

Erlacherhof, Junkerngasse 47
Postfach 3000 Bern 8

Telefon 031 321 62 16
Fax 031 321 60 10
stadtkanzlei@bern.ch
www.bern.ch

Schweizerischer Städteverband (SSV)
Frau Renate Amstutz
Direktorin
Florastrasse 13
3000 Bern 6

Bern, 18. September 2008

**Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz)
und Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung; Vernehmlassung**

Sehr geehrte Frau Amstutz

Besten Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Gerne äussert sich der Gemeinderat der Stadt Bern wie folgt:

Der Gemeinderat begrüsst ein Bundesgesetz zur Prävention aus folgenden Gründen:

- Ein Gesetz bedeutet eine Stärkung der Prävention und der Gesundheitsförderung, welche bisher in der Schweiz im Gegensatz zur kurativen Medizin stiefmütterlich behandelt wurden.
- Mit der Überprüfung der Gesundheitsauswirkungen von politischen Geschäften und der Wirksamkeit und der Wirtschaftlichkeit von Massnahmen sowie der Gesundheitsberichterstattung werden Instrumente eingeführt, die Grundlagen liefern für die Entscheidungsträger und -trägerinnen.
- Das Gesetz legt eine Verpflichtung für die Führung von Schulgesundheitsdiensten und für die Gesundheitsinformation der Schulkinder fest und sichert damit die präventive und gesundheitsfördernde Funktion der Schule, die als einzige Einrichtung eine ganze Altersgruppe lückenlos erfasst und damit auch einen chancengerechten Zugang zu Gesundheitsleistungen ermöglicht. Damit wird ein Schwerpunkt gelegt zugunsten der Jugendgesundheit, deren Förderung in einem Zeitfenster besonders guter Beeinflussbarkeit erfolgt.

Gleichzeitig äussert der Gemeinderat drei grundsätzliche Vorbehalte:

- Viele Städte der Schweiz weisen erstens um ein Mehrfaches grössere Einwohnerzahlen auf als die kleinsten Kantone und nehmen zweitens bei der Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderungsmassnahmen eine wichtige basisnahe Funktion ein. Im neuen Gesetz sind die Gemeinden seit dem Hearing vom 28. Februar 2008 nicht mehr nur im Gesetzestext, sondern auch in den begleitenden Erklärungen inexistent. Das heisst, dass sich der Einbezug der Gemeinden, der vor dem Hearing immerhin noch in den Gesetzeskommentaren erwähnt wurde, trotz entsprechender Einwände anlässlich des Hearings nochmals verschlechtert hat. Bei den Gemeinden handelt es sich auch nicht einfach um die im Gesetz mehrmals erwähnten „Interessierten Kreise“, sondern um von der Umsetzung meist direkt Betroffene, von denen die Unterstützung der Massnahmen und oft auch finanzielle Einsätze erwartet werden. So wie es das Beispiel der durch den Bund lancierten HPV-Impfung zeigt, bei der die Gemeinden die krankenkassenseitig ungenügend gelöste Abdeckung der Impf- und Informationsleistungen mittels kommunal gestützter Leistungen ihrer schulärztlichen Dienste kompensieren müssen. Oder es werden Informations- und Sensibilisierungskampagnen initiiert, welche die Gemeinden unter politischen Druck setzen (wie z.B. beim Leitfaden für die Schulen zur Früherfassung von Suchtgefährdungen) und die Umsetzung anschliessend den Schulen bzw. deren Trägergemeinden überlassen, ohne die Mittel dafür zur Verfügung zu stellen. Es ist richtig, dass die Gemeinden – weil sie als Einzige der staatlichen Ebenen nahe genug am einzelnen Bürger und der einzelnen Bürgerin sind – zur Umsetzung von Public Health-Anliegen in die Pflicht genommen werden. Es kann aber nicht sein, dass diese Gemeinden sich im besten Fall über ihren Städteverband mit einer einzigen Stimme zur Festlegung von präventiven Zielen und Strategien äussern können und sich anschliessend ohne echte Partizipationsmöglichkeit mit ihrem Budget und ihren personellen Ressourcen um die Umsetzung nationaler und kantonaler Strategien kümmern müssen.
- Seit Einführung des KVG ist aus den knappen Präventionsmitteln ein sehr grosser Anteil in Administration und in Kampagnen geflossen. Auf nationaler Ebene gibt es zahlreiche Akteure und Akteurinnen im Präventionsbereich, deren Aufgaben, Zuständigkeiten und Verlinkungen nicht mehr zu überblicken sind. Mit dem Aufbau eines Instituts unter Einbezug der Gesundheitsförderung Schweiz gibt es zwar eine Chance für eine bessere Koordinierung, besteht aber auch die Gefahr, dass dieser Apparat sich weiter vergrössert und die knappen Mittel noch mehr durch Strukturen beansprucht werden. Da es offensichtlich nicht möglich ist, das zukünftige Management von Gesundheitsförderung und Prävention in den bestehenden Strukturen des Bundesamts für Gesundheit anzusiedeln, müssten zumindest die Zielsetzung einer Verschlankung der Strukturen und die entsprechende Überprüfung der Erreichung dieser Zielsetzung im neuen Gesetz verankert werden.
- Die im Gesetz festgelegten Aufgaben und Strukturen sind mit den aktuellen Mitteln bzw. den aktuellen 20 Rappen pro Kopf und Jahr nicht umsetzbar. Das geplante Bündeln von Massnahmen benötigt für die Umsetzung viel Zeit und personelle Ressourcen, nicht zuletzt auch, da Widerstände der zu koordinierenden Institutionen zu erwarten sind. Eine Erhöhung der Mittel für Prävention ist ab sofort notwendig.

Zu den einzelnen Artikeln:

Ad Artikel 1:

Die neue Formulierung ist zu krankheitsbetont und mixt die Gesundheitsförderung mit der Sekundärprävention. Die Gesundheitsförderung „verhütet und früherkennt nicht“, sondern sie stärkt. Sie sollte deshalb separat aufgeführt und dabei mit dem Begriff der Ressourcenstärkung verbunden werden (Formulierungsvorschlag: „*Dieses Gesetz regelt Massnahmen zur Förderung der Gesundheit bzw. der Gesundheitskompetenzen sowie zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten*“).

Ad Artikel 2 :

Dieser Artikel betont zu wenig die Verbesserung der Rahmenbedingungen und des Umfelds. Im Absatz 2 d könnte die Verhältnisebene mehr betont werden, wenn der Zweck des Einbezugs der Politikebenen noch besser ausgeführt würde.

Ad Artikel 3:

Es fehlt hier die Begriffserklärung zu den Gesundheitskompetenzen, die im Artikel 2 erwähnt werden.

Ad Artikel 4:

Absatz 2: Reines Interesse (z.B. monetäres) ist keine Begründung für einen Einbezug in die Formulierung von öffentlichen Massnahmen. Hier sollte „interessiert“ durch „betroffen“ ersetzt und damit alle erfasst werden, die bei der Umsetzung massgeblich gefordert oder beteiligt sind sowie die Zielgruppen, sofern sie organisiert sind und Vertretungen haben (z.B. Selbsthilfvereinigungen). Die Gemeinden sind entweder im Gesetz oder in den beigefügten Erläuterungen explizit zu erwähnen.

Absatz 3: Die Gesundheitsdeterminanten verhüten nicht die Krankheit, sondern bestimmen – so wie es im Begriff selber auch enthalten ist – die Gesundheit.

Ad Artikel 5:

Absatz 1: Wie bei den Ausführungen zu Artikel 1 sollte auch hier die Gesundheitsförderung angemessen berücksichtigt werden (Vorschlag zur Formulierung: „...*die Schwerpunkte seiner Politik zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten sowie zur Erhaltung und Stärkung der Gesundheit fest, ...*“).

Absatz 3: Entsprechend den Ausführungen zu Artikel 4 „interessiert“ durch „betroffen“ ersetzen und die Gemeinden aufführen.

Ad Artikel 8:

Diese Formulierung ist schwer verständlich. Warum sollte das Gesetz selber koordiniert werden? Sollte es nicht eher heissen: „*Der Bund koordiniert die Umsetzung dieses Gesetzes mit gleichartigen Bestrebungen ...*“ (entsprechend übrigens zur korrekten Formulierung in Art. 24, wo die Evaluation der Umsetzung dieses Gesetzes festgelegt ist).

Ad Artikel 9:

Absatz 1: Wie bei Artikel 1 Förderung der Gesundheit aufnehmen.

Ad Artikel 14:

Absatz 1 Buchstaben a und b: Die Kantone sind zweimal aufgeführt. Der Abschnitt b ist nicht notwendig, da bereits im Abschnitt a bei den Massnahmen der Kantone enthalten,

die ja sicher den nationalen Zielen entsprechen müssen und die auch Programme sein können. Ev. das Wort Programme auch in a aufnehmen. Die Gemeinden explizit auflühren.

Absatz 2 Buchstaben a und b: Dito zweimalige Erwähnung der Kantone (b streichen, das Wort Programm in a aufnehmen).

Ad Artikel 15:

Absatz 1: Primäre Voraussetzung für die Gewährung von Beiträgen muss das Erfüllen der nationalen Ziele sein, dann erst folgt noch die Erfüllung einzelner (nicht alle!) Anforderungen aus Artikel 14 Reihenfolge ändern (b vor a).

Ad Artikel 16:

Es wäre sinnvoll, wenn das geplante Institut nicht nur über die Wirksamkeit der selber unterstützten Massnahmen, sondern grundsätzlich auch über andere und insbesondere über die Wirkung ausländischer Präventionsmassnahmen berichten könnte, damit ein Vergleich möglich ist.

Ad Artikel 21:

Absatz 2 Buchstabe b: Wie bei Artikel 1 auch hier „... zu *Erhalt und Stärkung der Gesundheit*“ auflühren.

Ad Artikel 22:

Es wäre sinnvoll, wenn hier ein Absatz 4 zu den aufgrund der Grösse einzelner Gemeinden statistisch relevanten kommunalen Daten aufgenommen werden könnte (Vorschlag: „*Im Gesundheitsbericht können auch relevante kommunale Daten aufgenommen werden*“).

Der Gemeinderat der Stadt Bern dankt Ihnen für die Berücksichtigung resp. Aufnahme seiner Bemerkungen.

Mit freundlichen Grüssen

Alexander Tschäppät
Stadtpräsident

Dr. Jürg Wichtermann
Stadtschreiber