

Eidgenössische Finanzverwaltung  
Frau Christine Kilchoer  
Bundesgasse 3  
3003 Bern

Bern, 25. Mai 2010

## **Konsolidierungsprogramm 2011-13 (KOP 11/13) und Aufgabenüberprüfung des Bundes (AÜP) - Vernehmlassung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat schlägt ein Konsolidierungs- und Aufgabenüberprüfungsprogramm vor, von dem die Prävention und Gesundheitsförderung ebenfalls empfindlich betroffen sind. Deshalb erlauben wir uns, als Allianz von national tätigen medizinischen Fachgesellschaften sowie Förder- und Patientenorganisationen aus dem Bereich Herz-Kreislauf-Krankheiten, im Rahmen der Vernehmlassung Stellung zu nehmen. Gleichzeitig möchten wir Sie freundlich darauf hinweisen, dass zumindest die betroffenen Kreise einer Bundesmassnahme jeweils zur Vernehmlassung eingeladen werden könnten.

Der Bundesrat schlägt mit dem KOP im Bereich der Prävention jährliche Kürzungen von 2.7 Mio. Franken ab 2011 vor. Aus der Aufgabenüberprüfung werden ab 2014 gar zusätzliche 7.5 Mio. Franken an Einsparungen angestrebt.

Wir möchten an dieser Stelle denselben Bundesrat mit seinen geltenden und vom Parlament akzeptierten Legislaturzielen zitieren, wo 2007 als Ziel 10 unter dem Titel: „Gesundheitskosten eindämmen – Gesundheit fördern“ postuliert wurde:

*Kosteneindämmung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung  
Gesetzliche Neuregelung von Prävention und Gesundheitsförderung  
Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung mittels nationaler Präventionsprogramme.*

Gleichzeitig hat das BFS, basierend auf der Finanzstatistik der öffentlichen Haushalte der Finanzverwaltung, für die Vorbereitungen zur Erarbeitung des Präventionsgesetzes die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung berechnet. 1996 wurden demnach bei Gesamtausgaben für das Gesundheitssystem von Fr. 37.9 Mia. 2.6% für Prävention und Gesundheitsförderung ausgegeben, 2005 nur noch 2.1%, dies bei Gesamtausgaben von 51.73 Mia. Franken. Der prozentuale Anteil der Aufwendungen sank also im Zeitraum von 10 Jahren um 0.5%!

Angesichts der zitierten Legislaturziele und der rückgängigen Mittel der öffentlichen Hand für die Prävention und Gesundheitsförderung erscheinen uns die Vorschläge des Bundes-

rates als völlig fehl am Platze und höchst widersprüchlich. Wir raten deshalb dringend davon ab.

Folgende Überlegungen zu den bundesrätlichen Vorschlägen möchten wir Ihnen im Einzelnen nicht vorenthalten:

1. Das KOP 11/13 ist nicht die erste Sparübung in diesem Bereich: bereits im Entlastungsprogramm 03 wurden dem Bundesamt für Gesundheit knapp 30 Mio. Franken gestrichen. Seither wird auf kleinerem Feuer gekocht, so auch für die bis 2012 laufenden Nationalen Präventionsprogramme in den Bereichen Alkohol, Tabak und Ernährung/Bewegung. Wir können uns schlecht vorstellen, wie diese bereits recht schwachbrüstigen Programme zum Erfolg geführt werden sollen, wenn ihnen nun für die beiden letzten Jahre der Laufzeit Gelder gestrichen werden. Auch sind ja die Grundprobleme, auf die mit den Nationalen Präventionsprogrammen reagiert wird, nicht verschwunden: in diesem Bereich können nicht einfach Infektionskrankheiten bekämpft und ausgerottet werden, hier geht es um zunehmende chronische Zivilisationskrankheiten, deren Folgekosten für die Gesellschaft in die Milliarden von Franken gehen. Eine Desinvestition kann angesichts der steigenden Gesundheitskosten nicht eine verantwortungsvolle Option sein. Im Gegenteil: Erfolge verzeichnet die Prävention, wenn in sie investiert wurde, wie die Beispiele Aids und Tabak zeigen.

2. In Verbindung mit der gleichzeitig vorgeschlagenen Erhöhung der Tabaksteuer ist die Kürzungs-Massnahme widersprüchlich, denn der durch die Steuererhöhung zu erwartende (Tabak-)Präventionseffekt wird sofort wieder relativiert. Wir verweisen ausdrücklich auf den gemeinsamen Bericht der Oberzolldirektion und des Bundesamtes für Gesundheit von 2008, der auf Seite 18 empfiehlt:

*„...Die bisherige Tabaksteuerpolitik des Bundesrates hat sich bewährt und soll weitergeführt werden. Die Tabaksteuer soll weiterhin in kleinen Schritten erhöht werden.*

*Bei Steuererhöhungen sind folgende Hauptkriterien zu berücksichtigen:*

- *Die Tabaksteuereinnahmen.....*
- *Die Entwicklung des Zigarettenkonsums und des Anteils Rauchender.....“*  
*(Wirksamkeit der Steuererhöhung auf Zigaretten im Jahr 2006 - Abklärung der gesundheits- und fiskalpolitischen Auswirkungen, EFD/EDI, Bern 2008)*

Anstelle der Verminderung des Präventionseffekts wäre eine Tabaksteuererhöhung um 25 statt 20 Rappen eine viel effizientere Massnahme, brächte sie doch mehr Einnahmen im Umfange von ca. 12 Mio. Franken bei gleichzeitigem Gewinn für die öffentliche Gesundheit durch einen Minderkonsum von Tabakprodukten. Eine nicht um bis zu 10% verminderte Prävention könnte den Ausstieg von Rauchenden entsprechend nachhaltiger sichern.

3. Diese nachhaltige Sicherung von Präventionseffekten belegen unter anderem auch mehrere vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegebene Kosten-Nutzen-Studien zur Prävention. Das Ignorieren der von der eigenen Verwaltung gerade im März 2010 nachgewiesenen positiven Effekte der Investitionen in Prävention lässt uns perplex. (*Synthesebericht – Ökonomische Evaluation von Präventionsmassnahmen in der Schweiz, Bericht im Auftrag des Schweizerischen Bundesamtes für Gesundheit*)

4. Ein grosser Hauptkritikpunkt unsererseits ist die mit dem KOP vorgezogene Minderinvestition in einem sich in Reorganisation befindlichen Bereich: die Effekte des Präven-

tionsgesetzes, das frühestens 2012 in Kraft treten kann, werden gar nicht abgewartet. Eine rein spartechnische Prioritätensetzung, ohne dass das entsprechende Gesetz bereit wäre, ist ein Affront gegenüber dem Gesetzgeber, der sich im Moment in der SGK-N mit diesem vom selben Bundesrat vorgeschlagenen Präventionsgesetz befasst. Hier will die eine Hand nicht wissen, was die andere tut.

5. In dieser Sicht erachten wir auch die Aussage im Bericht, wonach durch diese Sparmassnahme keine Lasten auf Kantone abgewälzt werden, als falsche Behauptung: In der neuen Gestaltung der Präventions- und Gesundheitsförderungslandschaft gemäss dem Entwurf des Präventionsgesetzes setzen Bund und Kantone die Prioritäten gemeinsam fest. Das KOP 11/13 nun entzieht dem Bereich Ressourcen von gegen 10%, setzt finanzpolitische Prioritäten ohne Rücksicht auf den laufenden politischen Prozess und sabotiert somit prospektiv die künftige Gesetzeswirkung. Auch auf das Vertrauen der Kantone und weiterer Partner in einen politischen Prozess, wo der federführende Partner die Ausgangsbedingungen in voller Fahrt ändert, kann dies keinen positiven Einfluss haben. Die 0.7 Mio. Franken im Subventionskredit betreffen so insbesondere Dritte, die ebenfalls als Partner im PräVG gewünscht sind: Glaubwürdig und sinnvoll sind Priorisierungen erst, wenn sie auf gesundheitspolitischen Kriterien beruhen und die gesetzliche Grundlage vorhanden ist.

6. Der Bundesrat erklärt, dass im Rahmen der AÜP tiefgreifende Leistungs- und Struktur-reformen geplant sind. Der Gesundheitsbereich gehört aber nicht dazu. Deshalb ist die im Verhältnis kleine „Einsparung“ im Bereich der Prävention durch das KOP auch kein nachhaltiger Beitrag für die Erreichung der Planungsziele, sondern vielmehr Kosmetik mit unnötigen Kollateralschäden. Wir raten deshalb dringend von diesen Kürzungen ab.

7. Die mit der Aufgabenüberprüfung des Bundes erwarteten Einsparungen ab 2014 in der Höhe von 7.5 Mio. Franken dank der Synergieeffekte des Präventionsgesetzes pervertieren die Ausgangsidee: Anstelle von effizienterer Prävention und Gesundheitsförderung mit denselben Mitteln wird der Effekt zu Lasten der öffentlichen Gesundheit in die darbende Bundeskasse investiert. Überdies ist dieser Sparbetrag reine Spekulation, befindet sich doch das Gesetz mitten in den parlamentarischen Beratungen, wo der Ausgang ungewiss ist.

Gerne sind wir bereit, Ihnen unsere Argumente auch direkt oder auf dem den Parteien offerierten konferenziellen Weg darzulegen.

Unterdessen hoffen wir, dass Sie sich unseren hier schriftlich dargelegten Überlegungen anschliessen können und verbleiben

Mit freundlichen Grüssen  
CardioVasc Suisse

Prof. Dr. F. Mahler  
Präsident

A. Biedermann MD  
Koordinator