



Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
Frau Chantale Bürli
gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Bern, 13. Juni 2016

Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung: Stellungnahme des SVDE

Sehr geehrter Herr Bundesrat,
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur Verordnungsänderung zur Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung Stellung zu nehmen.

Prämienbeitragserhöhung

Wir unterstützen die Gewährung der Prämienbeitragserhöhung für die allgemeine Krankheitsverhütung von 20 auf 30 Rappen im 2017 und von 30 auf 40 Rappen im 2018 pro Monat und versicherte Person ausdrücklich. Dabei erachten wir die vorgeschlagene Erhöhung als absolutes Minimum, um die angestrebten Ziele in den vorgesehenen strategischen Handlungsfeldern erreichen zu können. Dies insbesondere, wenn man bedenkt, dass diese Beiträge seit 1996 weder erhöht noch der Teuerung angepasst worden sind und somit in keinem Verhältnis zu den Kosten im Gesundheitssystem (knapp 70 Milliarden Franken pro Jahr) stehen.

Um die von der WHO geforderten Massnahmen zur Prävention umsetzen zu können, wäre ein weit höherer monatlicher Beitrag nötig und auch sinnvoll. Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz von den gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen rund 2,2% für die Prävention aufgewendet. Der Durchschnitt in der OECD liegt bei 3,1%.¹

Auch wirtschaftlich lohnen sich Investitionen in die Krankheitsverhütung. Gemäss World Economic Forum tragen die durch Gesundheitsförderung und Prävention gewonnenen gesunden oder behinderungsfreien Lebensjahre zu nachhaltigem Wachstum und grösserer Wertschöpfung bei.² Zum Beispiel wird durch die Verhinderung von Invalidisierungen aufgrund psychischer Erkrankungen die Wertschöpfungskraft in der Schweiz nachhaltig gestärkt. Auch die Behandlungskosten werden durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention gesenkt oder vermieden und können einen wichtigen Beitrag zur Dämpfung des Gesundheitskostenanstiegs leisten. Ein vermiedener Oberschenkelbruch beispielsweise kann Spitalkosten von bis zu 15'000 Franken und Kosten eines möglicherweise daraus folgenden Pflegejahrs von 73'000 Franken einsparen.

¹ BAG & GDK (2016). Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung. S. 7.

² WEF (2015). Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf

Bei der Umsetzung ist darauf zu bestehen, dass vorhandene Strukturen genutzt werden und dass diese partnerschaftlich mit den Kantonen, dem Bund und weiteren Partnern und Akteuren wie die entsprechenden Berufsverbände, die Allianz ‚Gesunde Schweiz‘ usw. an die Hand genommen wird.

Verwendung der Mittel

Wir stimmen der Prioritätensetzung psychische Gesundheit, Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ausdrücklich zu. Wir sind überzeugt, dass damit zentrale, bislang ungenügend versorgte Zielgruppen unterstützt und die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen (insbesondere multiple nicht übertragbare Krankheiten) besser gemeistert werden können.

Wir stellen aber die prozentuale Gewichtung dieser Themen in Frage:

a. Trennung Psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen:

Wir bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht mitberücksichtigt werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit sollte umfassend gedacht werden, d.h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte zur Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung, Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen.

Dazu gehört nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

b. Stärkung der Prävention in der Grundversorgung:

Unseres Erachtens kommt mit dem vorgeschlagen Prozentsatz den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere ist zu klären, wie gross der Teil der finanziellen Unterstützung an Projekte Dritter und wie gross der Teil an Projekte von BAG und GF Schweiz getragener Projekte ist.

Gerade im Bereich der nicht übertragbaren Erkrankungen werden von diversen Patientenorganisationen Präventionsmassnahmen wie z.B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement übernommen. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot kann durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. GF Schweiz muss hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG hat, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger ist in diesem Bereich die Koordination. Es wäre in diesem Kontext deshalb relevant, die wichtige Rolle der Patientenorganisationen gezielt und nachhaltig zu stärken.

c. Prozess der Projektvergabe:

Bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds erachten wir es letztlich als zentral, dass Beiträge nicht mittels überdimensionierten, bürokratischen Verfahren gesprochen werden. Die Mittel sollen primär für die konkrete Umsetzung der Projekte verwendet werden. Insbesondere in kleineren Organisationen sind heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen fehlen dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben. Wir empfehlen hier, diese Gelder mit längerfristigen Leistungsaufträgen zu verbinden. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, wünschen wir ein einfaches und transparentes Prozedere.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

**Schweizerischer Verband
der Ernährungsberater/innen**



Gabi Fontana
Präsidentin SVDE



Dr. Karin Stuhlmann
Geschäftsführerin SVDE

In eigener Sache

Der SVDE vereint die gesetzlich nach KVV Art. 50a anerkannten Ernährungsberater/innen der Schweiz seit 1942. Mit seinen über 1'000 Mitgliedern bringt er rund 80% der Berufsgruppe zusammen. Sie alle erfüllen neben dem Kriterium der gemeinsamen Grundausbildung weitere Qualitätsanforderungen:

- Einhalten einer verpflichtenden Berufsordnung und des Ethik-Kodex,
- Einhalten der mit santésuisse vereinbarten Qualitätssicherung, welche u.a. eine stetige Fortbildung verlangt,
- Orientierung an einer wissenschaftlich fundierten Sichtweise der Ernährungsberatung und an international und national anerkannten Ernährungsempfehlungen. Diese beinhaltet auch das prozessorientierte Arbeiten nach dem international verbreiteten Standard: Nutrition Care Process.

Der SVDE bürgt für die „Gesetzeskonformität nach KVV Art. 50a“ und hat aus diesem Grund das privatrechtlich geschützte Label „Ernährungsberater/in SVDE“ geschaffen, welches exklusiv von seinen Mitgliedern getragen werden darf. Das Label ist im Swissreg (Eidgenössisches Institut für Geistiges Eigentum – IGE) hinterlegt und entsprechend geschützt. Dadurch wird Transparenz und schnelle Wiedererkennung für Ärzte, Arbeitgeber, Behörden und Patient/innen geschaffen.