



Bericht «Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz - Bericht in Erfüllung der Postulate Humbel Näf (05.3161) und SGK-SR (05.3230)»

Zusammenfassung

Der Bericht «Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz» wurde vom Bundesamt für Gesundheit im Auftrag des Eidg. Departement des Innern als Antwort auf die Postulate 05.3161 Humbel Näf vom 17. März 2005 «Transparenz und Koordination bei Prävention und Gesundheitsförderung» und 05.3230 SGK-SR vom 3. Mai 2005 «Einsatz von Bundesmitteln in der Gesundheitsprävention» erarbeitet. Zusammen mit den im Juni 2006 publizierten Empfehlungen der vom Eidg. Departement des Innern eingesetzten Fachkommission «Prävention + Gesundheitsförderung» stellt er die Grundlage für die vom Bundesrat am 28. September 2007 beschlossenen Massnahmen zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz dar.

Investitionen in Prävention und Gesundheitsförderung erhalten und fördern nicht nur die Gesundheit und die Lebensqualität des Einzelnen, sondern stärken auch die Leistungsfähigkeit der Gesellschaft und bewahren die Arbeitsfähigkeit der Bevölkerung wie auch die Produktivität der Wirtschaft. Dadurch können vorzeitige Todesfälle wie auch eine vorzeitige krankheitsbedingte Verrentung vermieden, die krankheitsbedingten Produktionsverluste in den Unternehmen reduziert, die Autonomie im Alter bewahrt und die Pflegebedürftigkeit verhindert bzw. hinausgezögert werden. Zugleich begünstigen Prävention und Gesundheitsförderung durch eine Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung eine differenziertere Nachfrage und Nutzung von Leistungen der Gesundheitsversorgung und können dadurch langfristig zu einer Dämpfung der Kostenentwicklung im Gesundheitssystem beitragen.

Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz

Nach dem Scheitern des ersten Vorschlags für ein Eidg. 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 gesamtschweizerischer wie auf kantonaler Ebene Bestrebungen zu erkennen, die Prävention und die Gesundheitsförderung zu stärken.

So hat das Eidg. Departement des Innern (EDI) am 5. September 2005 die Fachkommission «Prävention + Gesundheitsförderung» (Fachkommission PGF2010) eingesetzt, mit dem Auftrag, die inhaltlichen und fachlichen Voraussetzungen sowie die politische Machbarkeit einer rechtlichen Neuregelung von Prävention und Gesundheitsförderung zu prüfen. Die Fachkommission PGF2010 unterbreitete dem EDI im Juni 2006 einen Bericht zur Zukunft von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz, der unter anderem Empfehlungen für die im Hinblick auf eine Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung zu ergreifenden Massnahmen enthält. Es sind dies insbesondere:

- Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung im Gesundheitssystem und in der Gesundheitspolitik aber auch in anderen Politikbereichen wie Umwelt-, Bildungs-, Wirtschafts- oder Sozialpolitik.
- Etablierung eines strukturierten, partizipativen und kontinuierlichen Prozesses zur Erarbeitung von nationalen Gesundheitszielen im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung um Steuerung und Koordination der Massnahmen zu verbessern.
- Berücksichtigung des Subsidiaritätsprinzips auf der Umsetzungs- und Massnahmenebene (Pluralität der Akteure) und Ausbau der Aufgaben und Kompetenzen der Sozialversicherer (KV, UV, IV).
- Schaffung einer gesamtschweizerisch tätigen Einrichtung für Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung (Zusammenführung der bestehenden Institutionen) und Bündelung der bestehenden Finanzquellen bei gleichzeitiger Reduktion der Zweckbindung der Verbrauchssteuern.
- Erlass eines Bundesgesetzes zu Prävention und Gesundheitsförderung (Rahmengesetz) sowie eines Bundesgesetzes zur Bekämpfung der nichtübertragbaren Krankheiten (insbesondere auch der psychischen Störungen).
- Systematische Überprüfung von politischen Entscheiden und Rechtserlassen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Gesundheit.

Auch die OECD und die WHO kommen in ihrem Bericht über das Schweizerische Gesundheitssystem vom Oktober 2006 zu dem Schluss, dass die Schweiz ein besseres Gleichgewicht von Prävention und kurativer Medizin anstreben sollte, zumal die vielfachen Zuständigkeiten in diesem Bereich trotz einer beträchtlichen Anzahl von Programmen und Projekten zu disparaten und weitgehend unkoordinierten Aktivitäten geführt haben. Zur Verbesserung des Systems schlugen sie unter anderem vor:

- Koordination der Politiken durch ein Rahmengesetz zu Prävention und Gesundheitsförderung
- Konzentration auf Themenbereiche, die für die öffentliche Gesundheit von besonderer Bedeutung sind (z.B. Tabakprävention, Alkoholkonsum, Regelung der Salzzufuhr) oder denen in der Vergangenheit zu wenig Beachtung geschenkt wurde (z.B. psychische Gesundheit oder Übergewicht)
- Förderung von kostenwirksamen Präventionsmassnahmen
- Ausweitung einiger Krebs-Früherkennungsprogramme, insbesondere desjenigen für Brustkrebs
- Schaffung von Anreizen für Investitionen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung

Zahlreiche Akteure

In der Schweiz engagieren sich zahlreiche staatliche und nichtstaatliche Akteure auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene in der Prävention und Gesundheitsförderung. Während der Bund insbesondere in der Suchtprävention (Alkohol, Tabak, Drogen), in der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten, in der Prävention von Berufsunfällen und Berufskrankheiten sowie in der Prävention von Nichtberufsunfällen tätig ist, kommt den Kantonen und den privaten Akteuren in der Prävention von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten und in der Gesundheitsförderung eine zentrale Rolle zu. Darüber hinaus sind die Kantone für den Vollzug des Epidemien-, des Betäubungsmittel- wie auch des Arbeitsgesetzes zuständig. Auf der Umsetzungsebene hat die föderale Struktur der Schweiz zu einem reichen Erfahrungsschatz in Bezug auf die Konzeption und Umsetzung von konkreten Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen geführt, die den unterschiedlichen kantonalen und kommunalen Bedürfnissen Rechnung tragen.

In der folgenden Tabelle werden diejenigen Akteure dargestellt, die auf der Grundlage von bundesgesetzlichen Regelungen, Massnahmen zur Krankheits- oder Unfallprävention sowie zur Gesundheitsförderung konzipieren und umsetzen.

Institution	Rechtsgrundlagen	Rechtsform	Themen
Bundesamt für Gesundheit	OV-EDI Spezialgesetze	Einheit der Zentralverwaltung	Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten, Drogen-, Alkohol- und Tabakprävention, Ernährung und Bewegung, Migration und Gesundheit
Bundesamt für Sport	BG Turnen und Sport	Einheit der Zentralverwaltung	Bewegungsförderung
Bundesamt für Sozialversicherungen	IVG (Art. 74) AHVG (Art. 101bis)	Einheit der Zentralverwaltung	Subventionen an Gesundheitsligen
Bundesamt für Strassen	OV-UVEK, Strassenverkehrsgesetz, Art. 2a	Einheit der Zentralverwaltung	Verhütung von Verkehrsunfällen
Eidg. Alkoholverwaltung	OV-EFD, Alkoholgesetz, Art. 43a	Öffentlich-rechtliche Anstalt	Alkoholprävention
Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit	UVG, Art. 85	Ausserparlamentarische Verwaltungskommission	Arbeitssicherheit (Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten)
Fonds für Verkehrssicherheit	Unfallverhütungsbeitragsgesetz	Öffentlich-rechtliche Anstalt	Verhütung von Verkehrsunfällen
Krankenkassen	KVG, Art. 19 und 26	Verein, Stiftung, AG, Genossenschaft oder öffentliche Kasse	Gesundheitsförderung (Träger der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz), Finanzierung von Leistungen der medizinischen Prävention
Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung	UVG, Art. 88	Privatrechtliche Stiftung	Verhütung von Haushalt-, Freizeit- und Verkehrsunfällen
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Suva	UVG, Art. 61	Öffentlich-rechtliche Anstalt	Arbeitssicherheit (Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten), betriebliche Gesundheitsförderung, Verhütung von Freizeitunfällen
Staatssekretariat für Wirtschaft	OV-EVD Arbeitsgesetz, STEG	Einheit der Zentralverwaltung	Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, betriebliche Gesundheitsförderung.
Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz	KVG, Art. 19	Privatrechtliche Stiftung	Ernährung und Bewegung, psychische Gesundheit, betriebliche Gesundheitsförderung
Tabakpräventionsfonds	BG über die Tabakbesteuerung, Art. 28, VO über den Tabakpräventionsfonds	Spezialrechtlicher Fonds (Verwaltung durch Fachstelle des BAG)	Tabakprävention

Die Organisationsformen und die Modelle der Zusammenarbeit in der Prävention und Gesundheitsförderung sind je nach Thema unterschiedlich stark geregelt und weisen dementsprechend vielgestaltige Ausprägungen auf. Die meisten Organisationsstrukturen sind historisch bedingt:

- Die Prävention von Berufsunfällen und Berufskrankheiten läuft in einem gut regulierten Rahmen ab. So regeln das Unfallversicherungsgesetz (UVG) und das Arbeitsgesetz (ArG) die Verantwortlichkeiten von Bund und Kantonen, die Koordination unter den Akteuren, die verbindliche Umsetzung der gesetzlichen Vorschriften und Richtlinien sowie die Finanzierung konkreter Massnahmen. Zentrales Koordinationsorgan ist hier die Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS).
- Auch bei der Prävention der Nichtberufsunfälle kann der Bund die Koordination und die Zusammenarbeit einfordern. Die gesamt-schweizerische Koordination nimmt die Beratungsstelle für Unfallverhütung und im Bereich der Verkehrsunfallprävention der Fonds für Verkehrssicherheit wahr.
- Bei der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung gestaltet sich die Organisation und Zusammenarbeit aufgrund der geteilten Zuständigkeit von Bund und Kantonen komplexer. Das BAG und die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz nehmen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten über nationale Präventionsprogramme bzw. langfristige Strategien zu Schwerpunktthemen eine koordinierende Funktion wahr.

Vielfältige rechtliche Grundlagen

Die Gesetzgebung im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung ist in der Schweiz uneinheitlich und unübersichtlich und weist wesentliche Lücken auf. Die auf Bundesebene und auf kantonaler Ebene geltenden Rechtsvorschriften zur Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung betreffen nur Teilbereiche und sind relativ unbestimmt oder gar offen formuliert.

Erschwerend kommt hinzu, dass der Bund im Gesundheitswesen nur über eingeschränkte Kompetenzen verfügt. Er kann die Prävention und Gesundheitsförderung einzig so weit regeln, wie ihm die entsprechenden Rechtsetzungskompetenzen aufgrund der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117 und Art. 118 BV) übertragen wurden. Die in Art. 118 BV enthaltenen Aufträge geben dem Bund jedoch eine relativ weitreichende Kompetenz zum Schutz der Gesundheit. So hat er die Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten sowie den Umgang mit Lebensmitteln, Heilmitteln und Betäubungsmitteln, Organismen, Chemikalien und Gebrauchsgegenständen, welche die Gesundheit gefährden können (Art. 118 Abs. 2 Bst. a BV) – im Sinne der Produktesicherheit einschliesslich der entsprechenden Informations- und Präventionsmassnahmen – ausführlich geregelt. Ebenso hat der Bund Vorschriften zum Schutz vor ionisierenden Strahlen erlassen (Art. 118 Abs. 2 Bst. c BV). Für die Prävention von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten, die stark verbreitet oder bösartig sind (Art. 118 Abs. 2 Bst. b BV), fehlt dem Bund jedoch zurzeit eine umfassende gesetzliche Grundlage – hier sind in der Konsequenz die Kantone für die rechtliche Verankerung von Prävention- und Gesundheitsförderungsmassnahmen zuständig.

In den Bereichen Unfallprävention, Arbeitssicherheit (Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten gemäss UVG) und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz hingegen besteht bereits heute eine hohe gesetzliche Regelungsdichte.

Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung

Im Jahr 2005 wurden in der Schweiz CHF 51.73 Mia. in das Gesundheitssystem investiert. Der Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandprodukt (BIP) erreichte damit 11.5%. Der weitaus grösste Teil der Gelder (CHF 48 Mia. oder 93%) flossen in die medizinische Versorgung der Bevölkerung. Die statistisch erfassten Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung betragen 2005 CHF 1.13 Mia. Dies entspricht 2.1% der Gesamtausgaben für das schweizerische Gesundheitssystem. Damit liegt die Schweiz unter dem OECD-Durchschnitt von 2.7%. Über dem OECD-Durchschnitt liegen die Niederlande (5.5%), Ungarn (5.0%), Deutschland (4.8%), USA (3.9%), Finnland (3.8%), Polen (3.4%), Mexiko (3.3%), Australien (3.1%) und die Tschechische Republik (2.9%). Auf kantonaler Ebene entsprach der Anteil der Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung im Jahre 2004 durchschnittlich 3.6% der gesamten Ausgaben eines Kantons für die Gesundheitsversorgung. Insgesamt investierten die Kantone im Jahre 2004 CHF 252.3 Mio. in Prävention und Gesundheitsförderung.

Die Gesamtausgaben der oben aufgeführten Akteure beliefen sich im Jahr 2005 auf rund CHF 234 Mio. Diese Summe entspricht knapp einem Fünftel der gesamten in der Schweiz in Prävention und Gesundheitsförderung investierten Gelder. Rund 10% dieses Betrags werden für Kampagnen aufgewendet.

Finanzquelle	Institution und Verwendungszweck der Mittel	Ausgaben 2005
Allg. Bundesmittel	Bundesamt für Gesundheit – BAG	31.65 Mio.
	Präventionskredit	29.85 Mio.
	Beiträge an Lungenliga Schweiz	0.60 Mio.
	Beiträge an Rheumaliga Schweiz	0.90 Mio.
	Beiträge an Schweizerische Vereinigung für Ernährung	0.30 Mio.
	Bundesamt für Sport – BASPO	1.40 Mio.
	Bundesamt für Strassen – ASTRA	Nicht bezifferbar¹⁾
	Staatssekretariat für Wirtschaft – seco	0.55 Mio.
Alkoholsteuer	Eidg. Alkoholverwaltung – EAV (ohne Alkoholzehntel)	1.87 Mio.
Tabakpräventionsabgabe	Tabakpräventionsfonds – TPF	14.96 Mio.
	Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit – EKAS	101.61 Mio.
BU-Prämienzuschlag	Ausgaben für eigene Aktivitäten	1.00 Mio.
	Beitrag an Suva (Arbeitssicherheit [inkl. Personalausgaben])	86.41 Mio.
	Beiträge an Fachorganisationen und kantonale Arbeitsinspektorate	13.50 Mio.
	Beitrag an das seco (Eidg. Arbeitsinspektorat)	0.70 Mio.
	Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung – bfu	24.87 Mio.
NBU-Prämienzuschlag	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt – Suva (Freizeitsicherheit, inkl. Personalausgaben)	6.60 Mio.
MFH-Prämienzuschlag	Fonds für Verkehrssicherheit – FVS	17.72 Mio.
KVG-Prämienzuschlag	Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz	18.73 Mio.
	Bundesamt für Sozialversicherungen – BSV	14.52 Mio.
Beiträge der Invalidenversicherung	Beiträge an Aids-Hilfe Schweiz	0.33 Mio.
	Beiträge an Krebsliga Schweiz	2.99 Mio.
	Beiträge an Lungenliga Schweiz	6.39 Mio.
	Beiträge an Rheumaliga Schweiz	2.43 Mio.
	Beiträge an Schweizerische Diabetes-Gesellschaft	0.74 Mio.
	Beiträge an Schweizerische Gesellschaft für cystische Fibrose	0.27 Mio.
	Beiträge an Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana	1.37 Mio.
KVG-Prämien	Krankenkassen – santésuisse (Medizinische Prävention)	Nicht bezifferbar²⁾
Total		234.48 Mio.

¹⁾ Die Aufwendungen des ASTRA für die Unfallprävention lassen sich nicht im Einzelnen beziffern, da sich seine Fachabteilungen für eine möglichst sichere Mobilität auf den Strassen – und damit auch für die Unfallprävention – einsetzen.

²⁾ Die Kosten für die präventivmedizinischen Pflichtleistungen gemäss KVG werden in den statistischen Erhebungen der Versicherer nicht gesondert erfasst.

Quelle: Jahresberichte 2005 und Angaben der Akteure gemäss Umfrage vom April 2006

Wirksamkeit von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen

Bundesstellen müssen sicherstellen, dass ihre Politiken, Strategien oder Massnahmen zweckmässig, wirksam und wirtschaftlich sind. Um die Bedeutung dieses Prinzips zu unterstreichen, wurde die Wirksamkeitsüberprüfung 1999 anlässlich der Totalrevision in der Bundesverfassung verankert (Art. 170 BV).

Alle oben aufgeführten Akteure überprüfen ihre Interventionen regelmässig mittels Evaluationen auf ihre Wirksamkeit hin. Die Ergebnisse dieser Evaluationsstudien belegen, dass die ergriffenen Massnahmen in der Regel zweckmässig und wirksam sind. Eine Querschnittsanalyse verschiedener Evaluationsstudien zeigt zudem, dass folgende Aspekte als zentrale Erfolgsfaktoren für die Wirksamkeit einer Präventions- oder Gesundheitsförderungsmassnahme zu bezeichnen sind:

- Ausarbeitung eines umfassenden Massnahmenpakets, welches sich sowohl an die Gesamtbevölkerung, an spezifische Zielgruppen wie auch an Einzelpersonen richtet. Die Wirkung kann weiter erhöht werden, wenn die Aktivitäten gleichzeitig auf nationaler, lokaler und individueller Ebene erfolgen und mit längerfristigen Massnahmen im Bereich der Gesundheitserziehung kombiniert werden.
- Einbettung von massenmedialen Kampagnen in Präventionsprogramme, Aktionspläne oder gesundheitspolitische Strategien.
- Berücksichtigung und Einbezug verschiedener Settings (z.B. Schule, Arbeitsplatz etc.) und Partner
- Verwendung unterschiedlicher Strategien und Botschaften für die verschiedenen Zielgruppen (allg. Bevölkerung, spezifische Zielgruppen, Einzelpersonen).

- Lancierung von Interventionen, die auf die Veränderung gesellschaftlicher Normen abzielen (z.B. Nichtrauchen als neue gesellschaftliche Norm), um so das individuelle Befolgen von präventivem Verhalten oder gesundheitsförderlichem Lebensstil zu fördern.
- Einführung von spezifischen gesetzlichen Massnahmen und Steuerungsinstrumenten wie z.B. Erhebung von Lenkungssteuern, marktregulierende Massnahmen wie Abgabebeschränkungen oder Gebühren aber auch positive Anreize wie Subventionen oder Projektbeiträge.

Handlungsbedarf aus Sicht des Bundes

Das heutige System der Prävention und Gesundheitsförderung weist eine gravierende Schwäche auf: Im Vergleich zu den drei Säulen der medizinischen Krankenversorgung (Behandlung, Rehabilitation und Pflege) sind Prävention und Gesundheitsförderung derzeit – mit Ausnahme der Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten, der Verhütung von Berufskrankheiten und der Unfallprävention – konzeptionell, politisch, organisatorisch und rechtlich nicht ausreichend verankert. Diese Strukturschwäche führt dazu, dass es in vielen Bereichen der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung an Steuerung und Koordination, aber auch an Transparenz bezüglich Angebot und Leistung fehlt. Der Bundesrat teilt die Einschätzung der Fachkommission PGF2010 wie auch der OECD und der WHO, dass es aufgrund der bestehenden Strukturschwäche neuer rechtlicher Grundlagen bedarf, um Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken und Koordination und der Effizienz der bereits laufenden Aktivitäten zu verbessern.

Handlungsbedarf besteht aus Sicht des Bundesrates insbesondere in den folgenden drei Bereichen:

- Schliessen der Lücken in der Bundesgesetzgebung: Heute sind Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen die Hauptgründe für vorzeitig verlorene Lebensjahre. Viele dieser Krankheiten können durch einen gesunden Lebensstil und gesundheitsförderliche Lebensbedingungen verhindert oder zumindest hinausgezögert werden. Dem Bund fehlen jedoch – trotz entsprechendem Auftrag in Art. 118 Abs. 2 BV – die gesetzlichen Grundlagen um in der Prävention von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten, die stark verbreitet oder bösartig sind, aktiv zu werden.
- Notwendigkeit einer Gesamtstrategie für Prävention und Gesundheitsförderung: Der heutigen Präventions- und Gesundheitsförderungslandschaft fehlt eine Gesamtstrategie im Sinne übergeordneter Präventions- und Gesundheitsförderungsziele. Dadurch wirkt sie infolge der aufgrund verschiedener Spezialgesetze tätigen Akteure, der unterschiedlichen Organisations- und Zusammenarbeitsformen, aber auch der unterschiedlichen Prioritätensetzung auf Kantons- und Gemeindeebene unübersichtlich.
- Verbesserung der Steuerung bei den Präventionsabgaben: Die heutigen Modalitäten der Steuerung und Verwendung der Präventionsabgaben – insbesondere der Tabakpräventionsabgabe und des KVG-Prämienzuschlages – müssen hinsichtlich eines optimierten Mitteleinsatzes als ungenügend bezeichnet werden. Auch die Abgrenzungen zwischen Aufsicht (politisch-rechtliche Kontrolle), Mittelvergabe und Umsetzung sind oft nicht durchschaubar.

Als Konsequenz hat der Bundesrat am 28. September 2007 beschlossen, dem Eidg. Departement des Innern (Bundesamt für Gesundheit) den Auftrag zu erteilen, bis im Herbst 2008 als Grundlage für die Eröffnung der Vernehmlassung einen Vorentwurf der notwendigen rechtlichen Grundlagen inklusive erläuterndem Bericht zu erarbeiten. Dabei sind die Vorarbeiten und Empfehlungen der Fachkommission PGF2010 vom Juni 2006 sowie der OECD und der WHO, die sie in ihrem Länderbericht Schweiz vom Oktober 2006 abgegeben haben, zu berücksichtigen.

Die neuen rechtlichen Grundlagen sollen insbesondere die folgenden vier Aspekte regeln:

- Massnahmen des Bundes zur Prävention von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten: Die gemäss Art. 118 Abs. 2 Bst. b BV verfassungsrechtlich bestehende Gesetzgebungskompetenz für die Prävention von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten, die stark verbreitet oder bösartig sind, ist auszuschöpfen. Dabei ist der Aufgabenteilung zwischen Bund, Sozialversicherungen, Kantonen und privaten Institutionen besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

- Koordination der Präventionsaktivitäten durch nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsziele: Bund und Kantone sollen gemeinsam mit den übrigen Akteuren der Prävention und Gesundheitsförderung (Kranken- und Unfallversicherer, Leistungserbringer, nichtstaatliche Organisationen etc.) in einem koordinierten und strukturierten Prozess und unter Berücksichtigung der aktuellen epidemiologischen Daten zum Gesundheitszustand und zum Gesundheitsverhalten der Bevölkerung in der Schweiz messbare Nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsziele formulieren. Die Zielerreichung ist durch regelmässige Evaluationen zu überprüfen.
- Koordination der Präventionsaktivitäten der Bundesstellen durch eine Bundesrätliche Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung: Die Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen der Bundesstellen und der mit bundesgesetzlichem Auftrag tätigen Akteure (Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit, Fonds für Verkehrssicherheit, Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Suva, Tabakpräventionsfonds) sind durch eine Bundesrätliche Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung zu koordinieren.
- Vereinfachung und Neugestaltung der Präventionsstrukturen: Zur Optimierung des Mitteleinsatzes sind die Verwaltung der Tabakpräventionsabgabe (erhoben gemäss Art. 28 Bundesgesetz über die Tabakbesteuerung) wie auch die Verwaltung und der Verwendungszweck der gemäss Art. 20 KVG erhobenen KVG-Prämienzuschläge neu auszugestalten. Zudem ist die Steuerung der entsprechenden Organisationen unter Berücksichtigung der Corporate-Governance-Grundsätze des Bundesrates einer kritischen Überprüfung zu unterziehen.