reine Inkassofunktion ab.

Für die GF CH wird aus der Neuformulierung von Artikel 20 KVG die Rechtsnatur der Abgabe nicht klar; zudem decke sich die Zweckbestimmung nicht mit derjenigen in Artikel 13 VE PrävG. Sie schlagen deshalb folgende Neuformulierung vor:
«*[1] Die Versicherer erheben im Auftrag des Bundes von jeder nach diesem Gesetz obligatorisch versi-*

cherten Person eine Abgabe in Form eines Prämienzuschlags, welche der Finanzierung der Aufgaben gemäss Artikel 13 des PrävG dient.
[2] Der Bundesrat legt die Höhe der Abgabe aufgrund der von ihm genehmigten Strategie und Finanzplanung des Instituts fest. Er regelt das Verfahren der Erhebung der Abgabe und ihre Anweisung an das Institut. Die Abgabe unterliegt nicht der Mehrwertsteuer.»

PLANeS und FE FPMH schlagen einen zusätzlichen Absatz 4 mit dem Wortlaut «*Der Bundesrat kann weitere Finanzquellen erschliessen*» vor.

2. Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung; Artikel 33 Absatz 2[bis]

Die FMH wünscht, dass die Schulärzte als Leistungserbringer im KVG verankert werden.

Für den Kanton Aargau soll der Bund für die Früherkennungsprogramme zuständig sein, eine Änderung von Artikel 33 KVG sei daher nicht notwendig.[64]

2. Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung; weitere Anträge

Da ein umfassendes Verständnis von Prävention und Gesundheitsförderung auch die individuelle Prävention und Gesundheitsförderung würdige, muss nach Ansicht der FMH das EDI die Möglichkeit erhalten, solche Massnahmen in die Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)[65]aufzunehmen. Sie fordert deshalb, dass der Titel von Artikel 26 KVG wie folgt angepasst wird: «Medizinische Prävention *und Gesundheitsförderung*».

Artikel 29 Referendum und Inkrafttreten

Keine Stellungnahmen.

3.1.11 Weitere Anträge[66]

Der Kanton Waadt sowie die Organisationen ÄUS, AFG, AGTab, Cardio, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SAMW, SBAP, SFGV, SGGP und SHS fordern die Erwähnung der Leistungserbringer in einem eigenständigen Artikel. Sie schlagen dazu folgende Formulierung vor: «*Der Bund kann den Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung oder deren Organisationen die Aufgabe übertrage, Massnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung zu entwickeln oder durchzuführen in Einklang mit den nationalen Gesundheitszielen. Der Bund bietet dabei methodische Unterstützung und sorgt für die Finanzierung.*» Auch für die EKIF fehlt eine Bestimmung zu den Aufgaben der Leistungserbringer.

ÄG SG, KHM, KKA und SGAM beantragen einen Artikel, in dem der Tarif und weitere Vergütungsfragen im Bereich der Individualprävention, die nicht über Artikel 26 KVG geregelt sind, festgelegt werden.

Cardio, NGO-A, SHS und UNION fordern zudem, dass das KVG im Bereich der Kostenübernahme für individuelle Leistungen der medizinischen Prävention angepasst wird.

---

[64] Vgl. dazu die allgemeinen Bemerkungen zur Integration der Früherkennung in den Geltungsbereich des Präventionsgesetzes unter Ziffer 2.1.3.2.

[65] SR 832.112.31

[66] Vgl. dazu die 'im Vorentwurf nicht berücksichtigten Anliegen' unter Ziffer 2.1.3.6.

Für die GUMEK stellen die Regelung der Kostenübernahme der Trägerabklärung und die Schaffung einer befriedigenden Orphanregelung zur Kostenübernahme der Analysen von seltenen genetischen Krankheiten eine unumgängliche Voraussetzung dar, damit die notwendigen präventiven genetischen Abklärungen durchgeführt werden könne. Diese Regelung müsse entweder im KVG oder im Präventionsgesetz erfolgen.

Die EKIF fordert, dass die Informationspflicht für Leistungserbringer über Gesundheitsrisiken und wirksame Präventionsmassnahmen im Gesetz zu verankern ist.

Die GPS verlangt, dass in einem eigenständigen Artikel zum Miteinbezug der interessierten Kreise in die Erarbeitung der nationalen Ziele diese namentlich genannt werden.

3.2 Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung

3.2.1 1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1 Gegenstand

Keine Stellungnahmen.

Artikel 2 Rechtsform

Für die GF CH ist die öffentlich-rechtliche Rechtsform nicht zwingend.

Artikel 3 Ziele und Aufgaben

Nach Ansicht der GF CH fehlt die eigentliche Zweckbestimmung der Organisation.

Absatz 1

Die VKS erachtet folgende Ergänzung als sinnvoll: «*Es berät den Bund und die Kantone bei der Erarbeitung von Erlassen.*»

Die BBS schlägt folgende Ergänzung vor «Das Institut unterstützt [...] bei der Konzeption und Durchführung *von wenn immer möglich evidenzbasierten* Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung.»

Weitere Anträge

Die VKS schlägt zwei neue Absätze vor:
Absatz 4: «*Es vertritt die Schweiz, falls erforderlich in Zusammenarbeit mit anderen Verwaltungseinheiten des Bundes, im Rahmen von internationalen Organisationen und Übereinkommen auf dem Gebiet der Prävention und Gesundheitsförderung.*»
Absatz 5: «*Der Bundesrat kann den Erlass von Bestimmungen fachtechnischen Inhalts und untergeordneter Bedeutung dem Institut übertragen.*»

Artikel 4 Zusammenarbeit

Die GF CH befürchtet eine Überreglementierung und beantragt die ersatzlose *Streichung des Artikels.*

Die Physio wünscht eine enge Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden und den Fachhochschulen Gesundheit.

Absatz 1

Der Kanton Wallis sowie die Organisationen EEK und SAMW wünschen eine klare Regelung der Zusammenarbeit mit den Forschungsinstitutionen. Die EEK regt zudem an, dass das Institut von einem wissenschaftlichen Beirat begleitet werden soll. Dieser habe die Aufgabe sicherzustellen, dass bei der Beurteilung der Projekte wissenschaftliche Kriterien mitberücksichtigt werden.

Weitere Anträge

Die VKS schlägt einen neuen Absatz 3 mit folgendem Wortlaut vor: «*Es kann beratende Kommissionen sowie Expertinnen und Experten einsetzen*.»

3.2.2 2. Abschnitt: Organisation und Personal

Artikel 5 Organe

Keine Stellungnahmen.

Artikel 6 Zusammensetzung und Wahl des Institutsrates

Absatz 1

GELIKO, LUS, SDK und SKS begrüssen explizit die vorgeschlagene Formulierung.

Für EKTP dürfen im Institut keine operativ tätigen Akteure vertreten sein, die vom Institut finanzielle Mittel erwarten oder beziehen.

Der Kanton Jura und die SGPP wünschen, dass bei der Zusammensetzung des Institutsrats der grossen Verbreitung von psychischen Krankheiten Rechnung zu tragen ist. Der Kanton Jura schlägt zudem vor, dass mindestens ein Spezialist aus dem Bereich Gesundheit am Arbeitsplatz im Institutsrat Einsitz nimmt. fPmh und SAJV wünschen sich je eine Vertreterin bzw. einen Vertreter des Bildungsbereichs sowie der Kinder- und Jugendgesundheit, die EKIF eine Vertretung des Impfbereichs. Die SAGW beantragt, dass die Geistes- und Sozialwissenschaften mit zwei Vertretern im Institutsrat Einsitz nehmen. Der Kanton St. Gallen erhofft sich eine angemessene Berücksichtigung der Fachleute aus den Kantonen.

ÄUS, Cardio, NGO-A und SHS wünschen sich, dass sichergestellt wird, dass das Fachwissen in den Bereichen der gültigen nationalen Ziele ausreichend abgedeckt ist.

Eine mehrere Kantone, drei Parteien und zahlreiche Organisationen[67] fordert, dass die Vertretung der Akteure im Institutsrat im Gesetz explizit festzuhalten ist. Im Weiteren sei die Vertretung der Kantone im Institutsrat besser zu definieren und wenn möglich bzw. zwingend gesetzlich festzuhalten.[68] Um dieses Ziel zu erreichen, darf aus Sicht von EVP und GPS sowie Nutrinet, Pharma und SAPS die Zahl

[67] Diese Forderung wird von den Kantonen AR, BE, FR, GE, JU und VS, den Parteien EVP, GPS und SP sowie den Organisationen AFG, AGS, AGTab, ÄUS, BK, Cardio, Curaviva, ELS, EVS, FOS, FRC, GF CH, HS LU, INSOS, ISMP BE, ISMPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, Physio, PMS, RLS, SBAP, SBP, SFGV, SGED, SHS, SHV, SGdV, SNGS, SRK, Städte, SVBG, SVDE, SVMB, TS und VKS unterstützt.

[68] Diese Forderung wird von den Kantonen BL, BS, GE, NW, SO, UR, VS und ZG sowie den Organisationen FOS, Pharma und VKS unterstützt.

der Mitglieder des Institutsrates nicht auf neun beschränkt werden. Zudem fordert der Kanton Uri, dass die Anzahl der Kantonsvertreterinnen im Gesetz zu verankern ist.

Die SPO fordert einerseits eine ausbalancierte Auflistung aller in Frage kommenden Institutionen auf Gesetzesstufe und anderseits eine angemessene Vertretung der Geschlechter, Regionen und Landessprachen. Für TS muss sichergestellt werden, dass die Mitglieder des Institutsrats unabhängig sind und zum Beispiel keine Verbindung zur Tabakindustrie aufweisen.

FOS, Nutrinet und SAPS schlagen vor, dass das Institut auf operativer Ebene durch Fachkommissionen und Ad-hoc-Gremien beraten werden kann.

Die Chiro beantragt die Streichung des Wortes «*fachkundig*».

Absatz 2

Curaviva und EEK erachten eine Beschränkung der Amtsdauer auf zwölf Jahre als sinnvoll.

Die Kantone SH, TG und ZH fordern eine gesetzliche Verankerung des Mitbestimmungsrecht der Kantone bei der Wahl des Institutsrates. Der Kanton Bern schlägt als Ergänzung folgende Formulierung vor: «*Die Kantone haben für die Ernennung von drei Mitgliedern ein Antragsrecht.*»

Die VKS schlägt folgende Ergänzung vor «[...]. Die Wahl erfolgt *ad personam* und auf eine Amtsauer von vier Jahren. [...]».

Die SP fordert eine geschlechtsneutrale Formulierung der französischen Fassung (gilt für den gesamten Gesetzestext). Zudem sei der Begriff «*élection*» in der französischen Version nicht korrekt.

Artikel 7 Aufgaben des Institutsrats

Die EVP und der VCRD beantragen eine *Streichung des Artikels* und Regelung auf Verordnungsstufe.

Absatz 1 Buchstabe a

GF CH und VKS fordern, dass die strategischen Ziele (und die Finanzplanung sowie der Vorschlag zur Beitragsfestsetzung) durch den Institutsrat erarbeitet und vom Bundesrat genehmigt werden.[69]

Absatz 1 Buchstabe b

Die Chiro ist gegen eine weitere Namensregelung für das Institut.

Absatz 1 Buchstabe c

Die VKS beantragt, dass die Erarbeitung von Jahresprogramm, Budget und Mittelfristplanung durch die Geschäftsleitung zu erfolgen hat.

Artikel 8 Zusammensetzung und Wahl der Geschäftsleitung

Nach Ansicht der GF CH ist der *Artikel überflüssig*, da sich die Bedingungen bereits aus Art. 7 ergeben.

[69] Vgl. dazu die Rückmeldungen zu Artikel 16 VE BG SIPGF unter Ziffer 3.2.4 und zu Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe b VE PrävG unter Ziffer 3.1.2.

Artikel 9 Aufgaben der Geschäftsleitung

Die GF CH fordert die ersatzlose *Streichung des Artikels* und eine entsprechende Regelung im Organisationsreglement des Instituts.

Absatz 2

Chiro und VKS betrachten die Formulierung als zu eng und sehen einen Widerspruch zu Artikel 6.

PSS schlägt folgende Formulierung vor: «Sie pflegt die Beziehungen [...] den Kantonen und *zu anderen öffentlichen und privaten Institutionen mit ähnlichen Aufgaben.*»

Artikel 10 Wahl und Aufgaben der Revisionsstelle

Die Kantone BS und SO fordern die explizite Nennung der Revisionsstelle im Gesetz.

Artikel 11 Personalrecht und Pensionskasse

Keine Stellungnahmen.

3.2.3 3. Abschnitt: Finanzierung und Finanzhaushalt

Artikel 12 Finanzierung

Die GF CH ist der Ansicht, dass diese Bestimmung nicht konsistent mit den Artikeln 10, 13, 14, 15 und 28 VE PrävG ist.

Absatz 1

Die TS hält es für sinnvoll, dass das Budget für die Administration des SIPGF plafoniert wird.

Die SANTE hält die Bestimmung für zu offen formuliert und befürchtet, dass das SIPGF gegenüber der heutigen Regelung zu Mehrkosten führt.

Weitere Anträge

Die VKS schlägt einen neuen Absatz 3 mit folgendem Wortlaut vor: «*Die finanziellen und personellen Ressourcen für Aufgaben, die von den zuständigen Bundesstellen auf das Institut übertragen werden, werden von den Ersteren auf das Institut transferiert*.»

Artikel 13 Tresorerie

Keine Stellungnahmen.

Artikel 14 Rechnungslegung

Keine Stellungnahmen.

Artikel 15 Steuern

Der Kanton Zug sowie GF CH und SGB fordern, dass die Einnahmen aus den Präventionsabgaben per Gesetz von der Mehrwertsteuerpflicht zu befreien seien.

3.2.4 4. Abschnitt: Wahrung der Bundesinteressen

Artikel 16 Strategische Ziele[70]

Die Kantone BS und SO sowie die EKAL wünschen, dass der Steuerungsmechanismus und insbesondere die Rolle der Kantone klarer definiert und dargestellt werden.

Die Kantone SH und ZH fordern eine Stärkung des Institutsrats, in dem ihm ein Antragsrecht für die strategischen Ziele und nicht bloss ein Anhörungsrecht eingeräumt wird.

Die VKS fordert, dass die strategischen Ziele vom Institutsrat und nicht vom Bundesrat festgelegt werden.

Artikel 17 Aufsicht

Keine Stellungnahmen.

3.2.5 5. Abschnitt: Übergangs- und Schlussbestimmungen

Artikel 18 Übergangsbestimmungen

Die Forderungen nach einer Weiterführung der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz sind bei den allgemeinen Rückmeldungen zum VE BG SIPGF unter Ziffer 2.2.2 integriert.

Die SGE schlägt vor, eine Arbeitsgruppe mit allen betroffenen Kreisen einzusetzen, welche die Übergangsphase vom jetzigen System zum neuen Institut begleitet.

Artikel 19 Referendum und Inkrafttreten

Keine Stellungnahmen.

3.2.6 Weitere Anträge

Die GF CH fordert einen zusätzlichen Artikel, in dem die Befugnis des Instituts, rechtsgestaltende Verfügungen im Sinne des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG)[71] zu erlassen, geregelt wird.

---

[70] Vgl. dazu die Rückmeldungen zu Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe a VE BG SIPGF unter Ziffer 3.2.2 und zu Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe b VE PrävG unter Ziffer 3.1.2.

[71] SR 172.021

Anhang 1: Liste der Vernehmlassungsadressaten

Kantone
- Alle Kantonsregierungen
- Konferenz der Kantonsregierungen, Bern

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien
- CVP Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz
- FDP Freisinnig-Demokratische Partei der Schweiz
- SP Schweiz Sozialdemokratische Partei der Schweiz
- SVP Schweizerische Volkspartei
- CSP Christlich-soziale Partei
- EDU Eidgenössisch-Demokratische Union
- EVP Evangelische Volkspartei der Schweiz
- Grüne Partei der Schweiz
- GB Grünes Bündnis
- Grünliberale Zürich
- Lega dei Ticinesi
- LPS Liberale Partei der Schweiz
- PdAS Partei der Arbeit der Schweiz
- Alternative Kanton Zug

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete
- Schweizerischer Gemeindeverband
- Schweizerischer Städteverband
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft
- economiesuisse, Verband der Schweizer Unternehmen
- Schweizerischer Gewerbeverband
- Schweizerischer Arbeitgeberverband
- Schweiz. Bauernverband
- Schweizerische Bankiervereinigung
- Schweiz. Gewerkschaftsbund
- Kaufmännischer Verband Schweiz
- Travail.Suisse

Übrige Organisationen
- Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren, Bern
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren, Bern
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren, Bern
- Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung, Bern

- AIDS-Aufklärung Schweiz, Uster
- Aids-Hilfe Schweiz, Zürich
- Akademie der Naturwissenschaften Schweiz, Bern
- Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz, Bern
- Arbeitsgemeinschaft schweizerischer Sportämter, Winterthur
- Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz, Bern
- Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz, Basel
- Association des pharmaciens cantonaux, Neuchâtel

- Association romande des éducatrices/teurs, formatrices/teurs en santé sexuelle et reproductive, Fribourg
- Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale, Yverdon-les-Bains
- Automobil Club der Schweiz, Bern
- Avenir Social Professionelle Soziale Arbeit Schweiz, Bern
- Beratungsstelle für Unfallverhütung, Bern
- Blaues Kreuz, Bern
- CardioVasc Suisse, Bern
- Caritas Schweiz, Luzern
- Coop, Basel
- Croix-Bleue Romande, Chavannes-Renens
- Curaviva Verband Heime und Institutionen Schweiz, Bern
- Dachverband offene Jugendarbeit, Moosseedorf
- Dachverband Schweizer Lehrerinnen und Lehrer, Zürich
- Dachverband Schweizerische Patientenstellen, Zürich
- Denner AG, Zürich
- Eidgenössische Ernährungskommission, Bern
- Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen, Bern
- Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen, Bern
- Eidgenössische Kommission für Drogenfragen, Bern
- Eidgenössische Kommission für Impffragen, Bern
- Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen, Bern
- Eidgenössische Kommission für Tabakprävention, Bern
- Eidgenössische Kommission Kinder- und Jugendfragen, Bern
- Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit, Luzern
- Eidgenössische Sportkommission, Magglingen
- Erdöl-Vereinigung, Zürich
- Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz, Winterthur
- Fachverband Sucht, Zürich
- Fédération romande des consommateurs, Lausanne
- Fédération suisse des vignerons, Bern
- Fial Föderation der Schweizerischen Nahrungsmittel-Industrien, Bern
- FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, Bern
- Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen, Bern
- Fonds für Verkehrssicherheit, Bern
- Forum Obesity Schweiz, Zürich
- GastroSuisse, Zürich
- Gesellschaft Schweizerischer Tierärzte, Thörishaus
- Groupement Romand d'Etudes des Addictions, Yverdon-les-Bains
- Groupement suisse des Spiritueux de Marque, Solothurn
- H+ Die Spitäler der Schweiz, Bern
- hotelleriesuisse, Bern
- IG Detailhandel Schweiz, Bern
- Infoclick.ch Kinder- und Jugendförderung Schweiz, Moosseedorf
- Infodrog – Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht, Bern
- INGRADO, Servizi per le dipendenze, Lugano
- Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Genève, Genève
- Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel, Basel
- Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, Bern
- Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Zürich
- Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne, Lausanne

- Interkantonaler Verband für Arbeitnehmerschutz, Sion
- Interpharma, Basel
- Ipsilon, Initiative zur Prävention von Suizid in der Schweiz, Bern
- Kinderlobby Schweiz, Lenzburg
- Kinderschutz Schweiz, Bern
- Kollegium für Hausarztmedizin, Bern
- Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen, Bern
- Konferenz der kantonalen Sportbeauftragten, Bern
- Konsumentenforum kf, Zürich
- Krebsliga Schweiz, Bern
- Lesbenorganisation Schweiz, Bern
- Liga für Zeckenkranke Schweiz, Bern
- Lungenliga Schweiz, Bern
- Migros-Genossenschafts-Bund, Zürich
- Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik, Zofingen
- Nationale Organisation von Menschen mit HIV und Aids, Hölstein
- Nationaler Drogenausschuss, Bern
- NESTLÉ Suisse, Vevey
- Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz hepa.ch, Magglingen
- Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser, Suhr
- Nutrinet – Netzwerk Ernährung und Gesundheit, Bern
- PharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband, Liebefeld
- Pink Cross, Bern
- PLANeS Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive, Lausanne
- Pro Aere, Zürich
- pro infirmis, Zürich
- Pro Mente Sana, Zürich
- Pro Senectute Schweiz, Zürich
- Public Health Schweiz, Bern
- Qualitop Zertifizierungsinstitution für Fitnesscenter und Leiter/innen gesundheitsfördernder Kurse, St. Gallen
- Radix Gesundheitsförderung, Zürich
- Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten, Bern
- Rheumaliga Schweiz, Zürich
- santésuisse, Solothurn
- Schweizerische Adipositas-Stiftung, Zürich
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Basel
- Schweizerische Alzheimervereinigung, Yverdon-les-Bains
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände, Bern
- Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Bern
- Schweizerischer Brauerei-Verband, Zürich
- Schweizerischer Bund für Elternbildung, Zürich
- Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft, Bern
- Schweizerische Diabetesgesellschaft, Baden
- Schweizerischer Drogistenverband, Biel
- Schweizerische Fachstelle für Alkohol, Lausanne
- Schweizerischer Fitness- und Gesundheitscenter Verband, Bern
- Schweizerische Gesellschaft für Arbeitshygiene, Lausanne
- Schweizerische Gesellschaft für Arbeitssicherheit, Spiez
- Schweizerische Gesellschaft für Cystische Fibrose, Bern 8
- Schweizerische Gesellschaft für Ernährung, Bern

- Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie, Bern
- Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik, Zürich
- Schweizerische Gesellschaft für Psychologie, Basel
- Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin, Bern
- Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz GELIKO, Zürich
- Schweizerischer Hebammenverband, Bern
- Schweizerische Herzstiftung, Bern
- Schweizerische Interessengemeinschaft für Zöliakie der Deutschen Schweiz, Basel
- Schweizerisches Komitee für UNICEF, Zürich
- Schweizerischer Obstverband, Zug
- Schweizerische Parkinsonvereinigung, Egg
- Schweizerische Psoriasis und Vitiligo Gesellschaft, Bern
- Schweizerisches Rotes Kreuz, Bern
- Schweizerischer Seniorenrat, Bern
- Schweizerischer Spirituosenverband, Bern
- Schweizerische Stiftung Pro Juventute, Zürich
- Schweizerische Stiftung zur Förderung des Stillens, Zürich
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Suva, Luzern
- Schweizerischer Verband der Mütterberaterinnen, Zürich
- Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater-/innen, Sursee
- Schweizerischer Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie, Mettmenstetten
- Schweizerischer Verband für Sport in der Schule, Olten
- Schweizerische Vereinigung für Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit, Pratteln
- Schweizerischer Versicherungsverband, Zürich
- Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft, Bern
- Schweizer Werbung, Zürich
- Spitex Verband Schweiz, Bern
- Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen, Bern
- Stiftung für Konsumentenschutz, Bern
- Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Bern
- Stiftung Kosch, Basel
- Stiftung Schweizerische Patienten- und Versicherten-Organisation, Zürich
- Suissepro Dachverband der Fachgesellschaften für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, Lupsingen
- Swiss Olympic Association, Bern
- Swiss Prevention, Lausanne
- Swiss Retail Federation, Bern
- Swiss School of Public Health, Zürich
- Swiss-Cigarette, Fribourg
- Verband Schweizerischer Zigarrenfabrikanten, Reinach AG
- Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte der Schweiz, Solothurn
- Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz, Solothurn
- Vereinigung des Schweizerischen Import- und Grosshandels, Basel
- Vereinigung Schweizer Weinhandel, Bern
- Verkehrs-Club der Schweiz, Herzogenbuchsee
- vips Vereinigung Pharmafirmen, Zug
- Viscom Schweizerische Verband für visuelle Kommunikation, Zürich

Anhang 2a: Verzeichnis der Abkürzungen der Organisationen

Abkürzung	Organisation	Begrüsst
AAS	AIDS-Aufklärung Schweiz	ja
ACS	Automobil Club der Schweiz	ja
AFG	Akademische Fachgesellschaft für psychiatrische Pflege	nein
AG	Kanton Aargau	ja
ÄG SG	Ärztegesellschaft des Kanons St. Gallen	nein
AGS	Allianz «Gesunde Schweiz»	nein
AGTab	Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz	ja
AHS	Aids-Hilfe Schweiz	ja
AI	Kanton Appenzell Innerrhoden	ja
akj	Schweizerischer Fachverein Adipositas im Kinder und Jugendalter	nein
AKKD	Alpine Kinderklinik Davos	nein
ANCV	Association Nationale des Coopératives Viti-vinicoles suisses	nein
AR	Kanton Appenzell Ausserrhoden	ja
ARTANES	ARTANES Association romande des éducatrices/teurs, formatrices/teurs en santé sexuelle et reproductive	ja
ASS	Association Stop Suicide	nein
ÄUS	Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz	ja
AWMP	Allianz für eine massvolle Präventionspolitik	nein
BBS	Biobank Suisse	nein
BDG	Berner Diabetes Gesellschaft	nein
BE	Kanton Bern	ja
bfu	bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung	ja
BK	Blaues Kreuz	ja
BL	Kanton Basel-Land	ja
Brau	Schweizerischer Brauerei-Verband	ja
BS	Kanton Basel-Stadt	ja
BSS	Berufsverband Schweizerischer Stillberaterinnen	nein
Cardio	CardioVasc Suisse	ja
Caritas	Caritas Schweiz	ja
CBR	Croix-Bleue Romande	ja
Chiro	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse	ja
Coop	Coop	ja
CP	Centre Patronal	nein
CSP	CSP Christlich-soziale Partei	ja
Curaviva	Curaviva Verband Heime und Institutionen Schweiz	ja
CVP	CVP Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz	ja
darhand	Telefon 143 Die Dargebotene Hand	nein
Denner	Denner AG	ja
DG RB	Diabetes-Gesellschaft Region Basel	nein
DGO	Diabetes-Gesellschaft Oberwallis	nein
DCHL	Dachverband Schweizer Lehrerinnen und Lehrer	ja
Dudler	Gertraud Dudler (Privatperson)	nein
ECON	economiesuisse	ja
EDU	EDU Eidgenössisch-Demokratische Union	ja
EEK	Eidgenössische Ernährungskommission	ja
EKAF	Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen	ja
EKAL	Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen	ja
EKAS	Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit	ja
EKDF	Eidgenössische Kommission für Drogenfragen	ja

Abkürzung	Organisation	Begrüsst
EKFF	Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen	nein
EKIF	Eidgenössische Kommission für Impffragen	ja
EKKJ	Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen	ja
EKM	Eidgenössische Kommission für Migrationsfragem	ja
EKTP	Eidgenössische Kommission für Tabakprävention	ja
ELS	La Source – Haute Ecole de la Santé	nein
ESK	Eidgenössische Sportkommission	ja
EV	Erdöl-Vereinigung	ja
EVP	EVP Evangelische Volkspartei der Schweiz	ja
EVS	Ergotherapeut/-innen-Verband Schweiz	nein
FDG	Freiburger Diabetes Gesellschaft	nein
FDK	Konferenz der kantonalen Finanzdirektorinnen und Finanzdirektoren	nein
FDP	FDP Freisinnig-Demokratische Partei der Schweiz	ja
FE FPMH	Fachgruppen Epidemiologie und Public Mental Health von PH Schweiz	nein
FFpK	Fachstelle Fehlgeburt und perinataler Kindstod	nein
fial	fial – Föderation der Schweizerischen Nahrungsmittel-Industrien	ja
Floris	Teilnehmer/-innen MAS-Studiengang Genf (Privatperson)	nein
FMH	FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte	ja
FOS	Forum Obesity Schweiz	ja
fPmh	Foederatio Paedo-medicorum helveticorum	nein
FR	Kanton Freiburg	ja
FRC	Fédération romande des consommateurs	ja
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen	ja
FSucht	Fachverband Sucht	ja
Gastro	GastroSuisse	ja
GE	Kanton Genf	ja
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz GELIKO	ja
GF CH	Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz	ja
GL	Kanton Glarus	ja
GPS	Grüne Partei der Schweiz	ja
GR	Kanton Graubünden	ja
GREA	GREA Groupement Romand d'Etudes des Addictions	ja
GUMEK	Expertenkommission für genetische Untersuchungen beim Menschen	nein
hepa	Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz	ja
HK Basel	Handelskammer beider Basel	nein
hotel	hotelleriesuisse	ja
HPH	Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser	ja
Hplus	H+ Die Spitäler der Schweiz	ja
HS LU	Hochschule Luzern – Soziale Arbeit	nein
IG DHS	IG Detailhandel Schweiz	ja
Infodrog	Infodrog – Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht	ja
INSOS	Soziale Institutionen für Menschen mit Behinderung Schweiz	nein
Inter	Interpharma	ja
Ipsilon	Ipsilon, Initiative zur Prävention von Suizid in der Schweiz	ja
ISPM BE	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern	ja
ISPM BS	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel	ja
ISPM VD	Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne	ja
IVA	Interkantonaler Verband für Arbeitnehmerschutz	ja
JU	Kanton Jura	ja
kf	Konsumentenforum	ja
KFH	Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz	ja

Abkürzung	Organisation	Begrüsst
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin	ja
Kinderschutz	Kinderschutz Schweiz	ja
KKA	Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften	nein
KL FR	Krebsliga des Kantons Freiburg	nein
KLS	Krebsliga Schweiz	ja
Kosch	Stiftung Kosch	ja
KV-CH	Kaufmännischer Verband Schweiz	ja
Lausanne	Municipalité de Lausanne	nein
LU LU	Lungenliga Luzern	nein
LU	Kanton Luzern	ja
LU AG	Lungenliga Aargau	nein
LU FR	Lungenliga des Kantons Freiburg	nein
LUS	Lungenliga Schweiz	ja
Meuron	Dr. Marie-France de Meuron (Privatperson)	nein
MFP	Mouvement Populaire des Familles	nein
Migros	Migros-Genossenschafts-Bund	ja
NAS	Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik	ja
NDA	Nationaler Drogenausschuss	ja
NE	Kanton Neuenburg	ja
NEK	Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin	nein
NGO-A	NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht	nein
NICER	National Institute for Cancer Epidemiology Registration	nein
Nutrinet	Nutrinet – Netzwerk Ernährung und Gesundheit	ja
NW	Kanton Nidwalden	ja
Onco	Oncosuisse	nein
Osteo	OsteoSwiss - Arbeisgemeinschaft Osteoporose schweiz	nein
OW	Kanton Obwalden	ja
PFS	Pro Familia Schweiz	nein
Pharma	PharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband	ja
PHS	Public Health Schweiz	ja
Physio	Physioswiss - Schweizerischer Physiotherapieverband	nein
PLANeS	PLANeS Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive	ja
PMS	Pro Mente Sana	ja
privatim	Privatim – die schweizerischen Datenschutzbeauftragten	nein
Pro Juv	Schweizerische Stiftung Pro Juventute	ja
Pro Velo	Pro Velo Scheiz	nein
PKS	Privatkliniken Schweiz	nein
PSS	Pro Senectute Schweiz	ja
Radix	Radix Gesundheitsförderung	ja
Regen	Verein Regenbogen	nein
Rickenbach	Dr. Martin Rickenbach (Privatperson)	nein
RLS	Rheumaliga Schweiz	ja
SAGW	Schweizerische Akademie der Geistes und Sozialwissenschaften	nein
SAJV	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände	ja
SAKK	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung	nein
SAlz	Schweizerische Alzheimervereinigung	ja
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften	ja
SANTE	santésuisse	ja
SAPS	Schweizerische Adipositas-Stiftung	ja
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband	ja
SBAP	Schweizerischer Berufsverband für angewandte Psychologie	nein
SBauerV	Schweizerischer Bauernverband	ja

Abkürzung	Organisation	Begrüsst
SBP	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	ja
SBV	Schweizerischer Baumeisterverband	nein
SCigar	Swiss-Cigarette	ja
SDG	Schweizerische Diabetesgesellschaft	ja
SDV	Schweizerischer Drogistenverband	ja
sedes	Sexualpädagogik Schweiz	nein
SEVS	Société des encaveurs de vins suisses	nein
SFA	Schweizerische Fachstelle für Alkohol und andere Drogenprobleme	ja
SFGV	Schweizerischer Fitness- und Gesundheitscenter Verband	ja
SFF	Schweizer Fleisch-Fachverband	nein
SG	Kanton St. Gallen	ja
SGA	Schweizerische Gesellschaft für Aeriobiologie	nein
SGAM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin	nein
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund	ja
SGCI	SGCI Chemie Pharma Schweiz	nein
SGdV	Schweizerischer Gemeindeverband	ja
SGE	Schweizerische Gesellschaft für Ernährung	ja
SGED	Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie	nein
SGG	Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie	ja
SGGP	Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik	ja
SGMG	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Genetik	nein
SGPP	Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie	nein
SGS	Schweizerische Gesellschaft für Soziologie	nein
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband	ja
SH	Kanton Schaffhausen	ja
SHS	Schweizerische Herzstiftung	ja
SHV	Schweizerischer Hebammenverband	ja
SHV ZH	Schweizerischer Hebammenverband - Sektion Zürich	nein
SKBS	Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen	ja
SKG	Schweizerische Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten	nein
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz	ja
SMS	Verband Schweizerischer Mineralquellen und Soft-Drink-Produzenten	nein
SNGS	Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen	nein
SO	Kanton Solothurn	ja
SOA	Swiss Olympic Association	ja
SoDG	Solothurner Diabetes Gesellschaft	nein
SOV	Schweizerischer Obstverband	ja
SP	SP Schweiz Sozialdemokratische Partei der Schweiz	ja
Spitex	Spitex Verband Schweiz	ja
SPO	Stiftung Schweizerische Patienten- und Versicherten-Organisation	ja
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz	ja
SSFS	Schweizerische Stiftung zur Förderung des Stillens	ja
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft	ja
SSP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie	nein
SSR	Schweizerischer Seniorenrat	ja
SSV	Schweizerische Spirituosenverband	ja
Stadt ZH	Stadt Zürich	nein
Städte	Schweizerischer Städteverband	ja
Stürchler	Prof. Dr. med. Dieter Stürchler (Privatperson)	nein
Suchtpräv ZH	Suchtpräventionsstelle Stadt Zürich	nein
SULM	Schweizerische Union für Labormedizin	nein
Suva	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Suva	ja

Abkürzung	Organisation	Begrüsst
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen	nein
SVBGF	Schweizerischer Verband für betriebliche Gesundheitsförderung	nein
SVDE	Schweizerischer Verband dipl. ErnährungsberaterInnen	ja
SVGS	Schweizerischer Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie	ja
SVM	Groupement suisse des Spiritueux de Marque	ja
SVMB	Schweizerischer Verband der Mütterberaterinnen	ja
SVP	SVP Schweizerische Volkspartei	ja
SVSW	Schweizerische Vereinigung der selbsteinkellernden Weinbauern	nein
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband	ja
SWerb	Schweizer Werbung	ja
SZ	Kanton Schwyz	ja
TG	Kanton Thurgau	ja
TI	Kanton Tessin	ja
TS	Travail.Suisse	ja
UKBB	Universitäts-Kinderspital beider Basel	nein
Uni GE	Université du 3ème âge de Genève	nein
UNION	Union schweizerischer Komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen	nein
UR	Kanton Uri	ja
VBGF	Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung	ja
VCRD	Verein christlicher Fachleute im Rehabilitations- und Drogenbereich	nein
VD	Kanton Waadt	ja
VELEDES	Schweizerischer Verband der Lebensmittel-Detaillisten	nein
VinCH	Vin Suisse - Schweiz. Branchenverband Wein	nein
vips	vips Vereinigung Pharmafirmen	ja
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz	ja
VKZS	Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte der Schweiz	nein
VS	Kanton Wallis	ja
VST	Vereinigung des schweizerischen Tabakwarenhandels	nein
VSW	Vereinigung Schweizer Weinhandel	ja
ZG	Kanton Zug	ja
ZH	Kanton Zürich	ja
ZüPP	Kantonalverband der Zürcher Psychologinnen und Psychologen	nein

Anhang 2b: Weitere Abkürzungen

AlkG	Bundesgesetz vom 21. Juni 1932 über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz), SR 680
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BetmG	Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz)
BFS	Bundesamt für Statistik
BG SIPGF	Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung
BV	Bundesverfassung
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EpG	Bundesgesetz vom 18. Dezember 1970 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz)
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen
PrävG	Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz)
SIPGF	Schweizerisches Institut für Prävention und Gesundheitsförderung
VE	Vorentwurf
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Anhang 3: Statistik – Anzahl Stellungnahmen

Kategorie	Total begrüsst	Antworten begrüsste	Antworten nicht begrüsste	Total Antworten
Kantone	26	26		26
Interkantonale Organisationen	12	5	3	8
Städte und Gemeinden	3	2	3	5
Eidg. Kommissionen	10	10	3	13
Parteien	14	8		8
Gewerkschaften	3	3		3
Wirtschafts- und Branchen-verbände	31	23	13	36
Präventions- und Gesundheits-organisationen	46	33	19	52
Versicherer und Institutionen des Gesundheitswesens	8	8	6	14
Berufs- und Standesorganisationen	26	15	17	32
Universitäten, Fachhochschulen und Forschungsinstitutionen	11	6	7	13
Weitere Organisationen	20	11	9	20
Private			5	5
Total	**210**	**150**	**85**	**235**

Anhang 4: Stellungnahmen zum Präventionsgesetz: Details

Kategorie	Zustimmung	Vorbehalte/ Überarbeitung	Ablehnung	
Kantone	19	5	2	**26**
	BE, BL, BS, FR, GE, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS, ZH	AG, AR, GR, TI, ZG	AI, GL	
Interkantonale Organisationen	5	1		**6**
	IVA, SKG, VBGF, VKS, VKZS	FDK		
Städte und Gemeinden	4	1		**5**
	Lausanne, Stadt ZH, Städte, Suchtpräv ZH	SGdV		
Eidg. Kommissionen	12			**12**
	EEK, EKAF, EKAL, EKDF, EKIF, EKKJ, EKM, EKFF, EKTP, ESK, GUMEK, NEK			
Parteien	5	1	2	**8**
	CSP, EVP, FDP, GPS, SP	CVP	EDU, SVP	
Gewerkschaften	3			**3**
	KV-CH, SGB, TS			
Wirtschafts- und Branchenverbände	5	7	23	**35**
	Coop, fial, HK Basel, Inter, SFGV,	ECON, Migros, IG DHS, SCigar, SGCI, SWerb, vips	ANCV, AWMP, Brau, CP, Denner, EV, Gastro, hotel, SAV, SBauerV, SBV, SEVS, SFF, SGV, SMS, SOV, SSV, SVM, SVSW, VELEDES, VinCH, VST, VSW	
Präventions- und Gesundheitsorganisationen	48	2	1	**51**
	AGS, AHS, AGTab, ASS, BDG, bfu, BK, Cardio, CBR, DGO, DG RB, FE FPM, FOS, FDG, GELIKO, GREA, Infodrog, Ipsilon, KL FR, KLS, Kosch, LU AG, LU FR, LU LU, LUS, NAS, NGO-A, Nutrinet, Onco, Osteo, PLA-NeS, PHS, PMS, Radix, Regen, RLS, SAlz, SAPS, SDG, SFA, SGE, SGGP, SHS, SNGS, SoDG, SSFS, SVBGF, VCRD	FSucht, GF CH	AAS	
Versicherer und Institutionen des Gesundheitswesens	13	1		**14**
	AKKD, ÄG SG, Curaviva, Hplus, HPH, SANTE, SGAM, Suva, SVV, Spitex, SPO, UNION, UKBB	PKS		
Berufs- und Standesorganisationen	28	2		**30**
	ÄUS, AFG, akj, BSS, EVS, FMH, fPmh, FSP, KHM, KKA, Pharma, Physio, SBAP, SBP, SDB, SGA, SGED, SSP, SGPP, SHV, SHV ZH, SSO, SULM, SVBG, SVDE, SVGS, SVMB, ZüPP	Chiro, DCHL		
Universitäten, Fachhochschulen und Forschungsinstitutionen	12			**12**
	ARTANES, ELS, KFH, HS LU, ISPM BE, IPSM BS, ISPM VD, NICER, SAGW, SAMW, SAKK, SGS			
Weitere Organisationen	16			**16**
	Caritas, darhand, FRC, INSOS, KS, kf, MPF, PFS, Pro Velo, Pro Juv, PSS, SAJV, SKS, SRK, SSR, Uni GE			
Private	3			**3**
Total	**173**	**21**	**28**	**221**

Anhang 5: Stellungnahmen zum Schweizerischen Institut für Prävention und Gesundheitsförderung: Details

Kategorie	Zustimmung	Vorbehalte/ Überarbeitung	Ablehnung	
Kantone	19 AG, BE, BL, BS, FR, GE, JU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS, ZH		7 AI, AR, GL, GR, LU, TI, ZG	**26**
Interkantonale Organisationen	4 IVA, VBGF, VKS, VKZS			**4**
Städte und Gemeinden	1 Suchtpräv ZH	3 SGdV, Stadt ZH, Städte		**4**
Eidg. Kommissionen	7 EEK, EKAF, EKDF, EKKJ, EKFF, EKTP, ESK	1 EKAL		**8**
Parteien	3 CSP, GPS, SP	2 EVP, FDP	2 EDU, SVP	**7**
Gewerkschaften	3 KV-CH, SGB, TS			**3**
Wirtschafts- und Branchenverbände	2 Coop, SFGV		30 ANCV, AWMP, Brau, CP, Denner, ECON, EV, fial, Gastro, HK Basel, hotel, Inter, IG DHS, SAV, SBauerV, SBV, SEVS, SFF, SGCI, SGV, SMS, SOV, SSV, SVM, SVSW, SWerb, VELEDES, VinCH, VST, VSW	**32**
Präventions- und Gesundheitsorganisationen	41 AGS, AHS, AGTab, BDG, bfu, Cardio, CBR, DGO, DG RB, FE FPM, FOS, FDG, GELIKO, GREA, Infodrog, KL FR, KLS, Kosch, LU AG, LU FR, LU LU, LUS, NGO-A, Nutrinet, Onco, PLANeS, PHS, PMS, Radix, Regen, RLS, SAlz, SAPS, SDG, SGE, SGGP, SHS, SNGS, SoDG, SSFS, SVBGF	4 GF CH, NAS, Osteo, VCRD	3 AAS, BK, FSucht	**48**
Versicherer und Institutionen des Gesundheitswesens	7 ÄG SG, Curaviva, SGAM, Spitex, SPO, UNION, UKBB		5 HPH, SANTE, Suva, SVV, PSS	**12**
Berufs- und Standesorganisationen	22 ÄUS, AFG, akj, BSS, Chiro, EVS, FMH, FSP, KHM, Pharma, Physio, SBAP, SBP, SGED, SSP, SGPP, SHV, SHV ZH, SVBG, SVDE, SVGS, SVMB	1 KKA,	3 DCHL, SDV, SSO	**26**
Universitäten, Fachhochschulen und Forschungsinstitutionen	11 ARTANES, ELS, HS LU, ISPM BE, IPSM BS, ISPM VD, NICER, SAGW, SAMW, SAKK, SGS			**11**
Weitere Organisationen	13 BBS, FRC, INSOS, KS, kf, PFS, Pro Velo, Pro Juv, PSS, SKS, SRK, SSR, Uni GE	1 SAJV	1 SOA	**15**
Private			1	**1**
Total	**133**	**12**	**52**	**197**