

Herr Bundesrat  
Pascal Couchepin  
Vorsteher EDI  
Bundeshaus Inselgasse  
3003 Bern

Bern, 19. September 2008

**Präventionsgesetz (PrävG). Stellungnahme zum Vernehmlassungsentwurf vom 25. Juni 2008**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Der Vorstand der FDK behandelte das oben erwähnte Geschäft in seiner Sitzung vom 19. September 2009 und nimmt dazu wie folgt Stellung:

Der Vorstand der FDK sorgt sich in erster Linie um die Kompatibilität des geplanten PrävG mit den **Grundsätzen der NFA**. Gemäss der ersten NFA Botschaft (BBI 2002, S. 2305) soll die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen erstens das Subsidiaritätsprinzip und zweitens das Äquivalenzprinzip respektieren:

- *Subsidiaritätsprinzip*

Es stellt sich zunächst die Frage ob die Kantone nicht zu blossen Vollzugseinheiten des Bundes im Bereich der Gesundheitsvorsorge werden. Obschon im Abschnitt 1.3.3 des Berichts auf das Subsidiaritätsprinzip hingewiesen wird, vermag dessen praktische Anwendung im Vorentwurf des Gesetzes nicht vollständig zu überzeugen. Nach der NFA-Terminologie sind demnach Prävention und Gesundheitsvorsorge als Verbundaufgabe konzipiert. Die Finanzierung und die Aufgabenerfüllung werden von Bund und Kantonen gemeinsam getragen (BBI 2002, S. 2291). Auch wenn eine verstärkte Koordination im Bereich der Grundlagentararbeit durchaus Sinn macht, stellt sich die Frage, ob der vorliegende Entwurf das Gewicht nicht zu stark in Richtung des Bundes verschiebt. Deshalb und angesichts der beiden folgenden Überlegungen ist der Ausgestaltung einer qualifizierten Mitwirkung der Kantone und der Sicherung autonomer Freiräume der Kantone besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

1. Der Erläuterungsbericht qualifiziert den Gesundheitszustand der schweizerischen Bevölkerung im internationalen Vergleich als überdurchschnittlich gut<sup>1</sup>. Ausserdem verweist er darauf, dass in jenen Bereichen, für die heute schon ein gemeinsames Vorgehen von Bund und Kantonen eingeschlagen wird, die „Aufgaben gut gemeinsam bewältigt (werden)“<sup>2</sup>
2. Die „Innovationskraft des föderalistischen Labors“ zeitigt offenbar gute Resultate und hat einen wichtigen Einfluss auf die Qualität der Leistungserstellung. Die Nähe zum Adressatenkreis der Präventionsmassnahmen führt möglicherweise zu besseren Lösungen als eine Vereinheitlichung von Zielen und Programmen beim Bund. Die im bisherigen Präventionssystem geltend gemachte mangelhafte Steuerung und Koordination der zahlreichen Akteure und die mangelnde Transparenz über Angebot und Leistung sollte unserer Ansicht nach in ein Verhältnis zu den Kosten beziehungsweise den Nachteilen der Zentralisierung gesetzt werden. Wir befürchten, dass der mögliche Nutzen von beseitigten Doppelspurigkeiten und angeblichen Effizienzgewinnen durch die Kosten des zentralen Steuerungs- und Koordinationsaufwands aufgehoben wird.

- *Äquivalenzprinzip*

Vor dem Hintergrund der NFA bekennt sich der Bericht im Abschnitt 1.4 zum Äquivalenzprinzip, welches die Finanzierung einer Aufgabe durch die Staatsebene vorsieht, in deren Zuständigkeitsbereich die Aufgabe fällt. Die im Art. 11 E-PrävG (S. 28 des Berichts) erwähnten Auswirkungen, welche den Kantonen Vorgaben zur Koordination und zur Infrastruktur machen, würden zwar dementsprechend vom Bund finanziert. Wir befürchten aber, dass die detaillierte Formulierung von Art. 11 E-PrävG, dessen Handhabung und Kontrolle (Art. 24 Abs. 2 lit. b E-PrävG) in der Praxis zu einer detailliert spezifizierten Subventionierung von Einzelmassnahmen führen könnte. Dies widerspräche den Grundsätzen der NFA, welche eindeutig in Richtung zweckfreie Pauschaltransfers anstelle von zweckgebundenen Transfers als neue Finanzierungsform gehen (BBI 2002, S. 2348).

Die folgenden Punkte haben darüber hinaus unsere Skepsis geweckt:

- Die **Evaluation der Wirkung der Prävention** ist entscheidend, um die Effizienz und Effektivität, des Mitteleinsatzes einzuschätzen, namentlich im Verhältnis zu anderen, den Gesundheitszustand beeinflussenden Faktoren. Diesbezügliche Aussagen sind zu vertiefen. Es fehlen auch Aussagen dazu, ob und unter welchen Voraussetzungen ein Präventionsprogramm auch wieder eingestellt wird. Erfahrungsgemäss kann nicht ausgeschlossen werden, dass wenig wirksame Programme nicht nur nicht eingestellt werden, sondern sogar mit mehr Mitteln ausgestattet werden.
- Namentlich zur **Ausweitung des Gegenstandsbereichs** der Prävention auf nichtübertragbare und psychische Krankheiten (vgl. Abschnitt 1.3.2) fragt sich der Vorstand der FDK, ob dadurch nicht ein weiterer Kostenschub im Krankenversicherungsbereich ausgelöst wird, der infolge zusätzlich ausgelöster Nach-

<sup>1</sup> Erläuterungsbericht, Ziff. 1.1.1, S. 10.

<sup>2</sup> Erläuterungsbericht, Ziff 1.1.4, S. 21.

frage nach Gesundheitsleistungen über den Zuschlag auf KVG-Prämien hinausgeht. Zudem werden vergleichsweise sichere kurz-/mittelfristige negative finanzielle Auswirkungen auf die Prämien- und Steuerzahlenden möglicherweise nicht durch vergleichsweise unsichere langfristige positive finanzielle Auswirkungen intensiver Prävention aufgefangen.

Freundliche Grüsse

**KONFERENZ DER KANTONALEN  
FINANZDIREKTORINNEN UND FINANZDIREKTOREN**

Der Präsident:

Der Sekretär:



Christian Wanner



Dr. Andreas Huber-Schlatter

**Kopie:**

- BAG: [praevg@bag.admin.ch](mailto:praevg@bag.admin.ch)
- GDK
- Mitglieder FDK
- KdK