



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**

# Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz

Bericht in Erfüllung der Postulate Humbel Näf (05.3161) und SGK-SR (05.3230)

Bern, 28. September 2007



Bericht in Erfüllung der Postulate Humbel Näf (05.3161) und SGK-SR (05.3230)

# Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz

## **Impressum**

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Redaktionsteam:

Salome von Greyerz und Wally Achtermann,  
Sektion Strategie und Gesundheitspolitik CH  
unter Mitarbeit von:

Marlène Läubli, Florence Chenaux und Fabienne Plancherel  
Sektion Forschungspolitik, Evaluation und Berichterstattung

Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit

Publikationszeitpunkt: September 2007

Weitere Informationen und Bezugsquelle:

Bundesamt für Gesundheit

Direktionsbereich Gesundheitspolitik

Abteilung Gesundheitsstrategien

CH-3097 Liebefeld

Telefon +41 (0)31 323 87 66, Telefax +41 (0)31 322 34 37

E-Mail: [gesundheitspolitik@bag.admin.ch](mailto:gesundheitspolitik@bag.admin.ch)

Internet: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

# Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b>	<b>5</b>
<b>Einleitung</b>	<b>11</b>
Auftrag	11
Inhalt des Berichts	12
Determinanten von Gesundheit und Wohlbefinden	13
Begriffe	14
<b>Rechtliche Grundlagen für Prävention und Gesundheitsförderung</b>	<b>15</b>
Einleitung	15
Bundeskompetenzen zur Prävention und Gesundheitsförderung	15
Bundesgesetzgebung zur Prävention und Gesundheitsförderung	16
Kantonale Bestimmungen zu Prävention und Gesundheitsförderung	18
<b>Akteure mit bundesgesetzlichem Auftrag</b>	<b>19</b>
Einleitung	19
Akteure mit bundesgesetzlichem Auftrag	19
Organisation und Zusammenarbeit	22
<b>Ausgaben und Finanzquellen für Prävention und Gesundheitsförderung</b>	<b>28</b>
Einleitung	28
Gesamtausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung	28
Die Finanzquellen des Bundes für Prävention und Gesundheitsförderung	30
Ausgaben der Akteure mit bundesgesetzlichem Auftrag	30
Reserven	31
Mehrwertsteuer	32
Finanzflüsse in Teilbereichen von Prävention und Gesundheitsförderung	32
<b>Kampagnen zu Prävention und Gesundheitsförderung</b>	<b>35</b>
Massenmediale Kampagnen	35
Weitere Kampagnen	37
Gesamtkosten von Kampagnen zur Prävention und Gesundheitsförderung	37
Wirksamkeit von Präventions- und Gesundheitsförderungskampagnen	38
<b>Wirksamkeit von Prävention und Gesundheitsförderung</b>	<b>41</b>
Einleitung	41
Evaluation von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen	41
Wirksamkeit von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen	42
<b>Bisherige und aktuelle Reformvorschläge zu Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz</b>	<b>47</b>
Vorschlag für ein «Präventivgesetz» von 1982	47
Bericht und Empfehlungen der Fachkommission «Prävention + Gesundheitsförderung»	49
Empfehlungen von OECD und WHO im Länderbericht über das Gesundheitssystem der Schweiz vom Oktober 2006	53
<b>Fazit aus Sicht des Bundes</b>	<b>55</b>
Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz	55
Potenzial von Prävention und Gesundheitsförderung	55
Konkreter Handlungsbedarf	56
Notwendigkeit neuer rechtlicher Grundlagen	56

<b>Verzeichnisse</b>	<b>59</b>
Verzeichnis der Tabellen	59
Verzeichnis der Abbildungen	59
Abkürzungsverzeichnis	60

# 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.

**Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz**

- 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 schlagen 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.

<b>Institution</b>	<b>Rechtsgrundlagen</b>	<b>Rechtsform</b>	<b>Themen</b>
<b>Bundesamt für Gesundheit</b>	OV-EDI Spezialgesetze	Einheit der Zentralverwaltung	Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten, Drogen-, Alkohol- und Tabakprävention, Ernährung und Bewegung, Migration und Gesundheit
<b>Bundesamt für Sport</b>	BG Turnen und Sport	Einheit der Zentralverwaltung	Bewegungsförderung
<b>Bundesamt für Sozialversicherungen</b>	IVG (Art. 74) AHVG (Art. 101 bis)	Einheit der Zentralverwaltung	Subventionen an Gesundheitsligen
<b>Bundesamt für Strassen</b>	OV-UVEK, Strassenverkehrsgesetz, Art. 2a	Einheit der Zentralverwaltung	Verhütung von Verkehrsunfällen
<b>Eidg. Alkoholverwaltung</b>	OV-EFD, Alkoholgesetz, Art. 43a	Öffentlich-rechtliche Anstalt	Alkoholprävention
<b>Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit</b>	UVG, Art. 85	Ausserparlamentarische Verwaltungskommission	Arbeitssicherheit (Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten)
<b>Fonds für Verkehrssicherheit</b>	Unfallverhütungsbeitragsgesetz	Öffentlich-rechtliche Anstalt	Verhütung von Verkehrsunfällen
<b>Krankenkassen</b>	KVG, Art. 19 und 26	Verein, Stiftung, AG, Genossenschaft oder öffentliche Kasse	Gesundheitsförderung (Träger der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz), Finanzierung von Leistungen der medizinischen Prävention

Institution	Rechtsgrundlagen	Rechtsform	Themen
<b>Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung</b>	UVG, Art. 88	Privatrechtliche Stiftung	Verhütung von Haushalt-, Freizeit- und Verkehrsunfällen
<b>Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Suva</b>	UVG, Art. 61	Öffentlich-rechtliche Anstalt	Arbeitssicherheit (Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten), betriebliche Gesundheitsförderung, Verhütung von Freizeitunfällen
<b>Staatssekretariat für Wirtschaft</b>	OV-EVD Arbeitsgesetz, STEG	Einheit der Zentralverwaltung	Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, betriebliche Gesundheitsförderung.
<b>Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz</b>	KVG, Art. 19	Privatrechtliche Stiftung	Ernährung und Bewegung, psychische Gesundheit, betriebliche Gesundheitsförderung
<b>Tabakpräventionsfonds</b>	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.

**Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz**

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	<b>Bundesamt für Gesundheit – BAG</b>	<b>31.65 Mio.</b>
	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.
	<b>Bundesamt für Sport – BASPO</b>	<b>1.40 Mio.</b>
	<b>Bundesamt für Strassen – ASTRA</b>	<b>Nicht bezifferbar<sup>1)</sup></b>
	<b>Staatssekretariat für Wirtschaft – seco</b>	<b>0.55 Mio.</b>
Alkoholsteuer	<b>Eidg. Alkoholverwaltung – EAV</b> (ohne Alkoholzehntel)	<b>1.87 Mio.</b>
Tabakpräventionsabgabe	<b>Tabakpräventionsfonds – TPF</b>	<b>14.96 Mio.</b>
BU-Prämienzuschlag	<b>Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit – EKAS</b>	<b>101.61 Mio.</b>
	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.
NBU-Prämienzuschlag	<b>Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung – bfu</b>	<b>24.87 Mio.</b>
	<b>Schweizerische Unfallversicherungsanstalt – Suva</b> (Freizeitsicherheit, inkl. Personalausgaben)	<b>6.60 Mio.</b>
MFH-Prämienzuschlag	<b>Fonds für Verkehrssicherheit – FVS</b>	<b>17.72 Mio.</b>
KVG-Prämienzuschlag	<b>Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz</b>	<b>18.73 Mio.</b>
Beiträge der Invalidenversicherung	<b>Bundesamt für Sozialversicherungen – BSV</b>	<b>14.52 Mio.</b>
	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	<b>Krankenkassen – santésuisse</b> (Medizinische Prävention)	<b>Nicht bezifferbar<sup>2)</sup></b>
<b>Total</b>		<b>234.48 Mio.</b>

<sup>1)</sup> 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.

<sup>2)</sup> 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.

## Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz

- 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.

# Einleitung

## Auftrag

Prävention und Gesundheitsförderung waren immer wieder Gegenstand von parlamentarischen Vorstössen.<sup>1</sup> Im Frühjahr 2005 wurden die beiden nachfolgend im Wortlaut wiedergegebenen Postulate mit konkreten Fragen zur Organisation, Koordination und Finanzierung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen eingereicht.

### **05.3161 Postulat Humbel Näf vom 17. März 2005 «Transparenz und Koordination bei Prävention und Gesundheitsförderung»**

Der Bundesrat wird aufgefordert, einen Bericht zu erstellen, welcher in den Präventionsbereichen und der Gesundheitsförderung Transparenz schafft und Lösungsmöglichkeiten für eine bessere Koordination aufzeigt. Der Bericht soll insbesondere folgende Informationen enthalten:

- alle gesetzlichen Grundlagen, welche Massnahmen der Prävention vorsehen
- Institutionen und Akteure, welche gemäss jeweiliger gesetzlicher Grundlage für Prävention zuständig sind
- die Mittel, welche den einzelnen Institutionen für Präventionsmassnahmen zur Verfügung stehen, und deren Finanzierung sowie allfällig geäufterte Reserven (flüssige Mittel sowie Geldanlagen, Immobilien usw.)
- die wichtigsten Präventionskampagnen der einzelnen Institutionen und deren Kosten seit 2002
- wie die Zusammenarbeit unter den einzelnen Institutionen sowie unter den verschiedenen Departementen koordiniert wird und wer dafür zuständig ist
- ob und wie eine Zusammenarbeit mit kantonalen Präventionsmassnahmen funktioniert bzw. wie eine koordinierte Zusammenarbeit geplant ist
- mit welchen Massnahmen die Zusammenarbeit von staatlichen und nichtstaatlichen Akteuren zur Erarbeitung einer gemeinsamen Präventionsstrategie verbessert werden kann
- Lösungsvorschläge, wie die Massnahmen in den verschiedenen Präventionsbereichen und der Gesundheitsförderung besser koordiniert werden, damit die Mittel effizienter und wirkungsvoller eingesetzt werden können.

### **Begründung**

Im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung gibt es zahlreiche Gesetze und Institutionen mit unterschiedlichen Aufträgen und Finanzierungen. Das KVG, UVG, das Unfallverhütungsbeitragsgesetz, Alkoholgesetz, Tabakbesteuerung und andere verlangen Prävention, Verhütung von Freizeitunfällen, Gesundheitsförderung und die Suchtprävention. Die Suva, die Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit, private Versicherer, das Bundesamt für Gesundheit (BAG), verschiedenste Institutionen wie die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, die Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, der Fonds für Verkehrssicherheit und das BAG lancieren Aktionen, welche die Gesundheit der Gesamtbevölkerung allgemein fördern sowie Berufs- und Freizeitunfälle verhüten sollen. Nicht zu vernachlässigen sind im Weiteren private Organisationen, Stiftungen, Vereine, Selbsthilfegruppen usw., welche Präventionsprogramme anbieten.

Die heutige Präventionslandschaft ist unübersichtlich und intransparent. Es ist äusserst schwierig, einen Überblick über die Aktivitäten und Kampagnen zu bekommen. Verschiedenste Institutionen planen, realisieren oder unterstützen Präventionsprogramme, welche oft doppelspurig und nicht abgestimmt laufen. (So sind beispielsweise sowohl der Fonds für Verkehrssicherheit als auch die Beratungsstelle für Unfallverhütung für die Verhütung von Verkehrsunfällen zuständig. Unklar ist auch die Kompetenzabgrenzung zwischen der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und dem BAG.)

In der Prävention und Gesundheitsförderung fehlt eine Gesamtstrategie. Es scheint, dass weder eine Koordination der Projekte noch ein Austausch über Strategien, Konzepte und Mittelvergabe stattfindet. Eine Koordination und Vernetzung der verschiedenen Akteure ist unerlässlich, um in der Prävention und Gesundheitsförderung mit einem effizienteren Mitteleinsatz eine grössere Wirkung erzielen zu können.

<sup>1</sup> Siehe hierzu die Liste der zwischen 2000 und 2006 zum Themenbereich Prävention und Gesundheitsförderung eingereichten parlamentarischen Vorstösse in Tabelle T1 im Anhang I.

### **05.3230 Postulat SGK-SR vom 3. Mai 2005 «Einsatz von Bundesmitteln in der Gesundheitsprävention»**

Der Bund ist auf zahlreichen Feldern in der Gesundheitsprävention aktiv. Beispielhaft seien herausgegriffen: Alkoholprävention, Tabakprävention, Drogenprävention, HIV/Aids-Prävention, Krebsprävention, Ernährung, Schule/Jugend, Gender Health, Migration, Umwelt, Strahlenschutz, Lärmschutz, gesunde Gemeinden usw.

Aktiv sind zahlreiche Bundesorganisationen oder vom Bund direkt oder indirekt subventionierte Organisationen. Hier seien beispielhaft erwähnt: BAG, EAV, Gesundheitsförderung Schweiz, BFU, Suva, EKAS, Tabakpräventionsfonds, FVS usw.

Der Einsatz öffentlicher, über die Bundesgesetzgebung generierter Mittel dürfte gegen 200 Millionen Franken betragen.

Ein erheblicher Teil wird für diverse Kampagnen eingesetzt. Die heutige Struktur ist schwer durchschaubar, sowohl was die Steuerung des Mitteleinsatzes als auch was die Koordination und die Resultate der verschiedenen Aktivitäten betrifft.

Die SGK-SR ersucht daher den Bundesrat:

- die Präventionsaktivitäten, die unter Beteiligung des Bundes stattfinden, einer Wirksamkeitsprüfung zu unterziehen
- den Einsatz öffentlicher Mittel nach Kosten/Nutzen-Kriterien zu fokussieren
- die Präventionsadministration zu vereinfachen und bezüglich Verantwortlichkeiten transparenter zu gestalten und dem Rat hierüber Bericht zu erstatten.

Der Bundesrat hat in beiden Fällen die Annahme des Postulates beantragt. Das Postulat 05.3230 wurde am 14. Juni 2005 vom Ständerat, das Postulat 05.3161 am 17. Juni 2005 vom Nationalrat angenommen.

Der vorliegende Bericht wurde vom Bundesamt für Gesundheit im Auftrag des Eidg. Departement des Innern als Antwort auf beide Postulate erarbeitet. Zusammen mit den im Juni 2006 publizierten Empfehlungen der vom Eidg. Departement des Innern mandatierten Fachkommission «Prävention + Gesundheitsförderung»<sup>2</sup> stellt der vorliegende Bericht die Grundlage für die vom Bundesrat am 28. September 2007 beschlossenen Massnahmen zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz dar.

## **Inhalt des Berichts**

Ausgehend von den in den Postulaten formulierten Fragen gibt der Bericht einen umfassenden Überblick über die rechtlichen, institutionellen und finanziellen Rahmenbedingungen, unter denen Prävention und Gesundheitsförderung unter Beteiligung des Bundes stattfinden. Darüber hinaus thematisiert der Bericht die Koordination und Zusammenarbeit unter den Akteuren sowie die Wirksamkeit von präventiven und gesundheitsfördernden Massnahmen.

Im Bericht nicht im Detail dargestellt werden die Grundlagen für die Aktivitäten des Bundes im Bereich des Gesundheitsschutzes im engeren Sinne, d.h. der Lebensmittel- und Heilmittelsicherheit, der Chemikaliensicherheit sowie des Strahlenschutzes, wie auch die Grundlagen für die gesundheitspolizeilichen Massnahmen zur Verhütung von übertragbaren Krankheiten und das Krisenmanagement, d.h. die Pandemievorsorge oder die Massnahmen zur Verhinderung der Einschleppung von neuauftretenden Infektionskrankheiten. Ebenfalls nicht Gegenstand des Berichtes sind die Prävention von häuslicher oder sexueller Gewalt, die Prävention der Kriminalität und die Prävention gewalttätiger Ausschreitungen bei Sportanlässen.

Da die im vorliegenden Bericht dargestellten Akteure ihre Interventionen regelmässig mittels Evaluationen auf ihre Wirksamkeit hin überprüfen, wurde auf die im Postulat der SGK-SR (05.3161) geforderte umfassende Wirksamkeitsüberprüfung aller präventiven und gesundheitsfördernden Massnahmen, die unter Beteiligung des Bundes stattfinden, verzichtet. Eine Zusammenstellung der wichtigsten Erkenntnisse aus diesen Evaluationsstudien findet sich im Kapitel «Wirksamkeit von Prävention und Gesund-

<sup>2</sup> Fachkommission «Prävention + Gesundheitsförderung»: Zukunft von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz, Bericht der Fachkommission «Prävention + Gesundheitsförderung» zuhanden des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) – einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/01823/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/01823/index.html?lang=de)

heitsförderung», zudem enthält der Anhang II eine Zusammenstellung der von den hier erwähnten Akteuren seit dem Jahr 2000 in Auftrag gegebenen Evaluationsstudien.

## Determinanten von Gesundheit und Wohlbefinden

Die Definition der Weltgesundheitsorganisation von 1948 legte das Fundament für die Etablierung eines umfassenden Gesundheitsverständnisses, das sich bis heute in fast allen Ländern und Organisationen durchgesetzt hat. Gesundheit wird dort definiert als «*ein Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens des Menschen*». Revolutionär war diese Begriffsdefinition vor allem deshalb, weil Gesundheit als mehr als nur die Abwesenheit von Krankheit verstanden wurde.

In der «Ottawa Charta für Gesundheitsförderung»<sup>3</sup> aus dem Jahre 1986 wurde der sehr absolute und statische Gesundheitsbegriff von 1948 etwas relativiert. Im Vordergrund steht seither die Befähigung der Menschen, ihre Gesundheit zu verbessern. Wichtig ist insbesondere die Erkenntnis, dass Gesundheit nicht allein aus den Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems, biologisch-genetischen Voraussetzungen und dem persönlichen Lebensstil resultiert. Grundlegende Bedingungen und konstituierende Momente von Gesundheit sind Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, sowie der Zugang zu ausreichender medizinischer Versorgung (vgl. dazu auch die Abbildung A1 «Rahmenbedingungen für Gesundheit» im Anhang I).

Zu einer umfassenden Gesundheit gehören somit körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden: Gesundheit wird von Menschen mit und ohne Behinderungen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Ein guter Gesundheitszustand ist eine wesentliche Bedingung für soziale, ökonomische und persönliche Entwicklung und ein entscheidender Bestandteil der Lebensqualität.

Der überwiegende Teil der Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Verlängerung der Lebenserwartung seit dem 19. Jahrhundert ist weniger auf medizinisch-kurative Interventionen als auf wirtschaftliche und soziale Entwicklungen sowie auf Umwelt-, Hygiene- und Bildungsfortschritte zurückzuführen. Der Beitrag der medizinisch-kurativen Versorgung zur Verbesserung der gesundheitlichen Ergebnisse und Lebenserwartung wurde in der Vergangenheit, je nach Modellansatz und methodischem Vorgehen sowie in Abhängigkeit vom Geschlecht, auf 10 bis 40% beziffert. Der verbleibende Anteil erklärt sich primär aus Fortschritten in den Lebensbedingungen und Lebensstilen.

---

<sup>3</sup> Weltgesundheitsorganisation, Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, Genf 1986; einsehbar z.B. unter: [www.radix.ch/orgd/data/data\\_1.pdf](http://www.radix.ch/orgd/data/data_1.pdf)

## Begriffe

Folgende Begriffe werden in diesem Bericht verwendet (alphabetische Reihenfolge):

Gesundheitsförderung	Massnahmen zur Stärkung aller individuellen und kollektiven Ressourcen, die für den Erhalt und die Förderung der Gesundheit relevant sind, ohne Fokussierung auf eine bestimmte Krankheit. <sup>4</sup>
Gesundheitssystem	Gesamtheit der Institutionen und Leistungserbringer, deren Kernaufgabe in der Förderung, dem Schutz und der Wiederherstellung der Gesundheit besteht.
Gesundheitsschutz	Nachhaltige Risikominderung und Vermeidung von Schädigungen der Gesundheit, auf deren Ursachen der einzelne Mensch keinen Einfluss hat. Der Gesundheitsschutz wird vorrangig durch gesetzliche Massnahmen sichergestellt.
Krankheitsprävention	Massnahmen, die auf eine Verminderung des Risikos für eine definierte Krankheit ausgerichtet sind.
Prävention	Oberbegriff für Massnahmen, die das Auftreten, die Ausbreitung und die negativen Auswirkungen von bestimmten Gesundheitsstörungen, Krankheiten oder Unfällen verhindern sollen. Der Begriff geht vom Phänomen Krankheit oder Verletzung aus und versucht, die Ursachen dafür zu verstehen und ursächliche Faktoren auszuschalten. Prävention ist im Gegensatz zur Gesundheitsförderung spezifisch und sagt immer aus, welches Leiden verhütet oder früh erkannt werden soll (z.B. Prävention des Herzinfarktes, des Darmkrebses, des Verkehrsunfalls). <sup>5</sup>
Unfallprävention	Massnahmen zur Verhütung von Berufs-, Freizeit- oder Verkehrsunfällen.
Verbraucherschutz	Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten vor gesundheitsschädigenden Einflüssen durch Chemikalien, Strahlen, Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände durch Erkennen und Bewerten von Risiken, Erarbeiten von Schutzstrategien sowie durch Sensibilisierung der Bevölkerung für ein verantwortungsvolles Verhalten im Umgang mit diesen Stoffen.
Verhaltensprävention	Massnahmen zur Beeinflussung des Verhaltens der Menschen, zur Befähigung zu einem selbst bestimmten Umgang mit Gesundheitsrisiken und zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz, insbesondere Informations- und Aufklärungsmassnahmen sowie Beratung.
Verhältnisprävention	Massnahmen zur Beeinflussung der Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen. Dies können sowohl regulative Massnahmen (z.B. Besteuerung gesundheitsschädigender Produkte, Abgabeverbote) wie auch Massnahmen zur Förderung eines gesundheitsförderlichen Verhaltens (z.B. Bau von Radwegen, Gratisabgabe von Präservativen) sein.

<sup>4</sup> «Gesundheitsförderung umfasst die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensstilen als auch die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen. Gesundheitsförderung schliesst nicht nur Handlungen und Aktivitäten ein, die auf die Stärkung der Kenntnisse und Fähigkeiten von Individuen gerichtet sind, sondern auch solche, die darauf abzielen, soziale, ökonomische sowie Umweltbedingungen (Determinanten) derart zu verändern, dass diese positiv auf die individuelle und bevölkerungsbezogene Gesundheit wirken. Empowerment und Partizipation sind wichtige Grundlagen dafür.»  
(Quelle: [www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch))

<sup>5</sup> Dabei kann zwischen folgenden Formen der Prävention unterschieden werden:

Primärprävention	Gezielte Massnahmen zur Reduzierung des Neuauftretens einer Krankheit oder eines Gesundheitsproblems. Die Massnahmen zielen auf die Verringerung bzw. Schwächung von Risikofaktoren und auf die Stärkung von Schutzfaktoren. Die Primärprävention richtet sich in der Regel an die Gesamtbevölkerung.
Sekundärprävention	Gezielte Massnahmen zur Früherkennung und Frühintervention bei Personen und Gruppen mit bekannten Risikofaktoren für Krankheiten oder Störungen oder mit bereits erkennbaren Symptomen.
Tertiärprävention	Gezielte Massnahmen zur Verhinderung von weiteren Schädigungen aufgrund des Bestehens einer bestimmten Krankheit.

# Rechtliche Grundlagen für Prävention und Gesundheitsförderung

## Einleitung

Die Gesetzgebung zu Prävention und Gesundheitsförderung ist 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. Auf Bundesebene orientiert sich die Strukturierung der Verfassungs- und Gesetzesnormen zudem an anderen Themen (z.B. Produktkategorien, Versicherungswerke) als die auf Krankheiten oder Risikofaktoren ausgerichtete Prävention und Gesundheitsförderung. Andererseits besteht in der Unfallprävention, in der Arbeitssicherheit (Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten gemäss UVG) sowie im Bereich des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz eine hohe gesetzliche Regelungsdichte.

## Bundeskompetenzen zur Prävention und Gesundheitsförderung

Der Bund hat im Gesundheitswesen nur eingeschränkte Kompetenzen. Die Prävention und Gesundheitsförderung kann er nur so weit regeln, als ihm durch die Bundesverfassung (BV) die entsprechende Rechtsetzungskompetenz übertragen worden ist.<sup>6</sup> Ausserhalb dieser Bereiche sind die Kantone für die Regelung von Prävention und Gesundheitsförderung zuständig.

So ist der Bund insbesondere zuständig für

- den Erlass von Vorschriften über die Kranken- und Unfallversicherung (Art. 117 BV);
- den Erlass von Vorschriften über den Umgang mit Lebensmitteln (inkl. Alkohol und Tabak) sowie weiteren Produkten wie Heilmitteln, Betäubungsmitteln oder Chemikalien (Art. 118 Abs. 2 Bst. a BV);
- die Bekämpfung übertragbarer, stark verbreiteter oder bösartiger Krankheiten (Art. 118 Abs. 2 Bst. b BV);
- den Schutz vor ionisierenden Strahlen (Art. 118 Abs. 2 Bst. c BV).

Diese Zuständigkeiten geben dem Bund auch die Kompetenz, in den genannten Bereichen Massnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung zu treffen. Gemäss Art. 118 Abs 1 BV hat er zudem den programmatischen Auftrag, bei all seinen Tätigkeiten die Gesundheit zu schützen.

Im Zusammenhang mit konkreten Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen sind weitere Zuständigkeiten von Bedeutung, insbesondere die Kompetenz des Bundes:

- zur Sportförderung (Art. 68 BV);
- zur Alkoholgesetzgebung (Art. 105 BV);
- zur Erhebung besonderer Verbrauchssteuern auf Tabak und Tabakwaren sowie gebrannten Wassern (Art. 131 BV);
- zum Erlass von Vorschriften über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (Art. 110 Abs. 1 Bst. a BV).

---

<sup>6</sup> Vgl. dazu auch die Zusammenstellung der relevanten Verfassungsnormen in Tabelle T2 im Anhang I.

## Bundesgesetzgebung zur Prävention und Gesundheitsförderung

Die in Art. 118 BV enthaltenen Verfassungsaufträge geben dem Bund 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). Im Bereich der Bekämpfung von stark verbreiteten oder bösartigen Krankheiten (Art. 118 Abs. 2 Bst. b BV) fehlt jedoch eine umfassende bundesgesetzliche Regelung.

Nachfolgend sollen die bezüglich Prävention und Gesundheitsförderung relevanten Gesetze themenspezifisch dargestellt werden. Ein tabellarischer Überblick über alle einschlägigen Bestimmungen findet sich in Tabelle T3 «Bundesgesetzliche Grundlagen der Krankheits- und Unfallprävention sowie der Gesundheitsförderung» im Anhang I dieses Berichtes. Dabei wird nachfolgend auf die Darstellung derjenigen Bestimmungen verzichtet, die nur mittelbar einen Einfluss auf die Krankheit- oder Unfallprävention bzw. die Gesundheitsförderung haben. Es handelt sich dabei beispielsweise um Bestimmungen der Umwelt-, Raumplanungs-, Gewässerschutz- oder Landwirtschaftsgesetzgebung.

### **Prävention und Gesundheitsförderung in der Produktegesetzgebung**

Etliche Bundesgesetze aus dem Gesundheitsbereich regeln den Umgang mit bestimmten Produkten und bezwecken damit in allgemeiner Weise den Schutz der Gesundheit. Indem sie zum Beispiel Pflichten zur Information der Öffentlichkeit verankern, leisten sie auch einen Beitrag zur Prävention und Gesundheitsförderung. Dazu gehören namentlich die Betäubungsmittel-, Heilmittel-, Chemikalien-, Strahlenschutz- und Lebensmittelgesetzgebung. Teilweise enthalten diese Gesetze aber auch Bestimmungen, die als Grundlage für spezifische Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung im betreffenden Bereich dienen können.

Zu erwähnen ist etwa das Lebensmittelgesetz vom 9. Oktober 1992 (LMG; SR 817.0). Art. 12 LMG gibt dem Bund die Kompetenz, die Öffentlichkeit über ernährungswissenschaftliche Erkenntnisse von allgemeinem Interesse, welche namentlich für die Gesundheitsvorsorge und den Gesundheitsschutz von Bedeutung sind, zu informieren (Abs. 1). Zudem kann er die Öffentlichkeitsarbeit und die entsprechende Forschung anderer Institutionen unterstützen (Abs. 2). Der Bund hat von dieser Kompetenz schon wiederholt Gebrauch gemacht. Art. 12 bildet die Grundlage von Präventionsprogrammen für Nahrungsmittel und wurde unter anderem auch zur Finanzierung des periodisch erscheinenden Ernährungsberichts sowie der zusammen mit der ETH realisierten schweizerischen Nährwertdatenbank herangezogen. Beispiele für Programme und Kampagnen sind das Nationale Massnahmepaket Ernährung und Bewegung, das Programm zur Stillförderung sowie die Kampagnen «5 am Tag» und «Suisse Balance».

Das Betäubungsmittelgesetz vom 3. Oktober 1951 (BetmG; SR 812.121) sieht vor, dass die Kantone zur Verhütung des Betäubungsmittelmissbrauchs die Aufklärung und Beratung fördern und dafür die notwendigen Einrichtungen schaffen (Art. 15a). Mit der laufenden Teilrevision des BetmG (Bericht der SGK Nationalrat vom 4. Mai 2006<sup>7</sup>) soll das Vier-Säulen-Prinzip (Prävention; Therapie und Wiedereingliederung; Schadensverminderung und Überlebenshilfe; Kontrolle und Repression) gesetzlich neu verankert werden. Ein neues Kapitel ist für die gesetzliche Regelung über die Prävention, Therapie und Schadensverminderung von suchtbedingten Störungen vorgesehen.

Im Kontext der Produktegesetzgebungen sind ausserdem Bestimmungen aus anderen Bereichen zu nennen, so etwa das Alkoholgesetz vom 21. Juni 1932 (AlkG; SR 680). Dieses enthält insbesondere Abgabebeschränkungen und Abgabeverbote für Jugendliche (Art. 41 AlkG) oder Werbebeschränkungen bezüglich gebrannter Wasser (Art. 42b AlkG). Werbebeschränkungen für alkoholische Getränke, Tabak

---

<sup>7</sup> BBl 2006 8573ff.

und Heilmittel sind auch im Bundesgesetz vom 24. März 2006 über Radio- und Fernsehen (RTVG; SR 784.40) zu finden (Art. 10).

Das Bundesgesetz vom 21. März 1969 über die Tabakbesteuerung (TStG; SR 641.31) enthält die gesetzliche Grundlage für die Finanzierung des Tabakpräventionsfonds mittels der Erhebung einer Präventionsabgabe auf Zigaretten (Art. 28). Der Tabakpräventionsfonds finanziert Präventionsmassnahmen, die den Einstieg in den Tabakkonsum verhindern, den Ausstieg fördern und die Bevölkerung vor Passivrauch schützen sollen. Beim neuen Biersteuergesetz (BStG; SR 641.41), das seit dem 1. Juli 2007 in Kraft ist, müssen bei der Steuererhebung die Bedürfnisse des Jugend- und Gesundheitsschutzes beachtet werden. (Art. 1 Abs. 2).<sup>8</sup>

### **Prävention im Sinne der Bekämpfung spezifischer Krankheiten**

Der Bund hat die Zuständigkeit zur Krankheitsbekämpfung auf Gesetzesstufe teilweise ausgeschöpft, insbesondere bezüglich der übertragbaren Krankheiten. Die Massnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten im Epidemiengesetz vom 18. Dezember 1970 (EpG; SR 818.101), wie die Informationspflichten zur Verhinderung der Verbreitung dieser Krankheiten (Art. 3 EpG), dienen auch der Prävention. Als Beispiele sei auf die STOP-AIDS-Kampagne und auf die Impfeempfehlungen hingewiesen. Ferner enthält das Bundesgesetz vom 13. Juni 1928 betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose (SR 818.102) eine Rechtsgrundlage für Bundesbeiträge, namentlich zur Verhütung der Tuberkulose.

Im Bereich der nicht übertragbaren Krankheiten hat der Bund bislang einzig im Bereich der rheumatischen Krankheiten legiferiert. Das Bundesgesetz vom 22. Juni 1962 über Bundesbeiträge an die Bekämpfung der rheumatischen Krankheiten (SR 818.21) gibt dem Bund eine Rechtsgrundlage für Beiträge an gesamtschweizerische Organisationen für Rheumabekämpfung.

### **Krankheitsunspezifische Gesundheitsförderung**

Im Bereich der krankheitsunspezifischen Gesundheitsförderung kann sich der Bund heute nur auf das Bundesgesetz vom 17. März 1972 über die Förderung von Turnen und Sport (SR 415.0) abstützen, welches die Förderung der Volksgesundheit und der körperlichen Fitness bezweckt (Art. 1).

### **Prävention und Gesundheitsförderung in der Kranken- und Unfallversicherung**

Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) verpflichtet einerseits die Versicherer dazu, gemeinsam mit den Kantonen eine Institution zu betreiben, welche Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anregt, koordiniert und evaluiert (Art. 19). Diese Aufgabe wird heute durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz wahrgenommen. Zur Finanzierung der Aufgaben von Gesundheitsförderung Schweiz wird von jeder gemäss KVG versicherten Person ein Beitrag zur Krankheitsbekämpfung erhoben (Art. 20). Zudem übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für bestimmte ärztliche Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten sowie für vorsorgliche Massnahmen zugunsten von Versicherten, die in erhöhtem Masse gefährdet sind (Art. 26).

Das Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) weist auch Bestimmungen zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten (Art. 81 ff.) sowie zur Verhütung von Nichtbetriebsunfällen auf (Art. 87 und 88 UVG). Zur Finanzierung dieser Massnahmen wird einerseits ein Prämienzuschlag für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten (Art. 87) wie auch für die Verhütung von Nichtberufsunfällen (Art. 88) erhoben. Zudem werden auch hier die Suva und die anderen Versicherer verpflichtet, die Verhütung von Nichtberufsunfällen zu fördern und eine Institution zu betreiben, die durch Aufklärung und allgemeine Sicherheitsvorkehrungen zur Verhütung von Nichtberufsunfällen beiträgt und gleichartige Bestrebungen koordiniert (Art. 88). Diese Aufgabe wird heute von der Beratungsstelle für Unfallverhütung wahrgenommen.

---

<sup>8</sup> BBI 2006 8403

### **Prävention und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz**

Das Arbeitsgesetz vom 13. März 1964 (ArG; SR 822.11) bezweckt den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer am Arbeitsplatz. Es enthält Bestimmungen zum Gesundheitsschutz (Art. 6), die auch der Prävention und der Gesundheitsförderung dienen. In Ausführung der Parlamentarischen Initiative Gutzwiller (04.476) hat die nationalrätliche SGK am 31. Mai 2007 beschlossen, den Schutz vor Passivrauch durch ein neues Spezialgesetz zu regeln.<sup>9</sup>

### **Prävention im Strassenverkehr**

Das Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958 (SR 741.01; SVG) und das Unfallverhütungsbeitragsgesetz vom 25. Juni 1976 (SR 741.81) enthalten auch Massnahmen zur Unfallprävention. So kann der Bund sicheres Fahren durch Sensibilisierungsmassnahmen und andere präventiv wirksame Aktivitäten fördern (Art. 2a SVG). Der Fonds für Verkehrssicherheit ist gemäss Unfallverhütungsbeitragsgesetz für die Förderung und Koordination von Massnahmen zur Verhütung von Unfällen im Strassenverkehr verantwortlich und verwaltet die ihm aus den Unfallverhütungsbeiträgen zur Verfügung gestellten Mittel (Art. 3ff.).

## Kantonale Bestimmungen zu Prävention und Gesundheitsförderung

Alle Kantone verfügen über mehr oder weniger umfassende Bestimmungen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Diese finden sich in den Kantonsverfassungen, in den kantonalen Gesundheitsgesetzen und weiteren thematischen Spezialgesetzen, in Verordnungen und Reglementen sowie in interkantonalen Vereinbarungen.<sup>10</sup> Darüber hinaus gibt es auch nicht rechtsverbindliche Normen und Absichtserklärungen in kantonalen Legislaturprogrammen, regierungsrätlichen Richtlinien und Gesundheitsleitbildern.

---

<sup>9</sup> Medienmitteilung der SGK-NR vom 1. Juni 2007.

<sup>10</sup> Auf eine umfassende Darstellung aller kantonalen Bestimmungen wird an dieser Stelle verzichtet. Sie können jedoch über die Datenbank des Instituts für Föderalismus einfach eingesehen werden: [www.lexfind.ch](http://www.lexfind.ch). Ergänzende Informationen zudem in: Nationale Gesundheitspolitik Schweiz: Gesundheitspolitiken in der Schweiz - Potential für eine nationale Gesundheitspolitik. Bern, 2006.

# Akteure mit bundesgesetzlichem Auftrag

## Einleitung

In der Schweiz engagieren sich zahlreiche staatliche und nichtstaatliche Akteure auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene in der Prävention und Gesundheitsförderung.<sup>11</sup> Basierend auf der geltenden Bundesgesetzgebung im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung (vgl. Kapitel «Rechtliche Grundlagen») ist 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. In der Prävention von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten und in der Gesundheitsförderung kommt den Kantonen und den privaten Akteuren eine zentrale Rolle zu. Darüber hinaus sind die Kantone für den Vollzug des Epidemiengesetzes, des Betäubungsmittelgesetzes wie auch des Arbeitsgesetzes zuständig. Auf der Umsetzungsebene hat die föderale Struktur der Schweiz zu zahlreichen gemeinsamen Projekten zwischen Bund, Kantonen und privaten Akteuren und damit zu einem reichen Erfahrungsschatz auf dem Gebiet der Prävention und Gesundheitsförderung geführt (siehe hierzu auch sechs Beispiele der Zusammenarbeit in diesem Kapitel). Die auszuführenden Massnahmen delegieren Bund, Kantone und Gemeinden in der Regel an verwaltungsexterne öffentlich-rechtliche oder private Organisationen. Dies geschieht immer häufiger in Form von Leistungsaufträgen.

### **Die Kantone als Akteure in der Prävention und Gesundheitsförderung**

Die kantonalen Gesundheitspolitiken sind ähnlich wie die Gesundheitspolitik des Bundes stark auf die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung ausgerichtet. Prävention und insbesondere Gesundheitsförderung sind von untergeordneter Bedeutung. Ein zentraler Pfeiler vieler kantonaler Präventionspolitiken ist die Schulgesundheit. Die meisten Kantone lassen in den Schulen präventive Massnahmen wie Zahnkontrolle, Seh- und Hörtests sowie Impfkontrollen durchführen. Was die Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten und die Gesundheitsförderung anbelangt, variieren die kantonalen Politiken hinsichtlich Inhalt, Organisation und Ressourcen stark. In allen Kantonen gibt es aber heute Kantonale Beauftragte für Gesundheitsförderung wie auch Suchtbeauftragte. Als Vollzugsorgane des Bundes schliesslich sind alle Kantone in der Prävention von übertragbaren Krankheiten und in der Suchtmittelprävention aktiv.

## Akteure mit bundesgesetzlichem Auftrag

Ausgehend von den verfassungsrechtlichen und bundesgesetzlichen Grundlagen, welche Massnahmen der Prävention vorsehen, werden in der nachfolgenden Tabelle diejenigen Akteure dargestellt, die auf der Grundlage von bundesgesetzlichen Regelungen, Massnahmen zur Krankheits- oder Unfallprävention sowie zur Gesundheitsförderung konzipieren und umsetzen.<sup>12</sup> Anhang II dieses Berichtes enthält weiterführende Informationen zu den einzelnen Akteuren in Form von Porträts.

<sup>11</sup> Einen Überblick über die kantonalen, regionalen und lokalen Akteure gibt die von Gesundheitsförderung Schweiz und den kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung getragene Internet-Datenbank [www.healthorg.ch](http://www.healthorg.ch). Zudem unterhält Gesundheitsförderung Schweiz eine Datenbank über alle von ihr mitunterstützten Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte, [www.healthorg.ch](http://www.healthorg.ch) – diese ist mit der Datenbank der Akteure verknüpft.

<sup>12</sup> Die im Bereich des Gesundheits- und Verbraucherschutzes im engeren Sinne (d.h. Lebensmittel-, Heilmittel- und Chemikalien-sicherheit, Strahlenschutz, Umweltschutz etc.) tätigen Akteure werden hier nicht weiter dargestellt.

**Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz**

Tabelle 1: Akteure mit bundesgesetzlichem Auftrag für Prävention und Gesundheitsförderung (in alphabetischer Reihenfolge)

Rechtliche Grundlage	Mandat	Prioritäre Themen	Wichtigste Partner
<b>Bundesamt für Gesundheit (BAG)</b>			
OV-EDI Spezialgesetze	Schutz und Förderung der Gesundheit im Sinne eines umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens Frühzeitiges Erkennen von Gesundheitsbedrohungen und wirksame Bewältigung von Krisen Information der Bevölkerung und der im Gesundheitsbereich tätigen Kreise über Fragen der Gesundheit und der gesundheitlichen Entwicklung	Alkohol, Bildung und Gesundheit, Drogen, Epidemienbekämpfung und Impfpromotion, Ernährung und Bewegung, Gesundheit und Umwelt, HIV/Aids, Migration und Gesundheit, Radon, Schutz vor UV-Strahlung, Tabak	BASPO, EAV, seco, Bundesamt für Migration, GF CH, bfu, Kantone, GDK, EDK, national tätige NGOs, Gesundheitsligen
<b>Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)</b>			
IVG (Art. 74) AHVG (Art. 101 <i>bis</i> )	Subventionen an sprachregional oder national tätige Dachorganisationen		BAG, Gesundheitsligen
<b>Bundesamt für Sport (BASPO)</b>			
BG Turnen und Sport	Förderung von Turnen und Sport im Interesse der Entwicklung der Jugend, der Volksgesundheit und der körperlichen Leistungsfähigkeit	Bewegungsförderung	BAG, GF CH, Kantone, Swiss Olympic, Sportverbände
<b>Bundesamt für Strassen (ASTRA)</b>			
OV-UVEK Strassenverkehrsgesetz (Art. 2a)	Gewährleistung der Verkehrssicherheit im Strassenverkehr Förderung von sicherem Fahren Führung des Sekretariats des Fonds für Verkehrssicherheit	Anforderungen an Fahrzeuge und Personen im Strassenverkehr Verhalten im Strassenverkehr Förderung des Langsamverkehrs (Fuss-, Wander- und Velowege)	EKAS/Suva, kantonale und interkantonale Konferenzen und Kommissionen (Strassenbau, Polizei), national tätige Verkehrsverbände
<b>Eidg. Alkoholverwaltung (EAV)</b>			
OV-EFD Alkoholgesetz (Art. 43a)	Alkoholprävention durch Einschränkung der Erhältlichkeit und Beeinflussung der Nachfrage Finanzielle Unterstützung von Organisationen und Institutionen, die sich der Bekämpfung des Alkoholismus durch vorsorgliche Massnahmen widmen	Alkoholprävention mit besonderem Fokus auf den Jugendschutz	BAG, national tätige Fachorganisationen (u.a. SFA, Radix)
<b>Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS)</b>			
UVG (Art. 85)	Koordination der Massnahmen der Suva, der Eidg. Arbeitsinspektorate (seco), der kantonalen Arbeitsinspektorate und der Fachorganisationen im Bereich der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten	Prävention von Berufsunfällen und Berufskrankheiten Betriebliche Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz mit System (ASA-Richtlinien)	BAG, seco, Suva, kantonale Arbeitsinspektorate, Fachorganisationen, Verbände der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, UVG-Versicherer
<b>Fonds für Verkehrssicherheit (FVS)</b>			
Unfallverhütungsbetragsgesetz	Förderung der Sicherheit im Strassenverkehr Koordination von Massnahmen für die Verhütung von Verkehrsunfällen	Schule und Verkehr, Schutzverhalten, Fahrfähigkeit, Geschwindigkeit	ASTRA, bfu, Verkehrssicherheitsrat, Polizeikorps, UVG-Versicherer

<b>Rechtliche Grundlage</b>	<b>Mandat</b>	<b>Prioritäre Themen</b>	<b>Wichtigste Partner</b>
<b>Krankenkassen</b>			
KVG (Art. 19 und 26)	Träger der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz zusammen mit den Kantonen  Finanzierung von Leistungen der medizinischen Prävention		GF-CH, Kantone
<b>Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu)</b>			
UVG (Art. 88)	Verhütung von Nichtberufsunfällen durch Aufklärung und allgemeine Sicherheitsvorkehrungen  Koordination gleichartiger Bestrebungen	Strassenverkehr, Sport, Haus und Freizeit (Infrastruktur- und individuelle Schutzmassnahmen)  Sicherheit technischer Einrichtungen und Geräte (STEG) in Haushalt, Sport und Freizeit	ASTRA, BAG, BFS, BASPO, seco, VBS, Suva, FVS, kant. Polizeikorps, UVG-Versicherer, Verkehrssicherheitsrat, TCS, ACS, IG-Velo
<b>Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva)</b>			
UVG (Art. 61)	Durchführungsorgan für die Bestimmungen zur Arbeitssicherheit gemäss UVG (Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten).  Führung des Sekretariats der EKAS  Massnahmen zur Verhütung von Nichtberufsunfällen in Koordination mit der Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu)	Berufsunfällen und Berufskrankheiten (ASA-Richtlinien)  Nichtberufsunfälle mit Schwerpunkt Sport	seco, EKAS, bfu, kantonale Arbeitsinspektorate, Fachorganisationen, Arbeitnehmerverbände UVG-Versicherer
<b>Staatssekretariat für Wirtschaft (seco)</b>			
OV-EVD Arbeitsgesetz (Art. 6, 35, 36a) STEG (Art. 3)	Beitrag zur Sicherheit und zum Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz	Arbeitspsychologie, Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Ergonomie  Betriebliche Gesundheitsförderung als Unternehmenspolitik  Chemikaliensicherheit  Sicherheit technischer Einrichtungen und Geräte	BAG, EKAS, Suva, kantonale Arbeitsinspektorate, Arbeitgeber, Arbeitnehmer
<b>Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GF CH)</b>			
KVG (Art. 19)	Anregung, Koordination und Evaluation von Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten	Gesundes Körpergewicht  Psychische Gesundheit – Stress  Gesundheitsförderung und Prävention stärken	BAG, BASPO, seco, Kantone, GDK, EDK, Krankenkassen
<b>Tabakpräventionsfonds (TPF)</b>			
BG über die Tabakbesteuerung (Art. 28c)  Verordnung über den Tabakpräventionsfonds	Gewährung von finanziellen Leistungen an Präventionsprojekte Dritter  Finanzierung von Forschungsprojekten zur Tabakprävention  Durchführung von Präventionsprojekten	Verhinderung des Einstiegs und Förderung des Ausstiegs  Schutz vor Passivrauchen  Sensibilisierung und Information der Öffentlichkeit  Tabakprävention im Setting «Sport und Bewegung»	BAG, BASPO, national oder kantonal tätige Akteure der Tabakprävention, Forschungsinstitute

## Organisation und Zusammenarbeit

Die Organisationsformen und Modelle der Zusammenarbeit in der Prävention und Gesundheitsförderung sind je nach Thema unterschiedlich stark geregelt und weisen dementsprechend vielfältige Ausprägungen auf. Die meisten Organisationsstrukturen sind historisch bedingt. Oft verstärkten konkrete Bedrohungen für die Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz (z.B. Ausbruch von HIV/Aids in den 1980er Jahren, starke Zunahme des Konsums von illegalen Drogen anfangs der 1990er Jahre, Ausbruch von SARS, Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation für die Pandemievorbereitung, Zunahme der Freizeit- und Sportunfälle) den Druck nach einem koordinierten Vorgehen.

### **Organisation und Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen**

Es gibt nur wenige ständige Einrichtungen in der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung, die dem Informationsaustausch und der Koordination zwischen Bund und Kantonen dienen. Fachliche Koordinationsinstanzen sind beispielsweise der nationale Drogenausschuss oder die Koordinationsplattform Prävention.<sup>13</sup> Zudem sind sowohl der Bund als auch die Kantone unter anderem in den Steuerungsgremien folgender Akteure vertreten: Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit, Fonds für Verkehrssicherheit (Verwaltungskommission), Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (Stiftungsrat).

Häufiger als institutionalisierte Einrichtungen sind zeitlich befristete Projektorganisationen anzutreffen, in denen Bund und Kantone gemeinsam und themenspezifisch Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte konzipieren bzw. umsetzen: (z.B. die Lancierung von supra-f, einem multizentrischen Suchtpräventionsprogramm für gefährdete Jugendliche, oder die Entwicklung kantonaler Alkoholaktionspläne auf der Basis des nationalen Alkoholaktionsplans.

Auf politischer Ebene gibt es seit dem Jahre 2004 den Dialog zwischen Bund und Kantonen zur nationalen Gesundheitspolitik. Der Vorstand der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und der Vorsteher des EDI erörtern dort unter anderem auch Aspekte der Prävention und Gesundheitsförderung wie z.B. die Förderung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz oder Massnahmen zur Krebsprävention.<sup>14</sup>

Das aus dem von Bund und Kantonen gemeinsam verantworteten Projekt «Nationale Gesundheitspolitik Schweiz» hervorgegangene Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) bereitet vorhandene Gesundheitsinformationen auf und analysiert sie im Auftrag von Bund und Kantonen. Eines der vier Schwerpunktthemen des Obsan heisst «Prävention und Gesundheitsförderung». Gemäss dem von Bund und Kantonen erteilten Leistungsauftrag wird das Obsan einen nationalen Gesundheitsbericht erstellen, der 2008 erscheinen soll.

### **Organisation und Zusammenarbeit zwischen den Kantonen**

Im Gesundheits- und Verbraucherschutz arbeiten die Kantone als Vollzugsorgane des Bundes untereinander und mit dem Bund seit Beginn des 20. Jahrhunderts zusammen. Heute gibt es hier gut etablierte interkantonale Netzwerke: Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte (Umsetzung Epidemien-gesetz, Pandemiepläne); Vereinigung der Kantonsapotheker (u.a. Umsetzung des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte); Verband der Kantonschemiker (Vollzug des Bundesgesetzes über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände), Vereinigung der Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte (Tierschutz, Fleischhygiene, Tiergesundheit).

Bei den nichtübertragbaren Krankheiten und in der Gesundheitsförderung planen die 26 Kantone ihre Präventions- und Gesundheitsförderungsstrategien unabhängig voneinander und losgelöst von denjenigen des Bundes. Zudem setzen sie sie nach eigenen Fahrplänen um. Doch haben sich in den letzten Jahren in diesem Bereich einige interkantonale Strukturen herausgebildet:

- die Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS): 23 Kantone sind in der KKBS vertreten. Ständige Gäste sind das BAG und das Bundesamt für Polizei (fedpol).
- die im Jahr 2000 gegründete Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF): Der VBGF gehören alle Kantone an. Ständige Gäste der Vereinigung sind das BAG, die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und die Stiftung Radix.
- die ebenfalls im Jahr 2000 eingerichtete Fachstelle «Dispositif intercantonal de prévention et de promotion de la santé» (DiPPS) der Kantone der Westschweiz und des Kantons Tessin: Diese mit einem eigenen Sekretariat ausgestattete Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung ist der regionalen Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz (CRASS) angehängt und führt Projekte von überkantonaler Bedeutung durch.

<sup>13</sup> Die Präventionsplattform wurde im Jahr 2001 vom Bund ins Leben gerufen. Folgende Organisationen gehören ihr an: BAG, bfu, EKAS, Gesundheitsförderung Schweiz, kantonale Arbeitsinspektorate, seco, Suva und die UVG-Versicherer (SVV). Ziel der Koordinationsplattform ist es, bei Überschneidungen der Kompetenzbereiche der Akteure Doppelspurigkeiten zu vermeiden.

<sup>14</sup> Vgl. dazu: [www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/00389/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/00389/index.html?lang=de)

## Organisation und Zusammenarbeit in Bereich der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz

In der Arbeitssicherheit, d.h. der Prävention von Berufsunfällen und Berufskrankheiten, hat die Zusammenarbeit zwischen Arbeitgebern, Arbeitnehmern, Versicherern sowie Bund und Kantonen Tradition. Konsequenz dieser Zusammenarbeit sind die seit Jahren sinkenden Berufsunfälle sowie die rückläufige Zahl von Arbeitnehmenden, die an einer klassischen Berufskrankheit leiden.

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.<sup>15</sup>

### *Beispiel 1: Die «ASA-Richtlinien»*

Seit dem 1. Januar 2000 gelten die so genannten ASA-Richtlinien über den Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit. Die ASA-Richtlinien dienen als Grundlage für den Aufbau von Sicherheitssystemen in den nach UVG versicherten Betrieben. Die Richtlinien verpflichten die Arbeitgeber, die in ihren Betrieben auftretenden Gefährdungen für die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmenden zu ermitteln und die erforderlichen Schutzmassnahmen nach anerkannten Regeln der Technik, und, falls nötig, unter Beizug von Spezialisten zu treffen.

Auf der Grundlage von Art. 85 UVG nimmt die Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit EKAS seit 1984 die rechtlich vorgeschriebene Koordination unter den Akteuren wahr. Sie legt auf nationaler Ebene die Themenschwerpunkte fest, erteilt bindende Weisungen und stellt die Verteilung der Finanzmittel sicher. In der EKAS vertreten sind der Bund (seco, BAG) die Kantone, die Suva, die privaten Unfallversicherer sowie die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer. In den letzten 20 Jahren hat sich eine gut eingespielte strategische und operationelle Zusammenarbeit zwischen der EKAS und den Durchführungsorganen wie den eidgenössischen und kantonalen Arbeitsinspektoraten und den Fachorganisationen<sup>16</sup> entwickelt. Im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung arbeitet die EKAS seit 2005 mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz zusammen. Auch die Suva befasst sich seit 2001 über den Bereich der klassischen Berufskrankheiten hinaus mit berufsassoziierten Gesundheitsstörungen und betrieblicher Gesundheitsförderung. Zur weiteren Verbesserung der Koordination soll im Jahre 2007 das «Nationale Forum für betriebliche Gesundheitsförderung» gegründet werden.<sup>17</sup>

### *Beispiel 2: «arbeitsplatz rauchfrei»*

Laut Arbeitsgesetz hat jeder Arbeitnehmer, jede Arbeitnehmerin ein Recht auf einen rauchfreien Arbeitsplatz, sofern es die betrieblichen Verhältnisse zulassen. Trotzdem sind noch immer 47% der Erwerbstätigen am Arbeitsplatz unfreiwillig dem Zigarettenrauch ausgesetzt. Nach der Informationskampagne «Uns stinkt's» zum Thema Passivrauchen (2004 und 2005) hat das BAG zusammen mit dem seco und santésuisse im Jahr 2006 die Aktion «arbeitsplatz rauchfrei» gestartet. Ziel der Aktion ist es, möglichst viele

<sup>15</sup> Die Sicherheit und der Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz sind in zwei Gesetzen geregelt: Während das UVG die Arbeitssicherheit (Prävention von Berufsunfällen und Berufskrankheiten) regelt, enthält das ArG unter anderem Vorschriften über den allgemeinen Gesundheitsschutz wie Bestimmungen zur Schichtarbeit und Nachtarbeit, zum Schutz von schwangeren Mitarbeiterinnen, zum Nichtraucherschutz, zum Jugendschutz sowie zu berufsassoziierten Gesundheitsschädigungen wie Stress, Burnout, Mobbing.

Die Bestimmungen über die Arbeitssicherheit gemäss UVG setzen die Kantone (kantonale Arbeitsinspektorate), die Suva, die Fachorganisationen, und das seco (Eidg. Arbeitsinspektorate) um. Die Bestimmungen über den allgemeinen Gesundheitsschutz gemäss ArG führen die Kantone (kantonale Arbeitsinspektorate) und das seco (Eidg. Arbeitsinspektorate) aus. Die Gesamtauf- sicht über den Vollzug des UVG liegt beim Bundesamt für Gesundheit (BAG). Dem seco obliegt die Gesamtauf- sicht über den Vollzug des ArG.

<sup>16</sup> Dazu zählen: Starkstrominspektorat (electrosuisse); Technisches Inspektorat des Schweizerischen Gas- und Wasserfaches (SVGW); Inspektorat des Schweiz. Vereins für Schweisstechnik (SVS); Kesselinspektorat (SVTI); Beratungsstelle für Unfallverhütung in der Landwirtschaft (agriss); Beratungsstelle für Arbeitssicherheit des Schweiz. Baumeisterverbandes (BfA).

<sup>17</sup> Ziel des Forums ist es, angesichts der Abnahme der klassischen Berufskrankheiten und der Zunahme der berufsassoziierten Krankheiten wie Stress die betriebliche Gesundheitsförderung auf politischer und betrieblicher Ebene besser zu verankern. Dem Forum sollen neben den Arbeitgeberverbänden auch Gewerkschaften, Krankenversicherer, die Suva, die GDK, die Gesundheitsförderung Schweiz sowie die Bundesämter BAG, BSV und seco angehören.

Unternehmen zu motivieren, mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern innerhalb von drei Jahren einen rauchfreien Betrieb zu verwirklichen. Seit Beginn der Aktion haben sich 1800 Betriebe für die Aktion angemeldet.

### **Organisation und Zusammenarbeit in der Prävention von Nichtberufsunfällen**

Ähnlich wie bei der Prävention von Berufsunfällen und Berufskrankheiten kann der Bund auch die Koordination und die Zusammenarbeit in der Prävention von Nichtberufsunfällen einfordern. Die gesamtschweizerische Koordination nimmt die Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu; gemäss Art. 88 UVG)<sup>18</sup> und im Bereich der Verkehrsunfallprävention der Fonds für Verkehrssicherheit (FVS; gemäss Art. 4 Unfallverhütungsbeitragsgesetz) wahr.<sup>19</sup> Im Stiftungsrat der bfu sind die Suva, die privaten Unfallversicherer und der FVS vertreten, in der Verwaltungskommission des FVS das Bundesamt für Strassen (ASTRA), die bfu, die Versicherer sowie die Organisationen des Strassenverkehrs.

Bei der strategischen Planung und bei der Umsetzung von Massnahmen können sich bfu und FVS auf gut etablierte Netzwerke in den Kantonen und Gemeinden (u.a. Polizeikorps) abstützen. Aber auch die Versicherer sowie die Automobil- und Verkehrsclubs der Schweiz sind wichtige Multiplikatoren. Im Bereich der Prävention von Verkehrsunfällen arbeiten der FVS und die bfu strategisch und operationell eng zusammen. So realisierten beide in den letzten Jahren eine Reihe von gemeinsamen Projekten, so unter anderem die Gurtenkampagne «Ein Band fürs Leben» oder die Kampagne «Schulanfang - Achtung Kinder!».

#### *Beispiel 3: «Schulanfang – Achtung Kinder!»*

Jährlich verunfallen auf den Schweizer Strassen rund 2500 Kinder, ein Viertel davon auf dem Schulweg. Im Jahre 2005 haben die bfu zusammen mit dem Fonds für Verkehrssicherheit, dem Touring Club der Schweiz und den Polizeikorps die seit 20 Jahren bestehende Sensibilisierungskampagne zum Schulanfang gesamtschweizerisch koordiniert und grafisch neu konzipiert. Mit Plakaten, Spruchbändern, Parkscheiben, Radio- und Fernsehspots werden die Fahrzeuglenker überall in der Schweiz während fünf Wochen im Hinblick auf den Schulanfang nach der Sommerpause darauf sensibilisiert, in der Nähe von Kindern vorsichtig zu fahren, vom Gas zu gehen und bremsbereit zu sein.

### **Organisation und Zusammenarbeit in der Prävention von übertragbaren Krankheiten**

Das Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz) regelt die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen sowie die Koordination und die Zusammenarbeit bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.<sup>20</sup> In normalen Lagen stellen in erster Linie die Kantone den Vollzug und die Ergreifung geeigneter Massnahmen dabei sicher, die Hauptaufgabe des Bund liegt in der Oberaufsicht und der fachlichen und finanziellen Unterstützung. Wenn ausserordentliche Umstände es erfordern, kann der Bundesrat jedoch für das ganze Land oder für einzelne Landesteile die notwendigen Massnahmen anordnen und die Kantone mit der Durchführung dieser Massnahmen beauftragen.

In der Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten auf Bundesebene ist das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zentraler Akteur. Um epidemiologische Daten zu gewinnen, Infektionskrankheiten zu verhüten und Ausbrüche frühzeitig zu bekämpfen, arbeitet das BAG eng mit den Kantonen (Kantonsärzte, Kantonstierärzte, Kantonschemiker) und der Ärzteschaft (obligatorisches Meldesystem, Sentinella-Meldesystem) zusammen. Zudem tauschen das BAG, das Bundesamt für Veterinärwe-

<sup>18</sup> In der Vernehmlassungsvorlage zur Revision des UVG vom November 2006 wird vorgeschlagen, dass – in Analogie zur Organisation im Bereich der Arbeitsicherheit – die bfu neu die gesamten Erträge auf dem Prämienzuschlag für die Prävention von Nichtberufsunfällen verwalten soll. Dadurch soll die Rolle der bfu als zentrale Koordinationsstelle im Bereich der Prävention der Nichtberufsunfälle gestärkt sowie die Administration der Prämienzuschläge vereinfacht werden. Zu den heutigen Finanzflüssen im Bereich der Prävention von Nichtberufs- und Verkehrsunfällen vgl. Kapitel «Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung».

<sup>19</sup> Die Oberaufsicht über die bfu nimmt im Auftrag des Bundesrats das BAG wahr. Aufsichtsbehörde des FVS ist der Bundesrat. Die legislative Verantwortung über die Sicherheit im Strassenverkehr liegt beim Bundesamt für Strassen (ASTRA), das auch das Sekretariat des FVS führt.

<sup>20</sup> Mit der aktuell laufenden Revision wird eine Verbesserung der Krisenbewältigung und der Präzisierung der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen angestrebt. Daneben soll der Präventionsgedanke verstärkt werden.

sen und weitere Bundesstellen regelmässig Informationen aus. Auf Kantonebene stellen die Kantonsärzte und weitere Akteure (B-Fachverantwortliche, Kantonschemiker) die Koordination und die Zusammenarbeit über interkantonale Gremien sicher.<sup>21</sup> Beispiele für die erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen in der Prävention übertragbarer Krankheiten sind unter anderem HIV/Aids, die Impfkampagnen und die Influenzapandemievorbereitung.

### **Organisation und Zusammenarbeit in der Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten und in der Gesundheitsförderung**

Auf Bundesebene prägen zwei Akteure die Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten und die Gesundheitsförderung: das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Neben diesen beiden Akteuren gibt es drei weitere Bundesstellen, die sich jeweils einem spezifischen Thema innerhalb der Prävention von nichtübertragbarer Krankheiten widmen: das Bundesamt für Sport (Bewegungsförderung), die Eidg. Alkoholverwaltung (Alkoholprävention) sowie der Tabakpräventionsfonds.

Nicht zuletzt aufgrund des Fehlens einer entsprechenden bundesgesetzlichen Grundlage (vgl. Kapitel «Rechtliche Grundlagen von Prävention und Gesundheitsförderung») gibt es im Bereich der Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten keine mit der EKAS, der bfu oder dem FVS vergleichbare nationale Koordinationsinstanz, und zwar weder für den gesamten Präventionsbereich noch für einzelne Themen wie Alkohol, Tabak oder Ernährung und Bewegung. Einzig das Betäubungsmittelgesetz enthält konkrete Vorschriften zur Organisation und Zusammenarbeit zwischen Bund, Kantonen und Privaten.<sup>22</sup> Multisektorale Gesundheitsthemen wie Alter, Chancengleichheit (u.a. Gender Health), psychische Gesundheit oder Krebs werden praktisch ausschliesslich von privaten Akteuren oder von den Kantonen bearbeitet. Der Bund kann sich hier mangels bundesgesetzlicher Bestimmungen nur in einem sehr geringen Umfang engagieren.

#### *Beispiel 4: «Bündnis gegen Depression»*

Suizid ist eine schwere Folge psychischer Krankheiten. Jährlich sterben in der Schweiz zwischen 1300 und 1400 Menschen durch Suizid. Depressionen oder andere psychische Störungen werden oft zu spät diagnostiziert und Risikopersonen ungenügend behandelt. Die wissenschaftliche Auswertung des Nürnberger Bündnisses gegen Depression hat 2002 gezeigt, dass gemeindeorientierte Programme gegen Depression wirksam sind. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) unterstützen die Kantone in ihrer Kompetenz, solche Programme auf ihrem Gebiet umzusetzen. Zwei qualitätssichernde Massnahmen stehen im Zentrum: GDK und BAG organisieren über ein überregionales Netzwerk den Erfahrungsaustausch unter den interessierten Kantonen, und das BAG gibt die in Deutschland erworbene Lizenz «Bündnis gegen Depression» kostenlos an die Bündnispartner weiter.

Die Koordination und die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren werden deshalb meist durch vom Bundesrat verabschiedete Nationale Präventionsprogramme oder Massnahmenpakete sichergestellt (vgl. Tabelle 2). Um diese Präventionsprogramme herum haben sich in den letzten Jahren themenzentrierte Netzwerke gebildet, mit deren Hilfe die Programme national, kantonal und kommunal umgesetzt werden. Als am stärksten etabliert gilt die fachliche und institutionalisierte Zusammenarbeit zwischen Bund, Kantonen und Nichtregierungsorganisationen in der Drogenpolitik.

#### *Beispiel 5: «Voilà»*

Die starke Zunahme der Drogenabhängigen Ende der 1980er Jahre in der Schweiz veranlasste den Bundesrat 1991, ein erstes Massnahmenpaket zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro I) zu verabschieden. Eine MaPaDro-Massnahme war das 1993 lancierte Projekt Voilà (Gesundheitsförderung und Suchtprävention in Kinder- und Jugendverbänden). Voilà wird von der Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände SAJV getragen. Es umfasst heute 16 kantonale Programme, die nationale Gesamtleitung

<sup>21</sup> Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz sowie Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte

<sup>22</sup> Gemäss Art. 15c des Betäubungsmittelgesetzes unterstützt der Bund Kantone und private Organisationen bei der Durchführung des Gesetzes durch Dienstleistungen. Er schafft eine Dokumentations-, Informations- und Koordinationsstelle und fördert die Ausbildung des Fachpersonals für die Behandlung betäubungsmittelabhängiger Personen. Die Schweizerische Koordinations- und Fachstelle INFODROG übernimmt heute diese vom Gesetz verlangten Aufgaben.

## Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz

koordiniert diese Programme über Leistungsverträge, organisiert Weiterbildungsanlässe, berät bei der Gestaltung von Projekten, bereitet Informationen auf und verwaltet einen Fonds zur Unterstützung von Projekten. Finanzträger von Voilà sind das BAG und die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (Anschubfinanzierung), die Kantone, Suisse Balance sowie private Sponsoren.

### *Institutionelle Zusammenarbeit zur Umsetzung der schweizerischen Drogenpolitik*

Mit einer inhaltlich überzeugenden Drogenpolitik, zu der auch die Prävention gehört ist es dem Bund, den Kantonen und den grossen Städten in den 1980er- und 1990er-Jahren gelungen, das Drogenproblem in den Griff zu bekommen. Dabei stand die konzentrierte Aktion der drei staatspolitischen Ebenen im Vordergrund. In der Folge entwickelten sich verschiedene Zusammenarbeitsgremien. Ihre Aufgabe war es, die multisektorale Verankerung im Kampf gegen Drogen, den Informationsaustausch, die Interventionen zwischen Kantonen und Städten, aber auch zwischen Bundesstellen sicherzustellen. Die über die Jahre entstandenen Strukturen der Zusammenarbeit sind komplex berücksichtigen sie doch auf jeder Stufe die föderale Struktur der Schweiz:

- Mitglieder der *Arbeitsgruppe Zusammenarbeit zwischen Polizei und Sozialarbeit (ZuPo)* sind das Bundesamt für Polizei (BAP), das Bundesamt für Gesundheit (BAG), der Verband Schweizerischer Polizeibeamtinnen und -beamten (VSPB) sowie die Fachstelle für Schadensminderung im Drogenbereich (FASD). Ziel ist ein direkter fachlicher Austausch zwischen der Polizei und dem Sozial- und Gesundheitsbereich sowie das Entwickeln von gemeinsamen Strategien.
- Mitglieder der *Drogenplattform des Schweizerischen Städteverbandes (DSSV)* sind Exekutivpolitiker/innen (Polizei-, Sozial-, Gesundheitsdirektion) aus 23 Städten. Das Ziel der Drogenplattform ist nebst dem Informationsaustausch das Einbringen der suchtpolitischen Positionen der Städte auf Bundesebene und der Austausch mit den zuständigen Bundesämtern (Bundesamt für Gesundheit, Bundesamt für Polizei).
- *Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF)* besteht aus 14 Expertinnen und Experten. Ihre Aufgabe ist es, den Bundesrat und insbesondere das EDI bei den Ausführungsbestimmungen zur Betäubungsmittelgesetzgebung zu beraten.
- *Infodrog* ist die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) zusammen mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) eingesetzte Koordinations- und Fachstelle Sucht. Ihre Aktivitäten konzentrieren sich auf die drogenpolitischen Säulen «Therapie» und «Schadensminderung». Infodrog verwaltet den Impulsfonds, der mit Mitteln des BAG-Präventionskredits gespiesen wird.
- Mit dem *Impulsfonds Therapie und Schadensminderung* können Projekte und praxisbezogene Innovationen im Therapie- und Schadensminderungsbereich mit finanziellen Beiträgen des BAG unterstützt und gefördert werden. Der Finanzierungsschlüssel des Infodrog-Impulsfonds stellt sicher, dass die Kantone und Gemeinden finanziell in die Drogenpolitik des Bundes eingebunden sind.
- Die *Koordinations- und Dienstleistungsplattform (KDS)* hat der Bundesrat 1996 eingesetzt mit dem Ziel, die Vier-Säulen-Politik des Bundes gesamtschweizerisch zu verankern.
- Dem *Nationalen Drogenausschuss (NDA)* gehören die Kantone (EDK, SODK; GDK, KKJPD, KKBS), die Städte (SSV, SKBS) und Bundesstellen (BAP, BJ, GS-EDI, BSV, BAG) an.
- Die *Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)* umfasst 23 Kantone. Das Ziel ist, unter Berücksichtigung der kantonalen Eigenheiten, eine einheitliche schweizerische Suchtpolitik zu führen.
- Der *Städtischen Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen (SKBS)* gehören 26 Städte an, die durch ihre Suchtbeauftragten sowie Polizistinnen und Polizisten vertreten sind. Schwerpunktthema der SKBS ist die Zusammenarbeit zwischen sozialen, gesundheitlichen und polizeilichen Stellen auf kommunaler Ebene im Bereich Suchtfragen und Drogenpolitik.

Im Bereich der Gesundheitsförderung hat die von den KVG-Versicherern und den Kantonen gemeinsam getragene Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz gemäss Art. 19 KVG den Auftrag, Aktivitäten zur Verhütung von Krankheiten und zur Förderung der Gesundheit zu koordinieren. Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz arbeitet seit Jahren eng mit dem Bund (BAG, BASPO), den Kantonen sowie privaten Organisationen (z.B. Stiftung Radix) zusammen. Gegenüber den Präventionsaktivitäten der Bundesstellen (BAG, BASPO, seco) hat sie jedoch keine verbindliche Koordinationsfunktion. Zudem enthält das Bundesgesetz zur Förderung von Turnen und Sport Vorgaben zur Koordination im Bereich der Sport- und Bewegungsförderung.<sup>23</sup>

### *Beispiel 6: «Suisse Balance»*

Übergewicht und Bewegungsmangel nehmen in allen Ländern zu, auch in der Schweiz. Als eine Gegenmassnahme haben das Bundesamt für Gesundheit und die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz im Jahr 2002 das Programm Suisse Balance gestartet. Suisse Balance unterstützt Projekte und Massnahmen, die Lust und Spass an täglicher Bewegung und ausgewogenem Essen und Trinken vermitteln, dies mit dem Ziel, ein gesundes Körpergewicht zu halten oder zu erreichen. Kinder und Jugendliche sind dabei die wichtigste Zielgruppe.

<sup>23</sup> Das Bundesgesetz über die Förderung von Turnen und Sport enthält Bestimmungen über die Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen, fordert Koordination und Zusammenarbeit bei der Durchführung von Jugend+Sport-Projekten und verpflichtet die Kantone zu einer periodischen Berichterstattung.

Tabelle 2: Vom Bundesrat verabschiedete Präventionsprogramme und -strategien

Programmbezeichnung	Laufzeit	Partner	Beispiele für Umsetzungsmassnahmen
<b>Prävention von übertragbaren Krankheiten</b>			
Nationale HIV-Präventionsstrategie	Seit 1987/93	Eidg. Kommission für	(LOVE LIFE) STOP AIDS Kampagnen
Nationales HIV/Aids-Programm (BAG) <a href="http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/00833/index.html?lang=de">www.bag.admin.ch/hiv_aids/00833/index.html?lang=de</a> ;	1999-2003 2004-2008	Aidsfragen, Kantone, Aids-Hilfe Schweiz, PLANes, Pink, Cross, Vegas (Verein Gay Betriebe Schweiz)	Zielgruppenspezifische HIV-Test-Beratungen für MSM und Migrantinnen und Migranten Kompetenzzentrum für Sexualpädagogik und Schule
Influenza-Pandemieplan Schweiz	Seit 2006	BAG, Kantone (Kantonsärzte)	Bereitstellung von spezifischen Impfstoffen durch den Bund
<b>Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten und Gesundheitsförderung</b>			
Nationale Drogenpolitik (4-Säulen Modell) <a href="http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/index.html?lang=de">www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/index.html?lang=de</a>	Seit 1991	Eidg. Kommission für Drogenfragen, Bundesamt für Polizei, Kantone, Städte	Massnahmenpaket Drogen III (MaPaDro III) – u.a. ärztliche Verschreibung von Heroin Aktionsplan Cannabis QuaTheDA (Qualitätsmassnahmen in Drogen- und Alkoholeinrichtungen) Supra-f (Prävention bei gefährdeten Jugendlichen)
Massnahmenpaket Tabak Nationales Programm Tabakprävention <a href="http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/index.html?lang=de">www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/index.html?lang=de</a>	1996-1999 2001-2005 2006-2008	Eidg. Kommission für Tabakprävention, TPF, nationale und kantonale Akteure der Tabakprävention	Kampagne «Die Neue Lust – Nichtrauchen» Revision Lebensmittelgesetz, Revision Tabakverordnung Kampagne «Rauchen schadet...» Kampagne «Bravo!» Projekt «Arbeitsplatz rauchfrei» Tabakmonitoring
Nationales Alkoholpräventionsprogramm «Alles im Griff?» In Erarbeitung: Nationales Programm Alkohol 2008-2012 <sup>1)</sup> <a href="http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/index.html?lang=de">www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/index.html?lang=de</a>	1999-2002 2003-2007	Eidg. Alkoholkommission; EAV, Kantone, NGO	Kampagne «Alles im Griff?» «Die Gemeinden handeln» (mit Radix Gesundheitsförderung): Entwicklung lokaler Alkoholaktionspläne
Nationaler Aktionsplan Umwelt und Gesundheit (APUG) <a href="http://www.apug.ch">www.apug.ch</a>	1997-2007	Bundesamt für Umwelt und weitere Bundesstellen (u.a. ARE, DEZA, seco, ASTRA, BASPO, BFE, BLW)	Pilotprojekte mit den Regionen Crans Montana und Thal und in der Gemeinde Aarau
Konzept des Bundesrates für eine Sportpolitik <a href="http://www.baspo.admin.ch/internet/baspo/de/home/politik00/politik00a.html">www.baspo.admin.ch/internet/baspo/de/home/politik00/politik00a.html</a>	Seit 2000	BASPO	Allez Hop (mit BASPO, GF CH, santésuisse, Swiss Olympic) «cool and clean» (mit BASPO, BAG, Swiss Olympic)
Strategie «Migration und Gesundheit» <a href="http://www.miges.ch">www.miges.ch</a>	2002-2007 2008-2013	BAG, Bundesamt für Migration, Eidg. Ausländerkommission	Migrant Friendly Hospitals (MFH) Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung (GMM) <a href="http://www.migesplus.ch">www.migesplus.ch</a> Gesundheitswegweiser Schweiz (in 18 Sprachen)
In Erarbeitung: Nationales Programm Ernährung, Bewegung und Gesundheit (NEB) (BAG) <a href="http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung/00216/index.html?lang=de">www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung/00216/index.html?lang=de</a>	2008-2012	BASPO, GF CH, NGO-Allianz, EDK, GDK und weitere Akteure (z.B. LM-Industrie)	Nationale Plattform Ernährung und Bewegung Monitoring System Ernährung und Bewegung

<sup>1)</sup> Umsetzungsmassnahmen des Nat. Programms Alkohol 2008-2012 werden im Herbst 2007 im Anschluss an den Entscheid des Bundesrates im Detail ausgearbeitet.

# Ausgaben und Finanzquellen für Prävention und Gesundheitsförderung

## Einleitung

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 erfassten Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung betragen 2005 CHF 1.13 Mia. Dies entspricht 2.1% der Gesamtausgaben für das schweizerische Gesundheitssystem.<sup>24</sup> Damit liegt die Schweiz unter dem OECD-Durchschnitt von 2.7%.<sup>25</sup> 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%).

## Gesamtausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung

Während die Investitionen in das schweizerische Gesundheitssystem zwischen 1996 und 2005 um 38.6% oder um CHF 14.63 Mia. gestiegen sind, erhöhten sich die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung im gleichen Zeitraum um lediglich 13%, das heisst um CHF 130 Mio. Der prozentuale Anteil der Aufwendungen für Prävention und Gesundheitsförderung an den Gesamtausgaben sank damit von 2.6% im Jahr 1996 auf 2.1% im Jahr 2005.

Tabelle 3: Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung 1996-2005

Jahr	Gesamtausgaben für das Gesundheitssystem (Mia. CHF)	Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung (Mia. CHF)	Anteil an Gesamtausgaben (in %)
1996	37.90	1.00	2.6
2000	43.37	1.00	2.3
2001	46.13	1.06	2.3
2002	47.98	1.05	2.2
2003	49.88	1.12	2.3
2004	51.65	1.12	2.2
2005	51.73	1.13	2.1

Quelle: BFS – Statistiken der Kosten und der Finanzierung des Gesundheitswesens

Diese Angaben basieren auf der Finanzstatistik der öffentlichen Haushalte der Eidg. Finanzverwaltung, welche in Bezug auf die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung aus folgenden Gründen leider nur begrenzt aussagekräftig ist:

- Die Verwaltungen und die Finanzrechnungen des Bundes, der 26 Kantone und der rund 2700 Städten und Gemeinden sind unterschiedlich organisiert und strukturiert. Das heisst für den Bereich Gesundheit, dass nicht nur verschiedene kantonale Ämter und Bundesämter Massnahmen für Prävention und Gesundheitsförderung ergreifen, sondern die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung

<sup>24</sup> Bei den verbleibenden 4.9% handelt es sich um Verwaltungskosten.

<sup>25</sup> OECD und WHO: OECD-Berichte über Gesundheitssysteme. Schweiz. Paris, 2006, S. 42.

- auch unter verschiedenen Rubriken verbucht werden. Diese Tatsache erschwert den Datenvergleich zwischen Gemeinden, zwischen Kantonen sowie die gesamtschweizerische Datenanalyse.
- Es gibt weder auf Kantons- noch auf Bundesebene eine einheitliche Definition, welche öffentlichen Ausgaben unter der Rubrik «Prävention und Gesundheitsförderung» zu erfassen sind. Dies kann zu einer Verzerrung der statistischen Daten führen.
  - Die Ausgaben des Bundes umfassen nur die mit Steuermitteln finanzierten Aufwendungen. Im ausgewiesenen Betrag nicht enthalten sind somit die Ausgaben für die medizinische Prävention, welche auf der Grundlage von Art. 26 KVG durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung getragen werden<sup>26</sup>, die Beiträge der Eidg. Alkoholverwaltung (EAV) an nationale Organisationen der Alkoholprävention sowie die Ausgaben der Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu), des Fonds für Verkehrssicherheit (FVS), der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und des Tabakpräventionsfonds (TPF). Die Ausgaben der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz werden jedoch unter den Sozialversicherungen ausgewiesen (vgl. Tabelle 4).

Tabelle 4: Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung nach Direktzahlenden 2004 und 2005

Direktzahler	2004 Mio. CHF	2005 Mio. CHF	2004 %-Anteil	2005 %-Anteil
<b>Bund</b>	62.4	54.2	5.5	4.8
<b>Kantone<sup>1)</sup></b>	252.3	244.9	22.4	21.7
<b>Gemeinden<sup>1)</sup></b>	124.2	129.0	11.0	11.4
<b>Sozialversicherungen</b>	282.1	291.8	25.1	25.8
davon - KVG <sup>2)</sup>	14.3	15.9	1.3	1.4
- UVG <sup>3)</sup>	117.9	120.3	10.5	10.6
- AHV/IV <sup>4)</sup>	149.8	155.6	13.3	13.8
<b>Private Haushalte<sup>1)</sup></b>	179.1	179.8	15.9	15.9
<b>Andere private Finanzierung<sup>1)</sup></b>	222.6	231.2	19.8	20.4
<b>Total<sup>5)</sup></b>	<b>1'122.8</b>	<b>1'130.9</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

<sup>1)</sup> Genauer Verwendungszweck unbekannt

<sup>2)</sup> Ausgaben der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz; nicht ausgewiesen sind die Leistungen für medizinische Prävention

<sup>3)</sup> Leistungen der EKAS an die Suva (Hochrechnung des BFS); nicht ausgewiesen sind die Ausgaben der bfu

<sup>4)</sup> AHV- und IV-Versicherungsbeiträge an Organisationen der privaten Behindertenhilfe (Hochrechnung des BFS)

<sup>5)</sup> Ohne Leistungen der EAV, des Fonds für Verkehrssicherheit und des Tabakpräventionsfonds

Quelle: BFS – Statistik der Kosten und der Finanzierung des Gesundheitswesens 2004 und 2005

### Ausgaben der Kantone für Prävention und Gesundheitsförderung

Das oben erwähnte Fehlen einer einheitlichen Definition von Prävention und Gesundheitsförderung sowie unterschiedlich strukturierte Staatsrechnungen lassen keine präzisen Vergleiche der Ausgaben der einzelnen Kantone für Prävention und Gesundheitsförderung zu. Gemäss den für das Jahr 2004 verfügbaren Zahlen betragen im Jahr 2004 die durchschnittlichen Ausgaben der Kantone für Prävention und Gesundheitsförderung 3.6% ihrer Gesamtausgaben für Gesundheit. Die Mittel werden unter anderem für die Schulgesundheit, für Projekte und Institutionen der Prävention und Gesundheitsförderung (insbesondere Sucht) und für Beiträge an die kantonalen Gesundheitsligen verwendet.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung pro Kanton für das Jahr 2004 (in % des Nettofinanzbedarfs Gesundheit) (in alphabetischer Reihenfolge).

AG	3.0	AI	3.6	AR	1.4	BE	4.0	BL	2.9	BS	4.0	FR	4.2	GE	5.6	GL	2.4
GR	2.5	JU	5.5	LU	1.7	NE	6.3	NW	3.7	OW	4.0	SG	3.9	SH	2.9	SO	0.7
SZ	2.0	TG	5.5	TI	5.0	UR	2.6	VD	2.9	VS	4.1	ZG	5.3	ZH	2.0	CH	3.6

Quelle: BFS – Statistik der Kosten und der Finanzierung des Gesundheitswesens 2004

<sup>26</sup> Basierend auf Art. 26 KVG sind die in Art. 12 der Krankenpflegeverordnung (KLV, SR 832.112.31) aufgeführten Leistungen im Bereich der medizinischen Prävention Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung: u.a. Hepatitis-B-Impfung; Pneumokokkenimpfung; Mammografie-Screening; Untersuchung der normalen kindlichen Entwicklung bei Kindern im Vorschulalter; gynäkologische Vorsorgeuntersuchung inklusive Krebsabstrich; HIV-Test; Impfung und Booster gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis; Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln.

## Die Finanzquellen des Bundes für Prävention und Gesundheitsförderung

Die Ausgaben der Akteure mit bundesgesetzlichem Auftrag für Prävention und Gesundheitsförderung speisen sich aus folgenden Quellen<sup>27</sup>.

Allgemeine Bundesmittel	Vom Parlament bewilligte Bundesmittel
Alkoholsteuer	Steuereinnahmen auf der produzierten Menge je Liter 100%-Alkohol (Spirituosen: CHF 29.00; Alcopops: CHF 116; Süssweine und Wermut: CHF 14.50) gemäss Art. 131 BV. Bei der Festlegung des Steuersatzes stehen primär gesundheitspolitische Ziele im Vordergrund.
Tabakpräventionsabgabe	Abgabe von 0.13 Rappen je Zigarette zur Lenkung des gesundheitsrelevanten Verhaltens gemäss Art. 28 TStG.
Zweckgerichtete Prämienzuschläge	
<i>BU-Prämienzuschlag</i>	Zuschlag von 6.5% auf die Prämie der Berufsunfallversicherung für die Prävention von Berufsunfällen (BU) und Berufskrankheiten gemäss Art. 87 UVG und Art. 1 der Verordnung über die Festsetzung der Prämienzuschläge für die Unfallverhütung (SR 832.208).
<i>NBU-Prämienzuschlag</i>	Zuschlag von 0.75% auf die Prämie der Nichtberufsunfallversicherung für die Prävention von Nichtberufsunfällen (NBU) gemäss Art. 88 UVG und Art. 2 der Verordnung über die Festsetzung der Prämienzuschläge für die Unfallverhütung (SR 832.208).
<i>MFH-Prämienzuschlag</i>	Zuschlag von 0.75% auf die Prämie der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung (MFH) für die Unfallprävention im Strassenverkehr gemäss Art. 1 Unfallverhütungsbeitragsgesetz.
<i>KVG-Prämienzuschlag</i>	Jährlicher Beitrag von CHF 2.40 pro gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) obligatorisch versicherter Person für die Aktivitäten der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz gemäss Art. 20 KVG.
Beiträge der Invalidenversicherung	Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber sowie der öffentlichen Hand (Bund und Kantone) zugunsten der Gesundheitsligen gemäss Art. 74 IVG und Art. 101 <i>bis</i> AHVG..
KVG-Prämien	Einnahmen aus den Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die medizinische Prävention gemäss Art. 12 der Verordnung des EDI über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (SR 832.112.31).

## Ausgaben der Akteure mit bundesgesetzlichem Auftrag in Prävention und Gesundheitsförderung

Die Gesamtausgaben der in diesem Bericht dargestellten Akteure mit einem bundesgesetzlichen Auftrag in Prävention und Gesundheitsförderung beliefen sich im Jahr 2005 auf rund CHF 233 Mio. Diese Summe entspricht knapp einem Fünftel der gesamten in der Schweiz in Prävention und Gesundheitsförderung investierten Gelder.

<sup>27</sup> Eine Zusammenstellung der Finanzquellen nach Akteuren mit bundesgesetzlichem Auftrag in Prävention und Gesundheitsförderung findet sich in Tabelle T4 im Anhang zu diesem Bericht.

Tabelle 5: Ausgaben in der Prävention und Gesundheitsförderung im Jahre 2005 nach Finanzquellen  
 (Bundesstellen: nur Sachausgaben ohne Personalaufwendungen)

<b>Finanzquelle</b>	<b>Institution und Verwendungszweck der Mittel</b>	<b>Ausgaben 2005<sup>1)</sup></b>
	<b>Bundesamt für Gesundheit – BAG</b>	<b>31.65 Mio.</b>
	Präventionskredit	29.85 Mio.
	Beitrag an die Lungenliga Schweiz	0.60 Mio.
Allg. Bundesmittel	Beitrag an die Rheumaliga Schweiz	0.90 Mio.
	Beitrag an die Schweiz. Vereinigung für Ernährung	0.30 Mio.
	<b>Bundesamt für Sport – BASPO</b>	<b>1.40 Mio.</b>
	<b>Bundesamt für Strassen – ASTRA</b>	<b>Nicht bezifferbar<sup>2)</sup></b>
	<b>Staatssekretariat für Wirtschaft – seco</b>	<b>0.55 Mio.</b>
Alkoholsteuer	<b>Eidg. Alkoholverwaltung – EAV</b> (ohne Alkoholzehntel)	<b>1.87 Mio.</b>
Tabakpräventionsabgabe	<b>Tabakpräventionsfonds – TPF</b>	<b>14.96 Mio.</b>
	<b>Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit – EKAS</b>	<b>101.61 Mio.</b>
	Ausgaben für eigene Aktivitäten	1.00 Mio.
BU-Prämienzuschlag	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.
	<b>Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung – bfu</b>	<b>24.87 Mio.</b>
NBU-Prämienzuschlag	<b>Schweizerische Unfallversicherungsanstalt – Suva</b> (Freizeitsicherheit, inkl. Personalausgaben)	<b>6.60 Mio.</b>
MFH-Prämienzuschlag	<b>Fonds für Verkehrssicherheit – FVS</b>	<b>17.72 Mio.</b>
KVG-Prämienzuschlag	<b>Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz – GF CH</b>	<b>18.73 Mio.</b>
	<b>Bundesamt für Sozialversicherungen – BSV</b>	<b>14.52 Mio.</b>
	Beitrag an die Aids-Hilfe Schweiz	0.33 Mio.
	Beitrag an die Krebsliga Schweiz	2.99 Mio.
Beiträge der	Beitrag an die Lungenliga Schweiz	6.39 Mio.
Invalidenversicherung	Beitrag an die Rheumaliga Schweiz	2.43 Mio.
	Beitrag an die Schweizerische Diabetes-Gesellschaft	0.74 Mio.
	Beitrag an die Schweizerische Gesellschaft für cystische Fibrose	0.27 Mio.
	Beitrag an die Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana	1.37 Mio.
KVG-Prämien	<b>Krankenkassen – santésuisse</b> (Medizinische Prävention)	<b>Nicht bezifferbar<sup>3)</sup></b>
<b>Total</b>		<b>234.48 Mio.</b>

<sup>1)</sup> Für eine detaillierte Auffächerung der Kosten siehe Tabelle T5 im Anhang I «Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung im Jahr 2005».

<sup>2)</sup> Die Aufwendungen des ASTRA für die Unfallprävention lassen sich nicht im Einzelnen beziffern, da sich alle seine Fachabteilungen für eine möglichst sichere Mobilität auf den Strassen – und damit auch für die Unfallprävention – einsetzen.

<sup>3)</sup> Die Kosten für die präventivmedizinischen Pflichtleistungen gemäss KVG werden in den statistischen Erhebungen der Versicherer nicht gesondert erfasst. Auch die im Rahmen des Verwaltungsaufwandes von den Krankenkassen freiwillig erbrachten Aktivitäten in der Prävention und Gesundheitsförderung lassen sich nicht beziffern.

Quelle: Jahresberichte 2005 und Angaben der Akteure gemäss Umfrage des BAG vom April 2006<sup>28)</sup>

## Reserven

Die Ämter der Bundesverwaltung nehmen keine Rückstellungen vor. Die Suva und die Eidg. Alkoholverwaltung müssen zwar Reserven anlegen, weisen aber für den Präventionsbereich keine spezifischen Reserven aus.<sup>29)</sup> Von den übrigen Akteuren verfügen deren fünf über Reserven (siehe Tabelle 6). Diese Rückstellungen entsprechen etwa 30 bis 50% der jeweiligen Jahresausgaben. Damit soll bei unvorhergesehenen Ereignissen die Infrastruktur des Betriebes für eine gewisse Zeit sichergestellt werden. Die

<sup>28)</sup> Das BAG hatte im April 2006 bei den hier vorgestellten Akteuren eine Umfrage zu folgenden Themen durchgeführt: Anzahl Mitarbeitende, Aufwendungen, Reserven, Kampagnen, Zusammenarbeit und Evaluation.

<sup>29)</sup> Die Suva ist als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt gesetzlich verpflichtet, zur Sicherung ihrer langfristigen finanziellen Verpflichtungen Rückstellungen zu bilden. Das Anlagevermögen, welches zur Finanzierung der Rückstellungen dient, beträgt derzeit rund 30 Milliarden Franken. Davon sind rund 10 Prozent in Immobilien investiert.

Reserven der EKAS im Umfang von rund CHF 43 Mio. wurden Ende 2005 vollumfänglich für die Zahlung der geschuldeten Mehrwertsteuer aufgewendet.

Tabelle 6: Reserven per 31. Dezember 2005

<b>Akteur</b>	<b>Reserven per 31. Dezember 2005 in Mio. CHF</b>
<b>Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung – bfu</b>	9.60
<b>Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit – EKAS</b>	0.00
<b>Fonds für Verkehrssicherheit – FVS</b>	4.93
<b>Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz – GF CH<sup>1)</sup></b>	9.80
<b>Tabakpräventionsfonds – TPF<sup>2)</sup></b>	17.90

<sup>1)</sup> Neben der Reserve von CHF 9.8 Mio. wies die GF CH im Jahr 2005 ein Anlagevermögen von CHF 3.45 Mio. auf. Dieses Vermögen besteht im Wesentlichen aus der Liegenschaft in Bern, die mit CHF 3.40 Mio. zu Buche schlägt.

<sup>2)</sup> TPF-Reserven: Im ersten Betriebsjahr (2004) war es wegen der zu geringen Anzahl TPF-konformer Gesuche nicht möglich, alle Gelder auszuzahlen. Im 2. Betriebsjahr ging der TPF mit der Bewilligung von 40 Gesuchen mehrjährige Verpflichtungen ein, so dass nur ein Teil der Gesamtsumme zur Auszahlung gelangte. In den nächsten fünf Jahren sollen die Reserven insbesondere mit solchen Projekten abgebaut werden, die die nationale Tabakpräventionsstrategie wirkungsvoll unterstützen.

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

## Mehrwertsteuer

Die diesem Bericht erfassten Akteure können grundsätzlich für ihre Leistungen steuerpflichtig werden. Bei der Verwendung der Gelder ist jedoch massgebend, ob sie für einen klaren Leistungsauftrag (Leistungsaustausch, steuerbar) oder für Subventionen und Beiträge (Unterstützung, nicht steuerbar) ausgegeben werden. Prämienzuschläge sind von der Mehrwertsteuer (ausgenommen). Im Jahr 2005 waren z.B. Aktivitäten der Suva (Steuerlast CHF 9.3 Mio.), der Beratungsstelle für Unfallverhütung (CHF 1 Mio.) und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (CHF 1.25 Mio.) mit MWST belastet. Die betroffenen Akteure erhoffen sich von der bevorstehenden Reform des Mehrwertsteuergesetzes eine Befreiung von der Mehrwertsteuer, da diese aus ihrer Sicht die Gesundheitsvorsorge beeinträchtigt.

## Finanzflüsse in Teilbereichen von Prävention und Gesundheitsförderung

Von den CHF 233 Mio., die 2005 von den Akteuren mit einem bundesgesetzlichen Auftrag für den Bereich Prävention und Gesundheitsförderung ausgegeben wurden, beanspruchte der Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz mit 43.3% den grössten Anteil (vgl. dazu Tabelle 7).

Tabelle 7: Ausgaben für Prävention- und Gesundheitsförderung im Jahr 2005 nach Bereichen (ohne Bundesamt für Strassen und Krankenkassen)

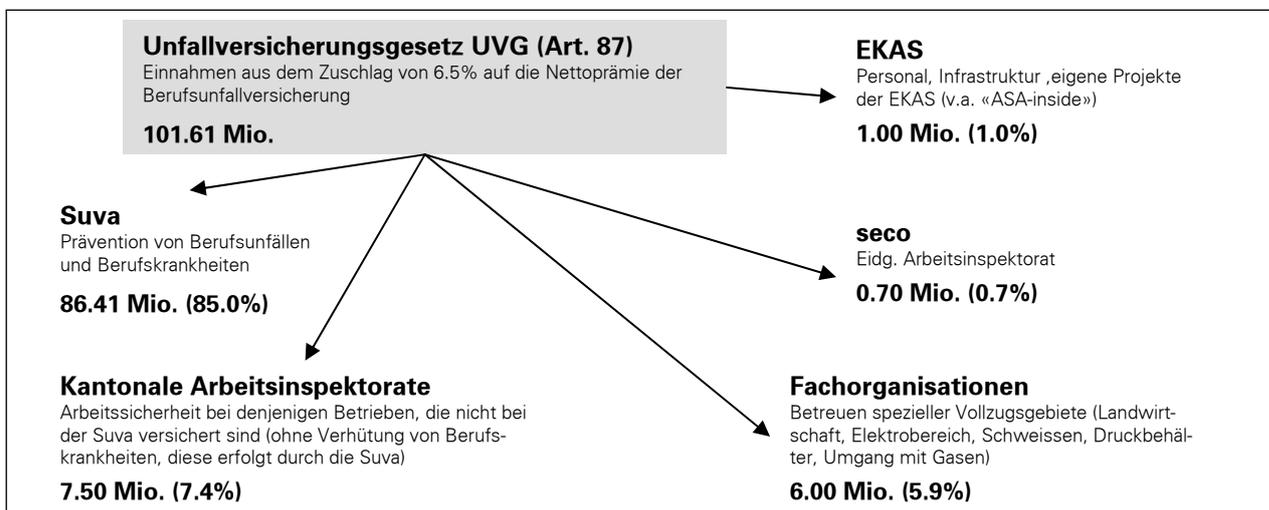
<b>Bereich</b>	<b>Akteure</b>	<b>Betrag in Mio. CHF</b>	<b>%-Anteil</b>
<b>Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz</b>	EKAS, Staatssekretariat für Wirtschaft, Suva	101.61	43.3
<b>Krankheitsprävention</b>	Bundesamt für Gesundheit, Bundesamt für Sozialversicherungen, Eidg. Alkoholverwaltung, Tabakpräventionsfonds	63.00	26.9
<b>Prävention von Freizeit- und Verkehrsunfällen</b>	Beratungsstelle für Unfallverhütung, Suva, Fonds für Verkehrssicherheit	49.19	21.0
<b>Gesundheitsförderung</b>	Bundesamt für Sport, Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Staatssekretariat für Wirtschaft	20.68	8.8
<b>Total</b>		<b>234.48</b>	<b>100.0</b>

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

### Finanzierung des Bereichs Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

Knapp 90% der Einnahmen aus den gemäss Art. 87 UVG erhobenen Zuschlägen auf die Prämie der Unfallversicherung für die Prävention von Berufsunfällen und Berufskrankheiten werden von der EKAS nach einem fixen Verteilschlüssel an die Durchführungsorgane weitergeleitet, um deren aus der Tätigkeit zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten entstehenden Kosten zu decken (vgl. Abbildung 1).

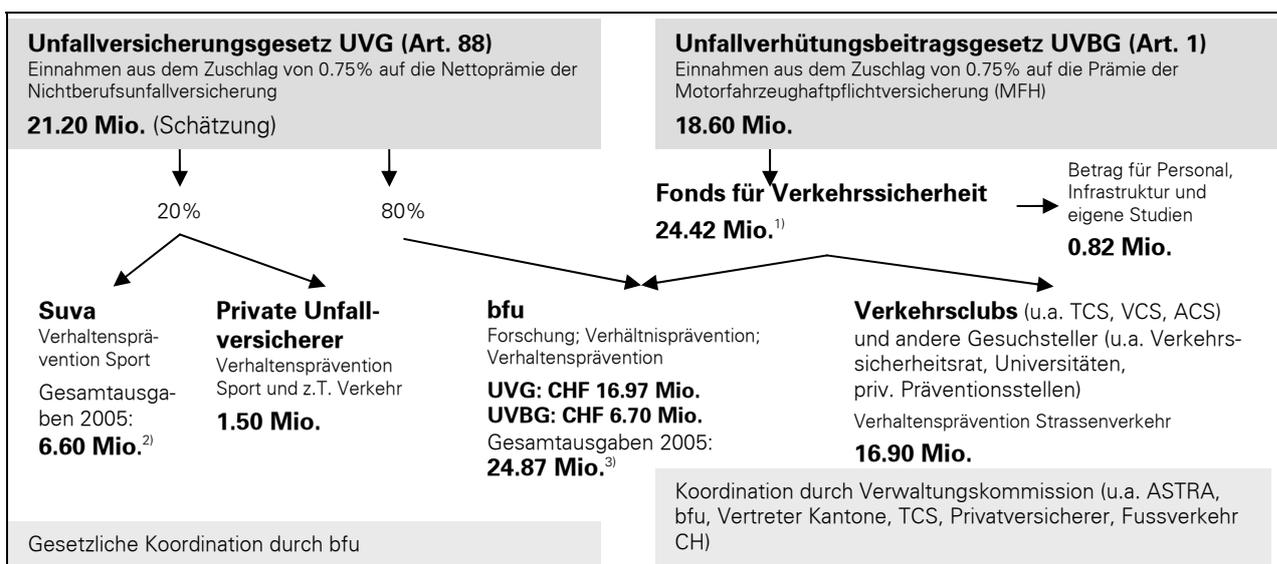
Abbildung 1: Finanzflüsse in der Prävention von Berufsunfällen und Berufskrankheiten  
 (Ausgaben 2005 in CHF nach Abzug der Mehrwertsteuer)



### Finanzierung von Massnahmen zur Prävention von Freizeit- und Verkehrsunfällen

Es gibt keine Gesamtrechnung über die Einnahmen aus den erhobenen Zuschlägen auf die Prämie der Unfallversicherung für die Prävention von Nichtberufsunfällen (NBU). In der Regel überweisen die Unfallversicherer 80% ihrer Einnahmen aus den NBU-Prämienzuschlägen als Betriebskostenbeitrag an die bfu, die verbleibenden 20% verwenden sie für eigene Präventionsprojekte (Details vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2: Finanzflüsse in der Prävention von Nichtberufsunfällen (2005, in CHF)



<sup>1)</sup> Der Mehrbedarf wurde durch den Abbau von Reserven finanziert.

<sup>2)</sup> Die von der Suva zurückbehaltenen 20% der Einnahmen aus den NBU-Prämienzuschlägen beliefen sich auf CHF 2.7 Mio; die verbleibenden CHF 3.9 Mio. wurden über den Kostenanteil für die Verwaltung der NBU-Nettoprämien finanziert.

<sup>3)</sup> Finanzierung Mehrbedarf über den Verkauf von Dienstleistungen (inkl. bfuaktuell) und den STEG-Auftrag «Produktesicherheit».

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

## Finanzierung von Massnahmen der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung

Für Massnahmen der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung wendeten die Akteure mit bundesgesetzlichem Auftrag im Jahre 2005 Mittel in der Höhe von insgesamt gut CHF 84 Mio. auf (vgl. Tabellen 5 und 7). Finanzstärkste Akteure sind das Bundesamt für Gesundheit mit rund CHF 30 Mio., die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz mit rund CHF 20 Mio. und der Tabakpräventionsfonds mit rund CHF 16 Mio. (Details vgl. Tabelle 5 und Tabelle T5 im Anhang I).

Das BAG finanziert seine Massnahmen – im Wesentlichen nationale Präventionsprogramme zu Alkohol, Drogenmissbrauch, HIV/Aids, Migration, Tabak, Umwelt – über den Präventionskredit (vgl. Tabelle 8). Hierbei handelt es sich um ordentliche Bundesgelder, deren Umfang vom Parlament festgelegt wird. Seit 2003 wurde der Präventionskredit des BAG im Rahmen der Entlastungsprogramme des Bundes wiederholt gekürzt (Details vgl. Tabelle T6 «Entwicklung der Ausgaben für Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung in den Jahren 2002 bis 2006» im Anhang I).

Während die Tabakpräventionszuschläge vom Tabakpräventionsfonds zweckgebunden eingesetzt werden müssen, können die von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz verwalteten Einnahmen aus dem KVG-Prämienzuschlag ohne gesetzliche Vorgaben bezüglich spezifischer thematischer Verwendungszwecke zur Anregung, Koordination und Evaluation von Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten eingesetzt werden. Hatte die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz seit Aufnahme ihrer Tätigkeit im Jahre 1996 eine breite Palette von Projekten im Rahmen ihrer Schwerpunktprogramme finanziert, setzt sie die Gelder seit 2006 auf der Grundlage ihrer neuen langfristigen Strategie fokussierter ein<sup>30</sup>. Bis 2010 ist folgender Finanzierungsschlüssel vorgesehen: 50% des Budgets für den Bereich «Gesundes Körpergewicht» (oder CHF 35 Mio. bis 2010), 35% für den Bereich «Psychische Gesundheit – Stress» und 15% für das Thema «Gesundheitsförderung und Prävention stärken».

Tabelle 8: Finanzierung von Massnahmen der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung im Jahre 2005 nach Themen (in alphabetischer Reihenfolge)

Thema	Akteure	Betrag in CHF Mio.	%-Anteil
<b>Alkohol</b>	BAG; EAV	2.97	3.6%
<b>Betriebliche Gesundheitsförderung</b>	GF CH; seco	1.28	1.5%
<b>Chancengleichheit<sup>1)</sup></b>	BAG; GF CH	5.65	6.7%
<b>Drogen</b>	BAG	5.97	7.1%
<b>Ernährung und Bewegung</b>	BAG; BASPO; GF CH	5.41	6.4%
<b>HIV/Aids</b>	BAG; BSV	9.21	11.0%
<b>Krebs</b>	BSV	2.99	3.6%
<b>Lungenkrankheiten</b>	BAG; BSV	6.99	8.3%
<b>Psychische Gesundheit</b>	BSV	1.37	1.6%
<b>Rheumatische Krankheiten</b>	BAG; BSV	3.33	4.0%
<b>Tabak</b>	BAG; TPF	15.72	18.7%
<b>Umwelt und Gesundheit</b>	BAG	1.60	1.9%
<b>Gesundheitsförderung allg.<sup>2)</sup></b>	GF CH	13.61	16.2%
<b>Prävention allg.<sup>3)</sup></b>	BAG	7.88	9.4%
<b>Total</b>		<b>83.68</b>	<b>100.0%</b>

<sup>1)</sup> BAG-Programm Migration und Gesundheit & Schwerpunktprogramm 3 der GF CH (Jugendliche und junge Erwachsene)

<sup>2)</sup> Verbleibende Aufwendungen der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz nach Abzug der Ausgaben für die Schwerpunktprogramme

<sup>3)</sup> Personalbezüge Prävention (BAG); Projekte der Suchtprävention mit ganzheitlichem Ansatz (BAG)

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

<sup>30</sup> Gesundheitsförderung Schweiz: Langfristige Strategie, Bern, Januar 2006, einsehbar unter: [www.gesundheitsfoerderung.ch/common/files/strategy/Langfr\\_Strategie\\_d.pdf](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/common/files/strategy/Langfr_Strategie_d.pdf)

# Kampagnen zu Prävention und Gesundheitsförderung

## Massenmediale Kampagnen

Das Ziel von Kampagnen ist es, die Bevölkerung für die Folgen von gesundheitsschädigenden Verhaltens- oder Lebensweisen zu sensibilisieren. Folgende Akteure führen massenmediale Kampagnen durch oder sind an deren Finanzierung beteiligt: Bundesamt für Gesundheit, Bundesamt für Sport, Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit, Fonds für Verkehrssicherheit, Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Suva und Tabakpräventionsfonds. Die im Rahmen von massenmedialen Kampagnen eingesetzten grossflächigen Plakate sowie Kino- und Fernsehspots dienen dazu, die Bevölkerung für Gesundheitsrisiken wie HIV/Aids, risikoreicher Alkoholkonsum oder Alkohol am Steuer, Tabakkonsum, Übergewicht, einseitige Ernährung oder Unfälle in der Freizeit zu sensibilisieren. Massenmediale Kampagnen sind in der Regel Bestandteile eines koordinierten Massnahmenpakets wie ein nationales Präventionsprogramm, ein Aktionsplan oder eine gesundheitspolitische Strategie. Parallel zu den massenmedialen Kampagnen werden deshalb in der Regel Flyer, Broschüren, Beratungsangebote etc. eingesetzt, um die Wirkung solcher Kampagnen zu erhöhen.

Tabelle 9: Massenmediale Kampagnen und ihre Kosten seit 2002 (Beispiele)

Themenbereich	Kampagne	Trägerschaft	Rahmenprogramm	Kosten in CHF
<b>HIV/Aids-Prävention</b>				
<b>Prävention von übertragbaren Krankheiten</b>	STOP AIDS-Kampagnen (1987–2005)	Bundesamt für Gesundheit (BAG),	Nationale HIV/Aids-Programme seit 1993	Finanzierung durch BAG
	«LOVE LIFE STOP AIDS» (seit 2006)	Aids-Hilfe Schweiz		2002: 2.75 Mio. 2003: 2.80 Mio. 2004: 2.00 Mio. 2005: 3.00 Mio. 2006: 2.50 Mio.
	<b>Tabakprävention</b>			
	«Rauchen schadet...» (2001–2003)	BAG, Tabakpräventionsfonds (TPF)	Nationales Programm zur Tabakprävention 2001–2007,	Finanzierung durch BAG
	«Uns stinks!» (2004–2005)		WHO-Tabakkonvention zur Eindämmung des Tabakgebrauchs	2002: 2.70 Mio. 2003: 2.75 Mio. Finanzierung durch TPF
<b>Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten</b>	«BRAVO» (2006–2007)			2004: 3.00 Mio. 2005: 4.15 Mio. 2006: 3.30 Mio.
<b>Alkoholprävention</b>				
	«Alles im Griff?» (seit 1999)	BAG, Eidg. Alkoholverwaltung (EAV), Schweiz. Fachstelle für Alkohol und andere Drogenprobleme (SFA, bis 2003)	Nationaler Alkoholaktionsplan 2000, Nationales Alkoholprogramm «Alles im Griff» 1999–2007	Anteil BAG 2002: 3.57 Mio. 2003: 3.00 Mio. 2004: 2.94 Mio. 2005: 0.63 Mio. 2006: 0.63 Mio. Anteil EAV 2002: 0.35 Mio. 2003: 0.26 Mio.

Quelle: Angaben der Akteure gemäss Umfrage vom April 2006 und [www.healthproject.ch](http://www.healthproject.ch)

**Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz**

Themenbereich	Kampagne	Trägerschaft	Rahmenprogramm	Kosten in CHF
	<b>Ernährung und Bewegung</b>			
<b>Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten</b>	<b>«5 am Tag»</b> (5 mal Früchte und Gemüse) (seit 2001)	BAG, Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GF CH), Krebsliga Schweiz,	Globalstrategie der WHO zu Ernährung, Bewegung und Gesundheit vom 22.05.2004  Schwerpunktprogramm «Ernährung, Bewegung, Entspannung» der GF CH (bis 2006)	Anteil BAG 2001-2004: 0.32 Mio. 2005-2006: 0.20 Mio. Anteil GF CH 2001-2004: 0.28 Mio. 2005-2006: 0.24 Mio. Anteil Krebsliga 2001-2004: 0.78 Mio. 2005-2006: 0.53 Mio. Beiträge Dritter 2001-2004: 0.16 Mio. 2005-2006: 0.08 Mio.
	<b>«Die Schweiz wird immer dicker»</b> (2007-2010)	GF CH	Strategischer Bereich «Gesundes Körpergewicht» der GF CH	GF CH 2007-2010: 10 Mio.
<b>Prävention von Verkehrsunfällen</b>	<b>«1 Glas ist o.k.»</b> (Einführung der 0,5 Promille-Grenze) (2004)	Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu), BAG	Nationales Alkoholprogramm «Alles im Griff» 1999-2007,	FVS 2004: 0.70 Mio.
	<b>«Drink or drive»</b> (2003-2005)	Verkehrssicherheitsrat (VSR), Fonds für Verkehrssicherheit (FVS)	Gesetzlich festgelegter Blutalkoholgrenzwert von 0.5 Promille	FVS 2003-2005: 6.00 Mio.
	<b>«Respekt auch hier»</b> (kein Vordrängeln im Strassenverkehr) (2002-2003)	VSR, FVS		Anteil FVS 2002: 1.11 Mio. 2003: 0.25 Mio.
	<b>«Kiffen – die Wahrheit»</b> (2004-2006)	VSR, FVS		FVS Pro Jahr: 1.00 Mio.
	<b>«Von 100 auf 0 in 5 Sek.»</b> (Verhütung von Motorradunfällen) (seit 2006)	FVS, Motosuisse, SVV, Cornu Master School		FVS Pro Jahr: 0.50 Mio.
	<b>«Schulanfang! Achtung Kinder!»</b> (seit 1980er Jahre)	bfu, FVS, TCS, Polizei	bfu-Policy «Strassenverkehr»,	Anteil FVS (seit 2000) 0.76 Mio. pro Jahr Anteil bfu Zahlen nicht erhältlich
	<b>Velohelmkampagne</b> (Verbilligung der Velohelme) (seit 1993)	bfu, FVS, Suva (seit 2001)	Globalstrategie der Suva zur Verhütung von Freizeitunfällen (SuvaLiv)	Anteil FVS 2002: 0.50 Mio. 2003: 0.50 Mio. 2004: 0.71 Mio. 2005: 0.89 Mio. Anteil bfu Zahlen nicht erhältlich
	<b>«Ein Band fürs Leben»</b> (Gurtenkampagne) (2005-2008)	bfu, TCS, VSR		Anteil FVS 2005-2008: 8.82 Mio. Anteil bfu Zahlen nicht erhältlich
<b>«Fahren mit Licht am Tag»</b> (2001-2003)	bfu, FVS, SVV, und 16 weitere Organisationen		Anteil FVS 2002: 0.35 Mio. Anteil bfu Zahlen nicht erhältlich	
<b>Prävention von Freizeitunfällen</b>	<b>«Enjoy sport – protect yourself»</b> (2003-2006)	bfu, SVV		bfu 2003-2006: 3.3 Mio.
	<b>«Check the risk»</b> (Prävention von Schneesportunfällen) (seit 2000)	Suva	bfu-Policy «Sport», Globalstrategie der Suva zur Verhütung von Freizeitunfällen (SuvaLiv)	Suva 2002: 0.84 Mio. 2003: 1.16 Mio. 2004: 1.40 Mio. 2005: 1.20 Mio. 2006: 1.50 Mio.

## Weitere Kampagnen

Neben massenmedialen Kampagnen gelangen in der Prävention und Gesundheitsförderung häufig auch Kampagnen zum Einsatz, die mit Aktionstagen, Ausstellungen, Vorträgen, Schulungen, Beratungen oder durch Appelle an die Eigenverantwortung ein ausgewähltes Publikum für bestimmte Gesundheitsrisiken sensibilisieren möchten. Dies trifft insbesondere auf die Präventionsaktivitäten der Suva zugunsten der Sicherheit und dem Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zu. So stellt die Suva mit Unterstützung der EKAS seit Jahren die nötige Infrastruktur zur Verfügung, damit die bei ihr versicherten Betriebe Präventionskampagnen auf ihrem Gelände und bei ihren Angestellten durchführen können. Die Suva konzentriert sich dabei auf folgende Themen: Stress, Alkohol und andere Suchtmittel, Lasten heben und transportieren, Lärmschutz, Hautschutz, sichere Arbeitsgeräte, Ergonomie am Arbeitsplatz oder betriebliche Gesundheitsförderung. Beispiele für Suva-Kampagnen sind «STOP – Hirne bim Lüpfe» oder «Lueg uf e Wäg» (Kampagnen zur Sicherheit beim Lastentransport). Diese Kampagnen gehören heute zum Standardpräventionsprogramm der Suva. Wie die massenmedialen Kampagnen sind auch die Suva-Kampagnen in Rahmenprogramme eingebunden: die ASA-Richtlinien, das Nationale Sicherheitsprogramm der EKAS sowie die Globalstrategie der Suva zur Verhütung von Berufsunfällen (SuvaPro).



## Gesamtkosten von Kampagnen zur Prävention und Gesundheitsförderung

Im Jahr 2005 haben die in diesem Bericht dargestellten Akteure insgesamt rund 10% ihrer gesamten Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung in Kampagnen investiert. Der Anteil der Ausgaben für Kampagnen am Gesamtbudget eines einzelnen Präventionsprogramms oder einer einzelnen Institution variiert. Bei massenmedialen Kampagnen, welche im Rahmen eines Präventionsprogramms durchgeführt werden, liegt der Anteil bei rund 30%. Bei kleineren Kampagnen, wie beispielsweise den Präventionskampagnen der Suva in den Betrieben, ist der prozentuale Anteil an den Gesamtkosten des Programms geringer.

Tabelle 10: Gesamtausgaben für massenmediale Kampagnen, 2000–2005

Akteur	Jährliche Ausgaben für massenmediale Kampagnen (in Mio. CHF)					
	In Klammer: Anteil der Kampagnenkosten an den gesamten Präventionsausgaben					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Bundesamt für Gesundheit<sup>1)</sup></b>	5.6 (16.3%)	9.4 (24.4%)	9.5 (23.4%)	9.5 (22.9%)	5.9 <sup>2)</sup> (16.3%)	4.8 (15.3%)
<b>Eidg. Alkoholverwaltung</b>	0.2 (16.9%)	0.2 (15.2%)	0.3 (12.3%)	0.3 <sup>3)</sup> (21.0%)	—	—
<b>Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit</b>	—	—	—	—	—	2005-2009: 3 bis 4 Mio.
<b>Fonds für Verkehrssicherheit</b>	1.0 (4.9%)	0.0 <sup>4)</sup> (0.0%)	3.0 (16.9%)	3.8 (21.3%)	4.7 (25.4%)	7.8 (31.9%)
<b>Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung</b>	2.6 (13.2%)	2.2 (11.4%)	3.8 (18.2%)	2.4 (11.1%)	1.9 (9.1%)	4.5 <sup>5)</sup> (17.6%)
<b>Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz</b>	4.4 (18.0%)	2.0 (8.6%)	2.0 (10.2%)	0.3 (2.2%)	1.3 (9.9%)	0.9 (4.8%)
<b>Suva Arbeitssicherheit</b>	3.5 (4.3%)	2.4 (2.9%)	1.8 (2.1%)	1.7 (1.9%)	0.9 (1.1%)	1.3 (1.5%)
<b>Suva Freizeitsicherheit</b>	3.7 (71.8%)	4.7 (83.8%)	4.9 (83.1%)	5.1 (90.7%)	5.3 (87.6%)	6.4 (92.7%)
<b>Tabakpräventionsfonds<sup>6)</sup></b> (ab 1.4.2004)	—	—	—	—	3.0 (46.2%)	4.1 (27.4%)
<b>Total</b>	<b>21.0</b>	<b>20.9</b>	<b>25.3</b>	<b>23.1</b>	<b>23.0</b>	<b>30.8</b>

<sup>1)</sup> Die Gesamtausgaben des BAG für Prävention umfassenden Präventionskredit und die Subventionen für die Gesundheitsligen.

<sup>2)</sup> Seit 2004 werden die Tabakpräventionskampagnen («Rauchen schadet...»; «Bravo!») vollumfänglich durch den Tabakpräventionsfonds bezahlt und sind somit nicht mehr in den Ausgaben des BAG enthalten.

<sup>3)</sup> Ausgelaufene finanzielle Unterstützung für Kampagne «Alles im Griff?» zuhanden BAG

<sup>4)</sup> Im Jahr 2000 musste der FVS einen grösseren Verlust hinnehmen, der im 2001 zu einem drastischen Rückgang der Aufwendungen geführt hat.

<sup>5)</sup> Der im Vergleich zum Vorjahr hohe Prozentsatz ist durch die grosse Partnerkampagne «Sicherheitsgurt» bedingt.

<sup>6)</sup> Umfasst nur die Aufwendungen für die Tabakpräventionskampagne des BAG

Quelle: Angaben der Akteure gemäss Umfrage des BAG vom April 2006

## Wirksamkeit von Präventions- und Gesundheitsförderungskampagnen

Die Prinzipien Zweckmässigkeit (oder Relevanz), Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit gelten auch für massenmediale Kampagnen. Aus diesem Grund werden diejenigen massenmedialen Kampagnen, die im Rahmen eines bundesgesetzlichen Auftrages durchgeführt werden, evaluiert (vgl. hierzu Anhang III: Evaluationsberichte). Die meisten Evaluationen erfassen die Evaluationsbereiche Wahrnehmung, Akzeptanz, Botschaftsvermittlung, Verständlichkeit, Glaubwürdigkeit, Problembewusstsein, Wirkung und Absenderkompetenz. Die Evaluationsergebnisse ermöglichen es, Folgekampagnen gegebenenfalls neu auszurichten.

Kampagnen sind insbesondere dann wirksam, wenn das wissenschaftliche Basiswissen bei der Planung und Durchführung Anwendung findet. Eine weitere wichtige Erfolgsvoraussetzung ist es, die Aufmerksamkeit der Zielgruppe zu erreichen. Dazu müssen die Kampagnen über ausreichend dotierte Budgets verfügen und man muss über eine ausreichend lange Zeitspanne aktiv sein. Kurze Interventionen von zwei, drei Monaten haben sich als wenig wirksam erwiesen. Zudem muss der Absender glaubwürdig sein. Die Botschaften sollten positiv formuliert sein, Humor sollte gegenüber Furchtappellen Vorrang haben. Die Botschaften sollten klar sein und die definierten Zielgruppen müssen über auf sie abgestimmte Medien und Kanäle erreicht werden. Negativ wirken sich unspezifische Ziele, eine Ausrichtung auf der Gesamtbevölkerung ohne Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse einzelner Zielgruppen oder die

Planung ohne Situationsanalyse und Evaluationsforschung aus.<sup>31</sup> Nachfolgend werden Teilergebnisse zweier Evaluationsstudien etwas detaillierter vorgestellt:

### **Tabakpräventionskampagne «Rauchen schadet» aus den Jahren 2003 und 2004**

Die Evaluation der Tabakpräventionskampagne «Rauchen schadet...» mit dem Fokus Passivrauchen im Jahr 2004 erbrachte folgende Ergebnisse<sup>32</sup>:

- Die Kampagne erreichte ein hohes Wahrnehmungsergebnis und die Hauptziele «Problembewusstsein fürs Passivrauchen schaffen» sowie «Selbstbewusstsein der Nichtraucher stärken» wurden sehr gut wahrgenommen. Der gestützte Erinnerungswert siteg gegenüber der Evaluation vom Jahr 2002 um 21 % (von 42% auf 63%).
- Die Fokussierung auf das Thema Passivrauchen zeigte unter anderem dank der zunehmenden Diskussion in Medien und Politik positive Wirkungen. Die Wissensvermittlung ist der Kampagne zu einem grossen Teil gelungen, denn 69% der Befragten sind von den Gefahren des Passivrauchens überzeugt. Nur ein geringer Anteil der Raucher fühlte sich durch die Kampagne persönlich angegriffen.
- Verantwortliche von Aktivitätsräumen (Arbeitsplatz, öffentlicher Verkehr, Restaurants, Vergnügungslokale) nehmen den hohen Belästigungsgrad der Nichtraucher und der Raucher durch das Passivrauchen noch zu wenig wahr. In diesem Bereich wird der Handlungsbedarf noch weitgehend unterschätzt, und die Wirkung der Kampagne ist hier noch zu gering.



Info unter [www.rauchenschadet.ch](http://www.rauchenschadet.ch)

<sup>31</sup> Vgl. dazu Bonfadelli H., Friemel T. (2006). Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Grundlagen und Anwendungen. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.

<sup>32</sup> Die Evaluation der Tabakpräventionskampagne «Rauchen schadet...» mit dem Fokus Passivrauchen im Jahr 2004 basiert auf einer repräsentativen Untersuchung in der Bevölkerung mit 500 Face-to-Face-Interviews und einer vertiefenden Modulbefragung mit 600 Telefoninterviews. Vgl. dazu Honegger J, Rudolf B., Evaluation der Tabakpräventionskampagne 2003 und 2004 «Rauchen schadet...», Dichter Research AG, Zürich 2004.

### LOVE LIFE STOP AIDS-Kampagne aus dem Jahre 2005

Die Evaluation der Kampagne 2005 kam zu folgenden Ergebnissen:<sup>33</sup>

- Die Kampagne zeichnet sich durch eine hohe Beachtung aus. Rund 80% der Interviewten haben sie gesehen.
- Der Kampagne ist es gelungen, die Safer-Sex-Regeln im Bewusstsein der Bevölkerung zu verankern.
- Die Kampagne ist bei der Mehrheit auf eine breite Akzeptanz gestossen und hat die Grenzen des guten Geschmacks nicht überschritten: 84% empfinden sie explizit als nicht pornographisch.
- Der Wechsel in der Strategie in Richtung Sexual-Health-Konzept wird von 64% der Befragten wahrgenommen und von 88% befürwortet.



<sup>33</sup> Die Evaluation der LOVE LIFE STOP AIDS-Kampagne 2005 basiert auf einer repräsentativen Umfrage in der Schweizer Bevölkerung bei 521 Personen sowie 196 Interviews mit Personen, die gemäss ihrer Werteorientierung nach dem Modell der Sinus-Milieus ausgewählt wurden. Dieses Modell berücksichtigt bei der Beschreibung der Zielgruppen Wertorientierungen, Lebensstile, Alltagsbewusstsein und ästhetische Präferenzen und nimmt ausserdem Bezug auf die soziale Lage. Vgl. dazu: Frech M., Evaluation der nationalen STOP-AIDS-Kampagne 2005, mrc, Zug 2006.

# Wirksamkeit von Prävention und Gesundheitsförderung

## Einleitung

Bundesstellen oder Akteure, die im Auftrag des Bundes Mandate übernehmen, müssen sicherstellen, dass ihre Politiken, Strategien oder Massnahmen zweckmässig, wirksam und wirtschaftlich sind. Um die Bedeutung dieses Prinzips zu unterstreichen, wurde die Wirksamkeitsüberprüfung bei der Totalrevision von 1999 in der Bundesverfassung verankert.<sup>34</sup> Um staatliches Handeln zu bewerten, gelangen insbesondere die drei Instrumente Monitoring, Controlling und Evaluation zum Einsatz.<sup>35</sup>

Die Evaluationsforschung hat sich in der Schweiz sowohl in der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung als auch in der Unfallprävention etabliert und Methoden und Instrumente zur Wirksamkeitsüberprüfung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen sind sowohl auf der internationalen wie auch auf der nationalen Ebene entwickelt worden. Zudem liegen erprobte Instrumente zum Qualitätsmanagement bei der Planung und Durchführung der Projekte vor (z.B. das Instrument Quintessenz der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz).<sup>36</sup>

Aktuell gibt es jedoch nur vereinzelt gesetzliche Vorgaben in Bezug auf die bei der Auswahl, Planung und Durchführung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen zu berücksichtigenden Qualitätskriterien. Auch die Wirksamkeitsüberprüfung von staatlich durchgeführten oder finanzierten Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen ist gesetzlich nicht ausreichend verankert.

## Evaluation von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen

Im Gegensatz zur kurativen Medizin, bei der in der Regel die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit einer einzelnen Massnahme (z.B. die Verabreichung eines Medikamentes oder die Durchführung eines chirurgischen Eingriffs) überprüft werden, gestaltet sich die Überprüfung präventiver und gesundheitsfördernder Interventionen wegen der Multidimensionalität der Massnahmen (Interaktionen von Verhaltens- und Verhältnisprävention) aber auch der meist multikausalen Ursachen bestimmter Risikofaktoren oder Krankheitsbilder komplexer. Die erzielte Wirkung kann daher nicht immer einer klar definierten Einzelintervention zugeschrieben werden. Hinzu kommt, dass sich die gesundheitlichen Effekte der präventiven und gesundheitsfördernden Massnahmen häufig erst nach längerer Latenz zeigen.

Angesichts dieser Schwierigkeiten hat die internationale Evaluationsforschung in den letzten Jahren erhebliche Anstrengungen unternommen, um neue methodologische Ansätze für die Evaluation von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen zu entwickeln. Auch die Evaluationsforschung in der Schweiz war an diesem Prozess beteiligt, so dass heute zum einen Methoden und zum anderen Daten-

---

<sup>34</sup> Art. 170 BV «Die Bundesversammlung sorgt dafür, dass die Massnahmen des Bundes auf ihre Wirksamkeit überprüft werden.»

<sup>35</sup> Vgl. dazu: IDEKOWI (2004): Wirksamkeit von Bundesmassnahmen. Vorschläge zur Umsetzung von Artikel 170 der Bundesverfassung bei Bundesrat und Bundesverwaltung. Bericht der Interdepartementalen Kontaktgruppe „Wirkungsprüfungen“. 14. Juni 2004. Bern: Bundesamt für Justiz.

<sup>36</sup> Vgl. dazu: [www.quint-essenz.ch](http://www.quint-essenz.ch)

banken über evaluierte Massnahmen<sup>37</sup> der Prävention und Gesundheitsförderung vorliegen, die Aussagen über deren Wirksamkeit und zum Teil auch über deren Kosteneffektivität erlauben. Der Wissenstransfer zwischen den einzelnen Akteuren muss jedoch insbesondere für den Bereich der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung als ungenügend bezeichnet werden. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass in diesem Bereich institutionalisierte Formen der themenübergreifenden Koordination und Zusammenarbeit fehlen (vgl. dazu Kapitel «Akteure mit bundesgesetzlichem Auftrag»).

Auf internationaler Ebene liegt inzwischen auch eine Reihe von gesundheitsökonomischen Studien vor, welche die direkten oder indirekten Kosten der durch Prävention vermeidbaren Krankheiten bestimmen und die Wirtschaftlichkeit von Präventionsmassnahmen beurteilen.<sup>38</sup> Dabei werden sowohl verschiedene Massnahmen miteinander als auch deren Kosten mit den gesundheitlichen Effekten verglichen; zugleich werden die Kosten des Nicht-Handelns (d.h. der Verzicht auf Präventionsmassnahmen) erfasst. Auch die ökonomischen Analysen – insbesondere bei Krankheitspräventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen – werden durch die oft lange Latenzzeit zwischen Massnahme und Wirkung und die komplexen Interaktionen von Verhaltens- und Verhältnisprävention erschwert – man verfügt jedoch auch hier inzwischen über Simulationsmodelle, die es ermöglichen langfristige Kosten und Effekte abzuschätzen.

Für die Schweiz fehlt derzeit ein breit akzeptierter Ansatz, der es erlaubt, die verschiedenen Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen mit einer einheitlichen Methode auch ökonomisch zu beurteilen. Eine entsprechende Studie wurde jedoch vom Bundesamt für Gesundheit im Frühling 2007 in Auftrag gegeben.<sup>39</sup> Erste Ergebnisse sind für Herbst 2008 zu erwarten.

In der Unfallprävention gestaltet sich die Abschätzung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses einzelner Massnahmen aufgrund der kürzen Latenzzeit und der klareren Kausalität zwischen Massnahmen und Wirkung weniger komplex. Entsprechende Studien sind deshalb sowohl Bestandteil des Planungsprozesses als auch Bestandteil der Evaluation nach Projekt- oder Programmende (z.B. Wirtschaftlichkeit von Polizeikontrollen im Strassenverkehr).

Um zu gewährleisten, dass eine staatliche Massnahme zu den erwünschten Wirkungen führt, muss die Evaluation bereits im Laufe der Umsetzung neuer Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen erfolgen, um durch Empfehlungen zur Optimierung des Umsetzungsprozesses die Zielerreichung positiv zu steuern. Evaluationsstudien dienen also nicht nur der Legitimierung einer getroffenen Massnahme, sondern liefern auch Erkenntnisse, welche als wissenschaftliche Grundlage für die Planung, Umsetzung und Optimierung von laufenden oder zukünftigen Projekten, Programmen und Politiken von entscheidender Bedeutung sind (vgl. dazu auch die Beispiele in Tabelle 11). Dabei gilt es jedoch zu beachten, dass sich Erkenntnisse aus einem Präventionsbereich (z.B. Alkohol- oder Tabakprävention) nicht ohne weiteres auf einen anderen Präventionsbereich (z.B. Prävention übertragbarer Krankheiten oder Unfallprävention) übertragen lassen.

## Wirksamkeit von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen

Da die im vorliegenden Bericht dargestellten Akteure ihre Interventionen regelmässig mittels Evaluationen auf ihre Wirksamkeit hin überprüfen, wurde auf die im Postulat der SGK-SR (05.3161) geforderte umfassende Wirksamkeitsüberprüfung aller präventiven und gesundheitsfördernden Massnahmen, die

<sup>37</sup> Z.B. das Health Evidence Network des Regionalbüros Europa der Weltgesundheitsorganisation WHO: [www.euro.who.int/hen](http://www.euro.who.int/hen); die CHOICE-Datenbank der WHO (Choosing Interventions that are Cost-Effective): [www.who.int/choice](http://www.who.int/choice)

<sup>38</sup> Abelson, P., Taylor, R., et al. (2003). Returns on investment in public health: An epidemiological and economic analysis, Australian Government: Department of Health and Ageing

<sup>39</sup> Chevrou-Séverac, H., Wieser, S., Holly, A., Brügger, U., et al (2007). Assessing Cost-Benefit of Prevention Programmes in Switzerland: a Feasibility Study, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie

unter Beteiligung des Bundes stattfinden, verzichtet. Nachfolgend werden die wichtigsten Erkenntnisse aus diesen Evaluationsstudien kurz dargestellt. Zudem enthält Anhang III eine Zusammenstellung der von den in diesem Bericht erwähnten Akteuren seit dem Jahr 2000 durchgeführten oder in Auftrag gegebenen Evaluationsstudien.

### **Erfolgsfaktoren für Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen**

Eine vom Evaluationsdienst des Bundesamtes für Gesundheit durchgeführte Meta-Analyse verschiedener Evaluationsberichte aus der Schweiz und dem Ausland zur Wirksamkeit von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen liefert wichtige Hinweise darüber, welche Aspekte bei der Entwicklung, Verbesserung oder Neuausrichtung von konkreten Massnahmenpaketen berücksichtigt werden müssen.<sup>40</sup>

Es sind dies insbesondere:

- Ausarbeitung eines umfassenden Massnahmenpaketes, welches sich sowohl an die allgemeine Bevölkerung, an spezifische Zielgruppen wie auch an Einzelpersonen richtet. Isolierte Massnahme zeigen wenig bis keine Wirkung, so müssen z.B. massenmediale Kampagnen immer mit anderen Massnahmen kombiniert werden. Die Wirkung kann weiter erhöht werden, wenn die Aktivitäten gleichzeitig auf nationaler, lokaler und individueller Ebene erfolgen.
- 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 Projektbeiträgen.
- Kombination mit längerfristigen Massnahmen im Bereich der Gesundheitserziehung.
- Kombination von Massnahmen der Verhaltensprävention (Veränderung des Verhaltens oder Lebensstils) mit umfeld- und umweltbezogenen Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen (Verhältnisprävention), die auf die Schaffung von der Gesundheit förderlichen Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen abzielen.<sup>41</sup>

### **Beispiele wirksamer Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen**

In der nachfolgenden Tabelle sind vier Beispiele von erfolgreichen Präventionsmassnahmen dargestellt.

Tabelle 11: Vier ausgewählte Beispiele erfolgreicher Präventionsmassnahmen in der Schweiz

<b>HIV/Aids-Prävention in der Schweiz (BAG)</b>	
<b>Problem</b>	Von 1981 bis 1985 wurden dem BAG insgesamt 100 Erkrankungen an Aids gemeldet. Seit 1983 war bekannt, dass ein sexuell und durch Blut übertragbares Virus die Immunschwäche nach einer durchschnittlichen Latenzphase von 6 bis 10 Jahren verursacht. Die Überlebenszeit nach Aids-Diagnose betrug bis zur Einführung der Kombinationstherapie (1996) ein bis zwei Jahre. Heute scheint mit optimaler Therapie eine normale Lebenserwartung möglich, die lebenslangen Therapiekosten werden auf 1 Mio. CHF pro Fall geschätzt. Weil es keine sexuell übertragbare Krankheit gibt, die sich auf sog. Risikogruppen beschränkt, bestand und besteht die Gefahr, dass sich HIV auch ausserhalb der sog. Risikogruppen ausbreitet.

<sup>40</sup> Marlène Läubli Loud and Herbert Brunold: Effectiveness of Disease Prevention and Health Promotion Activities and Interventions. Briefing Paper for the Swiss Federal Office of Public Health (SFOPH), Bern, März 2005 – einsehbar unter [www.bag.admin.ch/evaluation/03124/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/evaluation/03124/index.html?lang=de)

<sup>41</sup> Als Beispiel kann die Kombination von Kampagnen zur Information über die Gefahren des Passivrauchens mit gesetzgeberischen Massnahmen zum Schutz vor Passivrauchen (z.B. Rauchverbote) genannt werden.

**Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz**

<b>Präventionsmassnahme</b>	1986 informierte das BAG mittels einer an alle Schweizer Haushalte verteilten Broschüre die Bevölkerung über die Krankheit AIDS, die Schutzmassnahmen und darüber, dass Alltagskontakte mit Erkrankten keine Gefahr darstellen. Die Messung der Kenntnisse der Bevölkerung vor und nach der Präventionsmassnahme zeigte, dass das Wissen deutlich zunahm, aber nach einigen Monaten wieder abnahm. Daraus entstand die Idee der kontinuierlichen Information der Bevölkerung mittels «social marketing» unter dem Logo STOP AIDS. Seit Februar 1987 wird die Bevölkerung regelmässig über die Grundbotschaften zur Prävention vor HIV und der Solidarität mit Betroffenen informiert. Zielgruppenspezifische Prävention und individuelle Beratung sind Teil des Präventionskonzeptes.
<b>Ziel der Evaluation</b>	Mit Meldewesen, Evaluation und Monitoring soll die Zielerreichung „weniger HIV-Infektionen“ belegt werden. Als Marker für die Evaluation dienen Wissen, Einstellung und Schutzverhalten der Gesamtbevölkerung und der besonders von HIV betroffenen Gruppen. Erinnerungswert und Akzeptanz der STOP-AIDS-Kampagne, Präservativverkäufe und die Zahl von verteilten Spritzen dienen ebenso der Erfolgsmessung.
<b>Resultate und Impact</b>	Die Epidemiologie der HIV-Diagnosen (obligatorisches Meldewesen) zeigt, dass eine Ausbreitung von HIV in die Gesamtbevölkerung verhindert werden konnte. Allerdings stagnieren die jährlichen Meldungen von neuen HIV-Diagnosen auf einem relativ hohen Stand (ca. 750 Fälle pro Jahr). Regelmässige Evaluationen zeigen, dass der Wissensstand der Bevölkerung hoch ist und dass sich insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene systematisch mit Präservativen schützen. Die Zahl der in der Schweiz verkauften Präservative ist von ca. 6 Mio. pro Jahr (1986) auf fast 20 Mio. pro Jahr (2006) gestiegen (Tendenz weiterhin steigend). Mit einem Monitoringprogramm gemäss Vorgaben von UNAIDS wird die Entwicklung vor allem in den betroffenen Zielgruppen laufend überwacht, mit dem Ziel, die zielgruppenspezifischen Präventionsmassnahmen anzupassen und die Wirksamkeit zu verbessern.
<b>Tabakprävention – rauchfreier öffentlicher Verkehr (Transportunternehmungen und TPF)</b>	
<b>Problem</b>	Passivrauchen stellt eine Gefahr für die Gesundheit dar. Die IARC (International Agency for Research on Cancer) hat das Passivrauchen im Jahr 2002 abschliessend als krebserregend deklariert. Passivrauchen kann bei exponierten Nichtraucherenden Lungenkrebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Asthma und Infektionen der Atemwege verursachen. Neueste Forschungsarbeiten zeigen, dass bei Nichtrauchenden eine einmalige, halbstündige Exposition im Passivrauch ausreicht, um das Herz zu schwächen. Eine vorsichtige Schätzung für die Schweiz ergibt, dass jedes Jahr mehrere hundert Nichtraucherende infolge des Passivrauchens sterben.
<b>Präventionsmassnahme</b>	2005 fällten alle konzessionierten Transportunternehmungen der Schweiz den Entscheid, die geschlossenen Räume und Züge im öffentlichen Verkehr auf den 11. Dezember 2005 auf rauchfrei umzustellen. Dabei wurden sie fachlich und finanziell durch das BAG/Tabakpräventionsfonds unterstützt. Damit sollte das Ziel erreicht werden, die Fahrgäste und das Personal vor den schädlichen Auswirkungen des Passivrauchs zu schützen.
<b>Ziel der Evaluation</b>	Eine Wirkungsevaluation war nicht erforderlich, da bei konsequenter Durchsetzung eines Rauchverbots das gesundheitliche Ziel - Schutz vor Passivrauch - erreicht ist. Die Evaluation bezog sich insbesondere auf folgende Themen: - Einhaltung des Rauchverbots - Auswirkungen am Markt - Auswirkungen auf Kundenzufriedenheit.
<b>Resultate und Impact</b>	Das Rauchverbot wurde gut eingehalten. Nach wenigen Missachtungen in den ersten Wochen reduzierten sich diese innert Kürze auf ein Minimum. Die Massnahme bewirkte eine hohe Kundenzufriedenheit und hatte keinerlei negative Auswirkungen am Markt.
<b>Unfallprävention: 1 Glas ist o.k. (bfu)</b>	
<b>Problem</b>	Alkohol ist neben Geschwindigkeit eine der zentralen Unfallursachen im Strassenverkehr. Bei rund 20% der Unfälle mit Todesopfern und Schwerverletzten ist Alkohol mit im Spiel. Zum 1. Januar 2005 wurde auf gesetzlichem Weg die Promillegrenze von 0,8 auf 0,5 gesenkt und gleichzeitig die Möglichkeit der anlassfreien Alkoholkontrolle der Fahrzeuglenkenden durch die Polizei eingeführt.
<b>Präventionsmassnahme</b>	Zur Bekanntmachung der neuen gesetzlichen Bestimmung hat die bfu zusammen mit dem Bundesamt für Gesundheit die Kampagne «1 Glas ist o.k.» durchgeführt. Diese Kampagne war mit dem Bundesamt für Strassen abgesprochen und mit einer erhöhten Kontrolltätigkeit der Polizei koordiniert
<b>Ziel der Evaluation</b>	Die Evaluation bezog sich auf folgende Themen: - Umsetzung der Massnahme (Qualität und Verbreitung der Kampagne, Entwicklung der Kontrolltätigkeit) - Entwicklung der alkoholbedingten schweren Verkehrsunfälle (Schwerverletzte und Todesopfer) - Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensänderungen der Verkehrsteilnehmenden
<b>Resultate und Impact</b>	- Die Zahl der alkoholbedingten schweren Unfälle reduzierte sich innert Jahresfrist um 14.5% (alle Unfälle nahmen um 9.4% ab). - Die Kenntnis der geltenden Promillegrenze ist gestiegen. - Die Kenntnis der 1-Glas-Regel liegt bei über 90%. - Die Akzeptanz der 0,5-Promillegrenze ist gestiegen. - Das Wissen, dass die Polizei auch ohne Verdacht auf Alkohol kontrollieren darf, hat zugenommen - Die selbstberichteten positiven Verhaltensänderungen haben zugenommen. - Die Kontrolldichte durch die Polizei hat sich zwischen 2003 und 2005 von 3 auf 5 % erhöht.

<b>Prävention von Sportverletzungen (Suva/Fussballverband)</b>	
<b>Problem</b>	In der Schweiz kommt es heute jährlich zu 40 000 Sportverletzungen bei den 220 000 lizenzierten Fussballern und den 400 000 Personen, die regelmässig in der Freizeit Fussball spielen. Diese Unfälle verursachen für die Versicherer 500 000 verlorene Arbeitstage und Kosten in der Höhe von als CHF 145 Mio.
<b>Präventionsmassnahme</b>	2005 lancierten der Schweizer Fussballverband, das FIFA Medical Assessment und Research Center und SuvaLiv die gross angelegte Präventionskampagne «Die 11» zur Vermeidung von Sportverletzungen beim Fussball ( <a href="http://www.suva.ch">www.suva.ch</a> ). Diese Kampagne hat zum Ziel, das Unfallrisiko bei Amateurfussballern innerhalb von fünf Jahren um 10% zu senken.
<b>Ziel der Evaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Angemessenheit der aufgewendeten Mittel</li><li>- Organisation, Koordination, Kommunikation unter den Partnern</li><li>- Akzeptanz unter den Multiplikatoren</li><li>- Analyse der Veränderungen von Häufigkeit und Schweregrad der Verletzungen</li><li>- Qualitätssicherung während der Durchführung der Massnahme</li></ul>
<b>Resultate und Impact</b>	Die Zwischenanalyse aus dem Jahr 2006 macht deutlich, dass «Die 11» von den Trainern, die in diesem Jahr ihren Weiterbildungskurs besucht haben, gut bis sehr gut wahrgenommen wird. 87% der beobachteten Teams befolgen regelmässig die von «Die 11» vorgeschlagenen Übungen. Einige Übungen sind allerdings schwierig und werden deshalb weniger gemacht. Vor Kampagnenbeginn wies eine Machbarkeitsstudie zu den Präventionsmassnahmen bei 22 Amateur-Fussballteams eine Senkung der Unfälle um 20% nach. 2008 wird eine Resultatevaluation in Bezug auf die Befolgung der von «Die 11» propagierten Übungen und der Verletzungshäufigkeit den Präventionseffekt dieser Kampagne bewerten. Im Erfolgsfall plant die Fifa, diese schweizerische Präventionskampagne auf internationale Ebene auszuweiten.

Quelle: Angaben der Akteure

### **Berechnungen der WHO zur Kostenwirksamkeit konkreter Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen**

Auf internationaler Ebene wurden im Rahmen der 1998 gestarteten Erstellung die CHOICE-Datenbank der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Wirtschaftlichkeit einer Vielzahl von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen berechnet.<sup>42</sup> Die im nachfolgenden Kasten zusammengefassten Massnahmen zur Reduktion wichtiger Risikofaktoren von chronischen Krankheiten können gemäss Angaben der WHO als sehr kostenwirksam bezeichnet werden. Dabei gilt eine Intervention dann als sehr kostenwirksam, wenn für ein zusätzliches gesundes Lebensjahr weniger als das Pro-Kopf-BIP aufgewendet werden muss.

Einige der von der WHO empfohlenen kostenwirksamen Massnahmen gelangen auch in der Schweiz zum Einsatz – beispielsweise die Besteuerung von Zigaretten und von alkoholhaltigen Getränken (Spirituosen, Alcopops, Süssweinen und Wermut). Etliche Präventionsstrategien mit nachgewiesener Wirksamkeit werden aber noch zu wenig oder gar nicht genutzt.<sup>43</sup>

### **Kostenwirksame Interventionen zur Bekämpfung dominierender Risikofaktoren in der Schweiz<sup>44</sup>**

#### **Tabak**

Im Jahr 2005 rauchten 21% der in der Schweiz wohnhaften Bevölkerung ab dem 14. Altersjahr täglich. Der Anteil junger männlicher Raucher ist zwischen 1992 und 1997 von 29% auf 41% angestiegen, bei den jungen Frauen stieg der Anteil gar von 18% auf 38%. Diese Zunahme konnte 2002 gestoppt werden. Rund 55% der Raucherinnen und Raucher möchten das Rauchen aufgeben.<sup>45</sup>

<sup>42</sup> Vgl. dazu: [www.who.int/choice](http://www.who.int/choice); CHOICE = Choosing Interventions that are Cost-Effective – Die Ergebnisse der Analysen werden in der Anzahl DALYs (Disability Adjusted Life Year) dargestellt, die mit jedem für ein Programm aufgewendeten US-Dollar verhindert werden können. DALYs berechnen sich aus der Summe der infolge einer Krankheit oder eines Unfalls vorzeitig (d.h. vor dem 70. Altersjahr) verlorenen Lebensjahre und der mit Behinderung verbrachten Lebensjahre. Zur Berechnung der Kosten werden die Aufwendungen für die Implementierung und Ausführung der Programme beigezogen.

<sup>43</sup> OECD und WHO: OECD-Berichte über Gesundheitssysteme. Schweiz. Paris, 2006: 82.

<sup>44</sup> Zitiert gemäss: OECD und WHO: OECD-Berichte über Gesundheitssysteme. Schweiz. Paris, 2006: 83f.

<sup>45</sup> Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum 2006, einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/00615/00771/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/00615/00771/index.html?lang=de)

## Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz

«Preiserhöhungen haben nachweislich stets eine Reduktion des Zigarettenkonsums in unterschiedlichen Einkommenskontexten bewirkt. Normalerweise führt eine relative Preiserhöhung von 10% zu einem Konsumrückgang von 3 bis 5%. Bei den Jugendlichen fällt dieser Rückgang deutlicher aus als bei den Erwachsenen. Die Anhebung der Tabaksteuern ist deshalb ein sehr wirksames Mittel zur Senkung von Mortalität und Morbidität. Es wäre sehr kostenwirksam, den aktuellen Tabaksteuersatz in der Schweiz (entspricht 60% des Ladenpreises einer Packung Zigaretten) auf den in der Europäischen Region der WHO höchsten Steuersatz (80%, Frankreich) anzuheben. Diese Massnahme würde der Schweizer Bevölkerung jährlich zusätzliche 32'500 gesunde Lebensjahre bringen. Eine noch weitergehende Anhebung der Tabaksteuern würde noch mehr Todesfälle zu verhindern helfen. Andere sehr kostenwirksame Massnahmen zur Prävention des Tabakkonsums sind ein umfassendes Werbeverbot und die Ausarbeitung und Durchsetzung von Gesetzen zur Luftreinhaltung in Innenräumen (Schutz vor Passivrauchen). Jede dieser Massnahmen würde bei sehr geringen Kosten 5'000 gesunde Lebensjahre mit sich bringen.»

### Alkohol

Etwa 300'000 Menschen in der Schweiz sind alkoholabhängig oder stark gefährdet, eine Abhängigkeit zu entwickeln. Insbesondere in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen fällt der grosse Anteil von Personen auf, die episodisch problematisch Alkohol konsumieren.<sup>46</sup>

«Wie beim Tabak ist auch beim Alkohol die Anhebung der Steuern ein sehr kostenwirksames Mittel zur Dämpfung von Nachfrage und Konsum. Eine Anhebung des geltenden Alkoholsteuersatzes um 20% würde etwa 11'000 gesunde Lebensjahre pro Jahr bringen, eine Anhebung von 50% mehr als 12'000 Lebensjahre. Ein Werbeverbot für Alkoholprodukte wäre ebenfalls sehr kostenwirksam, hätte aber geringere Gesundheitsverbesserungen zur Folge – schätzungsweise 3'200 gesunde Lebensjahre pro Jahr. Andere nachweislich wirksame Massnahmen, wie zufällige Atemtest und kurze Hinweise auf die Notwendigkeit einer Senkung des Alkoholkonsums durch den Hausarzt, sind relativ weniger kostenwirksam, könnten aber wie im Falle der ärztlichen Kurzintervention jährlich 13'000 gesunde Lebensjahre mit sich bringen.»

### Hoher Blutdruck, Übergewicht, Bewegungsmangel, hohe Cholesterinwerte, geringer Obst- und Gemüsekonsum

Rund 2.2 Millionen Personen, darunter 160'000 Kinder und Jugendliche weisen ein zu hohes Körpergewicht auf. Gemäss den Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 2002 sind 64% der erwachsenen Bevölkerung der Schweiz im Sinn der aktuellen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung zu wenig körperlich aktiv.<sup>47</sup>

«Die Reduktion des Salzkonsums kann zu einer signifikanten Senkung des Blutdrucks sowie der Mortalität und Morbidität infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen. In vielen westlichen Ländern ändern sich die Ernährungsgewohnheiten und die Menschen ernähren sich immer häufiger von Fertiggerichten, die oft stark gesalzen sind. Gesetze zur Senkung des Salzgehaltes in verarbeiteten Lebensmitteln wären aller Wahrscheinlichkeit nach sehr kostenwirksam, während freiwillige Vereinbarungen mit der Nahrungsmittelindustrie eine geringere Kostenwirksamkeit aufweisen dürften. Die erste Option könnte der Schweiz ungefähr 22'000 zusätzliche gesunde Lebensjahre pro Jahr verschaffen. Freiwillige Vereinbarungen dürften – je nachdem wie weit sich die Industrie an die Abmachung hält – ungefähr einen halb so grossen Effekt haben.

Unter gewissen Bedingungen haben sich auch über die Massenmedien verbreitete Botschaften, in denen die Menschen zu mehr Bewegung und zur Senkung des Cholesterinspiegels aufgerufen wurden, als sehr kostenwirksam erwiesen. Auch einige neuere Versuche, die Menschen zu einem vermehrten Verzehr von Obst und Gemüse anzuregen, waren viel versprechend. Ihre Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung sind wahrscheinlich etwas geringer als die oben erwähnte Reduktion der Salzzufuhr. Wie jüngste Daten zeige, wäre eine Behandlung von Menschen mit einer Kombination von Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z.B. Diabetes, hoher Cholesterinspiegel, hoher Blutdruck, Rauchen) mit einer auf eine Reduktion des Blutdruckes, des Cholesterinspiegels und der Blutviskosität ausgerichteten medikamentösen Therapie sehr kostenwirksam. Die jährlichen Gewinne an gesunden Lebensjahren lägen in der Grosseordnung von 150'000 Jahren. Zwar sind die effektiven Kosten dieser Massnahmen für das Gesundheitssystem sehr viel höher als bei Massnahmen der Primärprävention, doch ist dadurch auch ein viel grösserer Gesundheitsnutzen zu erzielen. Zudem sind diese sekundärpräventiven Massnahmen oft deutlich kostenwirksamer als die therapeutischen Interventionen, ja sie machen diese oft sogar überflüssig.»

<sup>46</sup> Vgl. dazu: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA). Zentrale Daten und Erkenntnisse zum Alkoholkonsum in der Schweiz, einsehbar unter: [www.sfa-isp.ch/index](http://www.sfa-isp.ch/index)

<sup>47</sup> Angaben des Bundesamtes für Sport basierend auf der Schweizerischen Gesundheitsbefragung aus dem Jahre 2002.

# Bisherige und aktuelle Reformvorschläge zu Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz

## Vorschlag für ein «Präventivgesetz» von 1982

In der Botschaft vom 22. März 1978 über die Volksinitiative gegen Suchtmittelreklame (so genannte Guttempler-Initiative) gab der Bundesrat bekannt, dass er in der Legislaturperiode 1979 bis 1983 den Eidg. Räten einen Entwurf zu einem Präventivgesetz vorzulegen beabsichtige.<sup>48</sup> Ein solches Gesetz werde in erster Linie die Vorbeugung durch Gesundheitserziehung und ähnliche Massnahmen regeln. Zugleich verlangten National- und Ständerat mit der Motion Schaffner vom 21. Juni 1978 vom Bundesrat, die Vorarbeiten für ein Präventivgesetz gegen Suchtkrankheiten zu intensivieren und den Gesetzesentwurf dem Parlament möglichst bald zu unterbreiten.

Eine am 13. September 1979 vom Eidg. Departement des Innern (EDI) eingesetzte Arbeitsgruppe wurde beauftragt, einen Bericht zu erarbeiten, der unter anderem die Auswirkungen eines solchen Vorhabens auf das Verhältnis zwischen Bund und Kantonen sowie die finanziellen Konsequenzen klären sollte. Der Bericht wurde von der Arbeitsgruppe am 15. September 1982 verabschiedet und dem Bundesrat übergeben.<sup>49</sup>

### **Bericht der Arbeitsgruppe vom August 1982**

Die Arbeitsgruppe kommt in ihrer Situationsanalyse, die sich unter anderem auf eine Umfrage bei allen Kantonen stützt, zu folgendem Schluss: *«In der Schweiz werden zurzeit auf verschiedensten Ebenen grosse Anstrengungen zum Ausbau der primären Prävention unternommen. Die getroffenen Massnahmen sind jedoch teilweise noch sehr lückenhaft, erfolgen zu zerstreut und ermangeln einer gesamtschweizerischen Systematik. Neben diesen Lücken gibt es Doppelspurigkeiten. Im Weiteren wurde offensichtlich, dass zur Durchführung wirksamer Strategien die erforderlichen statistischen und epidemiologischen Grundlagen unvollständig sind, nur ausnahmsweise Erfolgskontrollen durchgeführt und getroffene Massnahmen wissenschaftlich evaluiert werden. Die Forschung auf dem Gebiete der Prävention sollte deshalb weiter gefördert und ausgebaut werden.»*<sup>50</sup>

Basierend auf diesen Erkenntnissen empfahl die Arbeitsgruppe

- die primäre Prävention auszubauen und gesamtschweizerisch zu koordinieren,
- bestehende Lücken zu schliessen und Doppelspurigkeiten zu vermeiden,
- regionale, sprachliche, religiöse und soziokulturelle Gegebenheiten zu berücksichtigen sowie
- die Forschung auf dem Gebiet der Prävention zu fördern und die getroffenen Massnahmen auf ihre Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit zu prüfen.<sup>51</sup>

---

<sup>48</sup> BBl 1978 I 1097 ff. – Das Volksbegehren wurde in der Volksabstimmung vom 18. Februar 1979 mit 59% Nein-Stimmen abgelehnt.

<sup>49</sup> Arbeitsgruppe zur Erarbeitung von Grundlagen für ein Bundesgesetz über Krankheitsvorbeugung: Bericht über die Vorarbeiten zur Schaffung eines Bundesgesetzes über Krankheitsvorbeugung. Bern, August 1982.

<sup>50</sup> Ebenda, 59.

<sup>51</sup> Ebenda, 59f.

## Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz

Diese Ziele sollten in einem Bundesgesetz verankert werden, welches auch zur besseren Koordination der Aktivitäten der Kantone beitragen, sich dabei aber auf die wesentliche Punkte beschränken und den Kantonen grösstmögliche Vollzugsfreiheit gewähren sollte. Konkret schlug die Arbeitsgruppe ein Gesetz mit folgendem Inhalt vor:<sup>52</sup>

### Aufgaben des Bundes

*Information, Dokumentation, Statistik:* Der Bund betreibt eine Informationsstelle, welche kantonalen und interkantonalen Organen und privaten Organisationen zur Verfügung steht.

*Koordination und Zusammenarbeit:* Der Bund setzt einen Koordinationsausschuss ein, der die Tätigkeiten der im Bereich der Primärprävention aktiven Eidg. Kommissionen (Eidg. Kommission für Alkoholfragen, Eidg. Betäubungsmittelkommission, Eidg. Ernährungskommission) aufeinander abstimmt. Er fördert im Weiteren die Zusammenarbeit aller in diesen Bereichen tätigen kantonalen, interkantonalen und eidgenössischen Organe und stellt den Kontakt zu den privaten Organisationen her. Er berät das EDI in Fragen der primären Prävention.

*Forschung und Evaluation:* Der Bund fördert die wissenschaftliche Forschung und Evaluation im Bereich der primären Prävention.

*Unterstützung nationaler und regionaler Aktionen:* Der Bund unterstützt nationale und regionale Vorbeugeaktionen durch Anregung, Mitarbeit oder finanzielle Beiträge, z.B. durch die Lancierung von gesamtschweizerischen Gesundheitskampagnen zu einem spezifischen Thema.

### Aufgaben der Kantone

Für den Gesetzesentwurf waren zwei Varianten vorgesehen:

*Variante 1* verpflichtete die Kantone zu Leistungen im Bereich der primären Prävention wie z.B.:

- angemessene Gesundheitserziehung in der Schule;
- Ausbau der schulärztlichen und schulzahnärztlichen Dienste;
- Gesundheitserziehung für Erwachsene;
- Förderung der Aus- und Weiterbildung von klinischem Fachpersonal.

*Variante 2* enthielt demgegenüber keine Verpflichtung für die Kantone, jedoch eine Einladung an die Kantone, nach Bedarf die vom Bund angebotenen Präventions-Dienstleistungen anzufordern.

## Ergebnisse der Vernehmlassung von 1982/1983

Der Bericht wurde zwischen dem 30. September 1982 und Ende April 1983 den Kantonen und weiteren wichtigen nationalen und kantonalen Akteuren zur Vernehmlassung unterbreitet.<sup>53</sup>

Die Schaffung eines Bundesgesetzes wurde von einer knappen Mehrheit, nämlich in 74 Stellungnahmen befürwortet, während 70 eine bundesrechtliche Regelung ablehnten. Von den 28 eingegangenen Stellungnahmen der Kantone oder interkantonalen Organisationen lehnten 26 unter Verweis auf staatspolitische Argumente die Schaffung eines neuen Bundesgesetzes ab, nur die Kantone Bern und Tessin sprachen sich für ein Bundesgesetz aus. Ebenso deutlich war die Ablehnung von Seiten der Wirtschaftsverbände. Hier sprachen sich alle 19 Stellungnehmende hauptsächlich ebenfalls aus staatspolitischen und wirtschaftlichen Überlegungen gegen eine bundesgesetzliche Regelung aus. Die Gegner befürchteten ausserdem, dass ein solches Gesetz weitere Einschränkungen der persönlichen Freiheit und vermehrten Staatsinterventionismus zur Folge hätte. Für ein neues Bundesgesetz sprachen sich jedoch praktisch alle begrüßten NGOs, Gesundheitsligen und Verbände wie auch die Hälfte der Fachorganisationen der Medizinal- und Gesundheitsberufe aus. Von den Befürwortern wurde darauf hingewiesen, dass präventive Massnahmen nur dann wirksam seien, wenn das Vorgehen gesamtschweizerisch koordiniert und Prioritäten gesetzt würden. Bund, Kantone und private Organisationen müssten zusammenarbeiten und aufeinander abgestimmte Strategien befolgen – dies sei nur mit Hilfe einer bundesgesetzlichen Regelung möglich.

<sup>52</sup> Ebenda, 59f.

<sup>53</sup> Bundesamt für Gesundheit: Auswertung der Vernehmlassung zum Präventivbericht. Bern, Dezember 1984, 2 ff. und 15f.

Aufgrund der Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens, insbesondere der ablehnenden Haltung fast aller Kantone entschied der Bundesrat auf die Ausarbeitung eines Präventivgesetzes zu verzichten.<sup>54</sup> Als Ersatzmassnahme beauftragte er am 3. Dezember 1984 das EDI, die Einrichtung eines Präventivfonds zu prüfen, um bereits bestehende oder noch zu schaffende Organisationen und Fachstellen, die sich landesweit mit Prävention befassen, finanziell zu unterstützen und durch Ausbau von Dokumentationsstellen die Information der Bevölkerung zu Fragen der Krankheitsvorbeugung zu verstärken. Dieser Entscheidung wurde 1989 durch die auf Initiative des Kantons Waadt von Bund und Kantonen gemeinsam vorgenommene Gründung der «Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung» umgesetzt. Als Folge der Inkraftsetzung des neuen Krankenversicherungsgesetzes per 1. Januar 1996 wurde die Stiftung auf Anweisung des Bundesrates in eine von Kantonen und Versicherern getragene Institution umgewandelt und auf den 1. Januar 1998 mit den in Art. 19 KVG genannten Aufgaben betraut.<sup>55</sup> Die Stiftung trat bis Ende 2002 unter dem Namen «Stiftung 19» auf, wurde anfangs 2002 reorganisiert und trägt seither den Namen «Gesundheitsförderung Schweiz».

## Bericht und Empfehlungen der Fachkommission «Prävention + Gesundheitsförderung» vom Juni 2006

Nach dem Scheitern des ersten Vorschlages für ein Eidg. Präventivgesetz im Jahr 1984 galt das Augenmerk der Gesundheitspolitik vornehmlich der kurativen Medizin und der Finanzierung der Versorgungssysteme. Aufgrund der gesundheitspolitischen Herausforderungen – demografische Entwicklung, Zunahme chronischer Krankheiten und Wiederkehr bzw. Neuauftreten von Infektionskrankheiten – sind jedoch seit geraumer Zeit auf gesamtschweizerischer wie auf kantonaler Ebene erneut Bestrebungen zu erkennen, die Prävention und die Gesundheitsförderung zu stärken wie auch die Koordination der Akteure und Massnahmen zu verbessern.

So hat das EDI das BAG im Herbst 2004 damit beauftragt, in Hinblick auf ein mögliches neues Präventionsgesetz die aktuellen gesetzlichen Regelungen von Prävention und Gesundheitsförderung einer kritischen Überprüfung zu unterziehen. In der Folge hat das 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 zu prüfen.<sup>56</sup>

Die Fachkommission PGF2010 erarbeitete zwischen Dezember 2005 und Februar 2006 das Grundsatzpapier «Vision und Thesen zur Neuregelung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz».<sup>57</sup> Dieses Dokument wurde im zwischen dem 15. März und dem 21. April 2006 den wichtigsten kantonalen und nationalen Akteuren im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung zur Stellungnahme unterbreitet. Anschliessend wurden die 175 eingetroffenen Stellungnahmen ausgewertet und Empfehlungen zuhanden des EDI erarbeitet. Der abschliessende Bericht der Fachkommission PGF2010 wurde dem EDI am 16. Juni 2006 übergeben.<sup>58</sup>

---

<sup>54</sup> BBl 1984 I 183 und 237 (Beschluss über die Regierungsrichtlinien vom 13. Januar 1984).

<sup>55</sup> Vgl. Art. 7 der Verordnung über die Inkraftsetzung und Einführung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung vom 12. April 1995 (SR 832.101)

<sup>56</sup> Eidg. Departement des Innern: Mandat de la Commission spécialisée «Prévention + Promotion de la santé» du 5 septembre 2005 – einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/01823/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/01823/index.html?lang=de)

<sup>57</sup> Einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/01824/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/01824/index.html?lang=de)

<sup>58</sup> Fachkommission «Prävention + Gesundheitsförderung»: Zukunft von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. Bericht der Fachkommission «Prävention + Gesundheitsförderung» zuhanden des Eidg. Departements des Innern, Bern, Juni 2006 – einsehbar unter: [www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/01823/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/01823/index.html?lang=de)

### **Erkenntnisse aus dem Stellungnahmeverfahren vom Frühjahr 2006**

Die Mehrheit der Stellungnehmenden spricht sich ausdrücklich für eine Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung aus. In Hinblick auf die Formulierung der Empfehlungen waren für die Fachkommission PGF2010 folgende inhaltliche Rückmeldungen von besonderer Bedeutung:<sup>59</sup>

- Der Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung kommt in Hinblick auf die Weiterentwicklung des schweizerischen Gesundheitssystems eine wichtige Rolle zu.
- Die Sensibilisierung für Prävention und Gesundheitsförderung darf sich nicht auf die politischen Akteure und die Wirtschaft beschränken, sondern muss auch die Bevölkerung einbeziehen. Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen sind, wenn möglich, unter Einbezug der betroffenen Bevölkerungsschichten zu erarbeiten.
- Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen müssen auf einem ausgewogenen Verhältnis von individueller und gesellschaftlicher Verantwortung beruhen. Der Überwindung von ungleichen Gesundheitschancen ist eine besondere Bedeutung zuzumessen.
- Der multisektorale und politikbereichsübergreifende Ansatz von Prävention und Gesundheitsförderung ist weiterzuverfolgen und durch geeignete Massnahmen zu institutionalisieren. Gleichzeitig ist aber auch eine Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung innerhalb des eigentlichen Gesundheitssystems voranzutreiben.
- Das Subsidiaritätsprinzip (sowohl zwischen Bund und Kantonen wie auch zwischen Staat und Privaten) muss bei der organisatorischen Umsetzung adäquat berücksichtigt werden. Die Möglichkeit der Lancierung von Pilotprojekten und Pilotversuchen in einzelnen Regionen oder Kantonen ist eine der grossen Stärken des Föderalismus, dessen Innovationskraft es zu nutzen gilt.
- Bei der organisatorischen Umsetzung ist eine übermässige bürokratische und finanzielle Belastung für die Arbeitgeber zu vermeiden.
- Die Methoden zur Überprüfung von Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit sind den Besonderheiten der Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen (z.B. die oft lange Latenzzeit zwischen der Durchführung der Massnahme und der Entfaltung ihrer Wirkung sowie die komplexen Interaktionen von Verhaltens- und Verhältnisprävention) anzupassen.
- Eine Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung umfasst auch eine Verbesserung der statistischen Datenlage, die Förderung der Forschung zu ökonomischen und gesellschaftspolitischen Aspekten von Prävention und Gesundheitsförderung sowie Investitionen in die Aus- und Weiterbildung aller beteiligten Berufsgruppen.

### **Empfehlungen der Fachkommission PGF2010 vom Juni 2006**

Die Fachkommission PGF2010 kommt in ihrem Bericht zum Schluss, dass *«aufgrund der demografischen Entwicklung und des sich verändernden Krankheitsspektrums (Zunahme der Bedeutung von nichtübertragbaren chronischen Krankheiten und psychischen Störungen) die Notwendigkeit besteht, die Prinzipien von Prävention und Gesundheitsförderung politisch zu stärken und sie im Gesundheitssystem, in der Gesundheitspolitik und in weiteren Politikbereichen (z.B. Bildungspolitik, Wirtschafts- und Sozialpolitik, Umweltpolitik) besser zu verankern. Der vergleichsweise gute Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung könne längerfristig nur dann erhalten werden, wenn entsprechende neue gesundheitspolitische Schwerpunkte gesetzt werden.»*<sup>60</sup>

Nach Ansicht der Fachkommission PGF2010 weist das heutige System der Prävention und Gesundheitsförderung jedoch 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 neben geeigneter Finanzierung an Steuerung und Koordination, aber auch an Transparenz bezüglich Angebot und Leistung fehlt.

<sup>59</sup> Ebenda, 17ff und 26ff.

<sup>60</sup> Ebenda, 28.

Als Konsequenz bestehen für die Fachkommission PGF2010 die wichtigsten Voraussetzungen für eine Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in

- der Verbesserung der politischen Anerkennung,
- der Bindung der Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen an gemeinsame Grundsätze und deren Ausrichtung auf Gesundheitsziele,
- der Klärung der Zuständigkeiten und Kompetenzen,
- der Regelung der Finanzierungsgrundsätze und
- der Schaffung der zur Umsetzung notwendigen rechtlichen Grundlagen.

Diese Voraussetzungen hat die Fachkommission PGF2010 durch die nachfolgend im Wortlaut wiedergegebenen Empfehlungen weiter konkretisiert.<sup>61</sup>

### **Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Politik**

Die Prävention von Krankheiten und Unfällen und die Gesundheitsförderung sind als Gegenstand öffentlicher Aufgaben zu stärken. Der Staat hat seine Verantwortung als Förderer von gesunden Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen konsequenter wahrzunehmen.

Die Bemühungen, Prävention und Gesundheitsförderung in der Gesundheitspolitik und im Gesundheitssystem zu stärken, sind fortzuführen und zu intensivieren. Ebenso wie Unfälle sollen Krankheiten und Pflegebedürftigkeit so weit als möglich verhindert werden: «Prävention geht vor».

Es ist durch geeignete Massnahmen sicherzustellen, dass das Prinzip «Prävention geht vor» auch in anderen Politikbereichen (Umwelt, Bildung, Wirtschaft, Soziales) berücksichtigt wird und die Auswirkungen auf die Gesundheit bei allen gesundheitsrelevanten politischen Entscheidungen einbezogen werden (multisektoraler Ansatz von Prävention und Gesundheitsförderung).

In Bezug auf die Umsetzung werden insbesondere folgende Massnahmen vorgeschlagen:

- Integration der Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung als politisches Ziel in die Legislaturplanung 2008–2011;
- Erarbeitung eines «Leitbildes für eine gesundheitsförderliche Politik des Bundes»;
- Unterstützung der Kantone und der Versicherer bei der Erarbeitung von Leitbildern zur Prävention und Gesundheitsförderung;
- Entwicklung eines geeigneten Instrumentes zur Beurteilung der gesundheitlichen Folgen von politischen Entscheidungen (in Analogie zur strategischen Nachhaltigkeitsbeurteilung);
- Schaffung von Anreizen zur Stärkung der präventiven Ausrichtung der Gesundheitsversorgung;
- Intensivierung des Dialogs der Behörden und der Politik mit der Wirtschaft zwecks verstärktem Engagement der Arbeitgeber für Prävention und Gesundheitsförderung;
- Einbezug der Medizin und des sich ausweitenden privaten Gesundheits- und Wellnessmarktes in die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung zur Unterstützung der Sensibilisierung der Bevölkerung;
- Verbesserung der Gesundheitsberichterstattung z.B. durch die regelmässige Publikation eines Schweizerischen Gesundheitsberichtes;
- Lancierung eines Nationalen Forschungsprogramms (NFP) zu den gesellschaftlichen, ökonomischen, juristischen und ethischen Aspekten von Prävention und Gesundheitsförderung.

### **Grundsätze für Prävention und Gesundheitsförderungsmassnahmen und gemeinsame Ausrichtung an Gesundheitszielen**

Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen sind so auszurichten, dass sie

- die Schaffung von gesundheitsförderlichen Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen unterstützen;
- gesundheitlichen Ungleichheiten entgegenwirken;
- eine Verbesserung der Gesundheitskompetenzen der Bevölkerung anstreben;
- bei der Umsetzung den Prinzipien der Partizipation und der Nachhaltigkeit Rechnung tragen und
- hinsichtlich Vorgehensweise und Wirksamkeit dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis entsprechen.

Zukünftige Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme umfassen verhaltens- und verhältnisbezogene sowie – wo sinnvoll – regulative Massnahmen und streben ein ausgewogenes Verhältnis von individueller und gesellschaftlicher Verantwortung an.

Unter der Federführung des Bundes ist ein kontinuierlicher, strukturierter und partizipativer Prozess zur Erarbeitung von nationalen, auf die Gesundheitsdeterminanten ausgerichteten Gesundheitszielen im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung zu etablieren.

<sup>61</sup> Ebenda, 28ff. Die Empfehlungen der Fachkommission PGF2010 richten sich primär an den Bundesgesetzgeber, sollen aber auch eine Grundlage für die zukünftige Arbeit der übrigen Akteure auf dem Gebiet von Prävention und Gesundheitsförderung darstellen.

## **Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz**

Zur Schwerpunktsetzung und zur Verbesserung der Steuerung ist eine gemeinsame und verbindliche vierjährige Prioritätensetzung durch Bund und Kantone anzustreben. Dabei ist, wo nötig, auch den regionalen Unterschieden gerecht zu werden.

Zur Sicherung ihrer langfristigen und nachhaltigen Wirkung sind Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen nach Möglichkeiten wissenschaftlich zu begleiten sowie systematisch zu evaluieren und auf ihre Zweckmässigkeit und Wirksamkeit hin zu überprüfen.

Die bestehenden Instrumente zur Qualitätssicherung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen sind auszubauen und gezielter anzuwenden.

Zur Sicherung der Qualität der Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen haben die Fonds zur Finanzierung von Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekten vermehrt langfristig angelegte Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme zu initiieren und ihre Beratungs- und Unterstützungstätigkeit für eine angemessene Projektkonzeption und -umsetzung auszubauen. Die Prozesse der Gesuchseinreichung sind auch den Möglichkeiten kleinerer lokaler und regionaler Akteure anzupassen.

Insbesondere bei neu auftretenden Gesundheitsproblemen sind innovative Ansätze und Pilotprojekte durch geeignete Massnahmen zu fördern.

### **Zuständigkeiten und Kompetenzen**

Auf Bundesebene sind geeignete Strukturen für eine erhöhte Sensibilisierung aller politischen Ebenen für die gesundheits- und gesellschaftspolitische Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung (Multisektoralität), für die Formulierung von Gesundheitszielen und für die Verbesserung der Gesundheitsberichterstattung zu schaffen (z.B. ein Eidg. Büro für Prävention und Gesundheitsförderung).

Bei Gesundheitsproblemen von gesamtschweizerischem Interesse soll der Bund über die Befugnis und die Mittel verfügen, nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme entweder selbst durchzuführen oder private und öffentliche Akteure mit deren Durchführung zu beauftragen. Die Teilnahme weiterer Akteure an solchen nationalen Präventionsprogrammen ist durch geeignete Anreize zu fördern.

Gleichzeitig ist auf der Umsetzungs- und Massnahmenebene das Subsidiaritätsprinzip zu berücksichtigen und eine Pluralität der Akteure zuzulassen. Somit sind die Vollzugskompetenzen für Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen weiterhin dezentral anzusiedeln. Dabei ist die Mitwirkung der betroffenen Bevölkerungsgruppen bei der Projektausgestaltung zu fördern.

Wegen des direkten Zugangs zur Bevölkerung sind die Aufgaben und Kompetenzen der Sozialversicherer (Kranken- und Unfallversicherer, Invalidenversicherung) im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung auszubauen.

Zur Verbesserung der Synergien und zur Steigerung der Effizienz ist die Zusammenführung der Funktionen, die heute von verschiedenen national tätigen Akteuren (z.B. Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Tabakpräventionsfonds, Bundesbehörden) wahrgenommen werden, in einer neu zu schaffenden gesamtschweizerisch tätigen Einrichtung für Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung im Detail zu prüfen. Diese Einrichtung sollte insbesondere folgende Aufgaben wahrnehmen:

- Koordination und Vernetzung der in bestimmten Themenbereichen (z.B. Bewegungsförderung) oder Settings (z.B. Schule) tätigen Akteure
- Sicherstellung eines überregionalen Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Akteuren
- Entwicklung von Instrumenten zur Qualitätssicherung und zur Wirksamkeitsüberprüfung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen
- Unterstützung und Beratung der Akteure bei Konzeption und Durchführung von Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekten
- Sicherstellung der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation von Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekten
- Zuteilung der Finanzmittel gemäss nationaler Prioritätensetzung.

Die Rechenschaftspflicht dieser Einrichtung gegenüber der Politik ist im Vergleich zu den heutigen Regelungen zu erhöhen.

Im Bereich der Prävention der Freizeit- und Verkehrsunfälle sowie im Bereich der Arbeitssicherheit und der Verhütung von Berufsunfällen sind die heutigen Zuständigkeitsregelungen und deren organisatorische Umsetzung beizubehalten. Möglichkeiten zur Verbesserung der Koordination und der Effizienzsteigerung sind laufend zu prüfen. Der fachliche Austausch und die Koordination mit den Akteuren der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung sind zu intensivieren.

### **Finanzierung**

Zur Finanzierung von Mehrkosten ist eine Erhöhung des Beitrages der gemäss KVG obligatorisch versicherten Personen an die Krankheitsbekämpfung und die Gesundheitsförderung zu prüfen. Zudem sind die Erträge aus der Besteuerung von gesundheitschädigenden Produkten (Alkohol, Tabak) stärker als heute für gesundheitspolitische Zwecke einzusetzen und ihre Zweckbindung an bestimmte Aufgabenbereiche der Prävention zu reduzieren.

Zur Effizienzsteigerung und zur Erhöhung der Flexibilität des Mitteleinsatzes sind die bestehenden Finanzquellen im Bereich der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung zu bündeln und die Zweckbindung der Verbrauchssteuern ist zu reduzieren.

Die Erfüllung von Daueraufgaben im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung durch Gesundheitsligen und weitere national oder überregional tätige Organisationen ist durch nachhaltig gesicherte Strukturbeiträge auf der Grundlage definierter Leistungsaufträge sicherzustellen.

Die Kostenübernahme für neue Formen der Gesundheitsberatung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist zu prüfen.

Unabhängig davon muss die Finanzierung von Massnahmen der Früherkennung (z.B. Mammografie-Screening) und der Sekundärprävention besser geregelt werden. Dazu sind die bestehenden Kriterien für die Kostenübernahme von präventivmedizinischen Leistungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss Art. 26 KVG zu überprüfen und an den Anforderungen von bevölkerungsbezogenen Präventionsmassnahmen anzupassen.

Die Transparenz der Finanzquellen und der Verwendung der finanziellen Mittel auf Bundesebene ist durch eine regelmässige Berichterstattung zu verbessern.

Die Erhebung und die Dokumentation der Ausgaben der Kantone, der Gemeinden, der Wirtschaft, der privaten Organisationen sowie der Privathaushalte für Prävention und Gesundheitsförderung sind zu verbessern. Dabei sind nicht nur die Ausgaben des Gesundheitssektors für Prävention und Gesundheitsförderung, sondern auch diejenigen der übrigen Politikbereiche zu erfassen.

### **Rechtliche Grundlagen**

Zur stärkeren Berücksichtigung der Gesundheitsförderung und der Verantwortung des Staates für eine gesundheitsförderliche Politik in der Bundesverfassung ist eine Integration des Ziels der Gesundheitsförderung in den Katalog der Sozialziele (Art. 41 BV) oder in die Zielbestimmung des Verfassungsartikels über den Schutz der Gesundheit (Art. 118 Abs. 1 BV) anzustreben.

Zur Koordination der spezialgesetzlichen Bestimmungen zu Prävention und Gesundheitsförderung, zur Verankerung der gemeinsamen Grundsätze und der Zielorientierung sowie zur rechtlichen Verankerung der neu zu schaffenden organisatorischen Strukturen ist ein Grundsatzgesetz zu Prävention und Gesundheitsförderung zu erlassen. Dieses hat auch die gesetzlichen Grundlagen für die Verbesserung der Gesundheitsberichterstattung inklusive der Bereitstellung statistischer Datengrundlagen und von Monitoring-Systemen zu umfassen.

Zudem hat der Bund seine verfassungsrechtlich gegebene Gesetzgebungskompetenz auszuschöpfen und ein Bundesgesetz zur Bekämpfung der nichtübertragbaren Krankheiten (insbesondere auch der psychischen Störungen) zu erlassen.

Alle gesetzlichen Präventionsbestimmungen haben in ihren Zweckbestimmungen sowohl die öffentlichen Interessen der Sicherheit wie auch der Gesundheit zu berücksichtigen. Die laufenden Gesetzesrevisionen (z.B. BetrMG, EpG, BG Turnen und Sport) sind auf diesen Grundsatz hin auszurichten.

Zusätzlich sind auch Rechtserlasse anderer Politikbereiche durch geeignete Massnahmen systematisch auf ihre Auswirkungen auf die Gesundheit zu überprüfen. Insbesondere sind die Verfassungs- und Gesetzesgrundlagen für die Besteuerung von gesundheitsschädigenden Produkten (Alkohol, Tabak) auf ihre gesundheitspolitische Bedeutung hin zu überprüfen.

## **Empfehlungen von OECD und WHO im Länderbericht über das Gesundheitssystem der Schweiz vom Oktober 2006**

Im Rahmen der vom Vorsteher des Eidg. Departements des Innern im Frühjahr 2005 bei der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Auftrag gegebenen Überprüfung des schweizerischen Gesundheitssystems wurde neben dem Gesundheitsversorgungssystem auch der Bereich «Öffentliche Gesundheit» analysiert.<sup>62</sup>

OECD und WHO kommen in ihrer Analyse zum Schluss, dass die Schweiz ein besseres Gleichgewicht zwischen Prävention und kurativer Medizin anstreben sollte. Zudem hätten die vielfachen Zuständigkeiten in diesem Bereich trotz einer beträchtlichen Anzahl von Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen zu disparaten und weitgehend unkoordinierten Aktivitäten geführt. Zur Verbesserung des Systems schlagen sie folgende Massnahmen vor:<sup>63</sup>

<sup>62</sup> OECD und WHO: OECD-Berichte über Gesundheitssysteme. Schweiz. Paris, 2006.

<sup>63</sup> OECD und WHO: OECD-Berichte über Gesundheitssysteme. Schweiz. Paris, 2006. 12 und 160ff.

### **Verbesserung des Gleichgewichts von Prävention und Kuration**

Koordination der Politiken durch ein Rahmengesetz zu Prävention und Gesundheitsförderung, welches die allgemeinen Ziele der Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz definieren, Bund, Kantonen und anderen Akteuren klare Zuständigkeiten zu weisen sowie die Finanzierungsmodi festlegen sollte;

Konzentration auf Themenbereiche, die für die öffentliche Gesundheit von besonderer Bedeutung sind (z.B. Tabakprävention, Alkoholkonsum, Salzzufuhr) oder denen in der Vergangenheit zu wenig Beachtung geschenkt wurde (z.B. psychische Gesundheit oder Übergewicht);

Förderung eines sektorübergreifenden Ansatzes durch eine umfassende Steuerpolitik im Bereich der Alkohol- und Tabakbesteuerung, welche nicht primär als Einnahmequelle für die Bundeskasse konzipiert sein sollte, sondern der Reduktion des problematischen Alkoholkonsums und des Tabakmissbrauchs einen höheren Stellenwert beimessen sollte;

Förderung von kostenwirksamen Präventionsmassnahmen – z.B. ein umfassendes Tabak- und Alkoholwerbeverbot oder die Durchsetzung von rauchfreien Innenräumen;

Ausweitung einiger Krebs-Früherkennungsprogramme, insbesondere desjenigen für Brustkrebs;

Schaffung von Anreizen für Investitionen in Prävention und Gesundheitsförderung für die verschiedenen Akteure z.B. Vorschriften für die Versicherer, einen Anteil ihres Budgets für Prävention aufzuwenden, oder Anreize für die Bevölkerung zur verstärkten Nutzung massenmedialer Informationen zu Gesundheitsaspekten.

# Fazit aus Sicht des Bundes

## Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz

In der Schweiz sind zahlreiche Akteure auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung tätig. Auf der Umsetzungsebene hat die föderale Struktur der Schweiz zu einem reichen Erfahrungsschatz an Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen geführt. Der Föderalismus trägt auch den unterschiedlichen kantonalen und kommunalen Bedürfnissen Rechnung. Internationale Berichte und Evaluationsstudien aus der Schweiz haben zudem die Wirksamkeit vieler Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen nachgewiesen.

Das heutige System der Prävention und Gesundheitsförderung weist jedoch 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.

## Potenzial von Prävention und Gesundheitsförderung

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.

Der gesellschaftliche Wandel des 20. Jahrhunderts hat zu einer Veränderung des Krankheitsspektrums und der Todesursachen geführt. Bis ins 19. Jahrhundert waren Infektionen die Hauptursache für Erkrankung und vorzeitigem Tod. Seit sich die sozialen und hygienischen Verhältnisse verändert haben, seitdem Impfstoffe Epidemien verhindern, haben sich die Krankheitsbilder in der Bevölkerung stark verändert. Heute sind Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen die Hauptgründe für vorzeitig verlorene Lebensjahre. Aufgrund der demografischen Alterung wird die Bedeutung dieser Krankheiten für den Gesundheitszustand der Bevölkerung in der Schweiz aber auch für die Entwicklung der Kosten des Gesundheitssystems weiter zunehmen.

Da viele dieser Krankheiten durch einen gesunden Lebensstil und gesundheitsförderliche Lebensbedingungen verhindert oder zumindest hinausgezögert werden können, besteht heute die Notwendigkeit, die Prinzipien von Prävention und Gesundheitsförderung politisch zu stärken und sie im Gesundheitssystem,

in der Gesundheitspolitik und in weiteren Politikbereichen (z.B. Bildungspolitik, Wirtschafts- und Sozialpolitik, Umweltpolitik) besser zu verankern. Der vergleichsweise gute Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung kann längerfristig nur dann erhalten werden, wenn entsprechende neue gesundheitspolitische Schwerpunkte gesetzt werden.

## Konkreter Handlungsbedarf

Handlungsbedarf ist insbesondere in den folgenden drei Bereichen auszumachen:

### **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 (Nichtrauchen, mässiger Alkoholkonsum, ausgewogene Ernährung, ausreichend Bewegung) 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 Bekämpfung von stark verbreiteten oder bösartigen nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten aktiv zu werden.

### **Notwendigkeit einer Gesamtstrategie für Prävention und Gesundheitsförderung**

Der heutige 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. Die Doppelspurigkeiten und Kompetenzüberschneidungen aber auch die Lücken in den Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten sind zahlreich. So sind insbesondere im Bereich der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung die Koordination und die Zusammenarbeit der Akteure sowie die Umsetzung der verschiedenen Massnahmen bislang nicht verbindlich geregelt.

### **Verbesserung der Steuerung bei den Präventionsabgaben**

Die heutigen Modalitäten der Steuerung und Verwendung der Präventionsabgaben – insbesondere der Tabakpräventionsabgabe und des KVG-Prämienzuschlages – müssen in Bezug auf die Optimierung des Mitteleinsatzes als ungenügend bezeichnet werden. Auch die Abgrenzungen zwischen Aufsicht (politisch-rechtliche Kontrolle), Mittelvergabe und Umsetzung sind oft nicht durchschaubar.

## Notwendigkeit neuer rechtlicher Grundlagen

Der Bundesrat teilt die Einschätzung der Fachkommission PGF2010 wie auch der OECD und der WHO, dass aufgrund der bestehenden Strukturschwäche im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung eine Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung aber auch eine Verbesserung der Koordination und der Effizienz der bereits laufenden Aktivitäten neuer rechtlicher Grundlagen bedarf.<sup>64</sup>

Als Konsequenz hat der Bundesrat per Entscheid vom 28. September 2007 dem Eidg. Departement des Innern (Bundesamt für Gesundheit), den Auftrag erteilt, 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

<sup>64</sup> Die in den beiden Postulaten 05.3161 und 05.3230 hervorgehobenen Schwächen der Präventions- und Gesundheitsförderungslandschaft in der Schweiz decken sich über weite Strecken mit den Erkenntnissen der Fachkommission PGF2010 vom Juni 2006 sowie den von der OECD und der WHO in ihrem Länderbericht Schweiz vom Oktober 2006 veröffentlichten Ergebnisse.

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 Bekämpfung von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten, die stark verbreitet oder bösartig sind (nach Massgabe von Art. 118 Abs. 2 Bst. b BV);
- Koordination und gemeinsame Ausrichtung der Präventionsaktivitäten des Bundes, der Kantone und privater Akteure durch gemeinsam erarbeitete nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsziele;
- Koordination der Präventionsaktivitäten der Bundesstellen durch eine Bundesrätliche Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung;
- Vereinfachung und Neugestaltung der Präventionsstrukturen unter Berücksichtigung der Corporate-Governance-Grundsätze des Bundesrates; insbesondere durch Neugestaltung der Verwaltung der Präventionsabgaben (erhoben gemäss Art. 28 Bundesgesetz über die Tabakbesteuerung resp. gemäss Art. 20 KVG [KVG-Prämienzuschlag]) inkl. Anpassung der bestehenden gesetzlichen Grundlagen.

### **Massnahmen des Bundes zur Bekämpfung von stark verbreiteten oder bösartigen Krankheiten**

Die gemäss Art. 118 Abs.2 Bst. b BV verfassungsrechtlich bestehende Gesetzgebungskompetenz für die Bekämpfung von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten, die stark verbreitet oder bösartig sind, ist auszuschöpfen. Dadurch kann eine der wesentlichsten Gesetzeslücken in der Prävention und Gesundheitsförderung geschlossen werden.

Dabei ist der Aufgabenteilung zwischen Bund, Kantonen, Sozialversicherungen und privaten Institutionen besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Zusätzlich sind die Voraussetzungen zu schaffen, dass die wesentlichen Aktivitäten der Kantone, Gemeinden und privaten Institutionen im Bereich der Bekämpfung von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten erfasst und dokumentiert werden können.

Im Weiteren sollen auch Massnahmen zur Förderung der Forschung im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung, insbesondere der methodologischen Ansätze zur umfassenden Darstellung von Wirksamkeit und Kosteneffektivität von Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten, getroffen werden.

### **Koordination und gemeinsame Ausrichtung der Präventionsaktivitäten durch nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsziele**

Bund und Kantone sollen gemeinsam mit den übrigen Akteuren der Prävention und Gesundheitsförderung (Kranken- und Unfallversicherer, Leistungserbringer, Private 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.

Durch die gemeinsame Ausrichtung auf Nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsziele sollen die Zusammenarbeit der Akteure gestärkt und die Synergien zwischen den verschiedenen Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen verbessert werden.

Gleichzeitig sind die für die Zielformulierung wie auch für die Überprüfung der Zielerreichung notwendigen (epidemiologischen) Daten wie z.B. Angaben über die Häufigkeit von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten, durch gezielte Verbesserungen der Gesundheitsberichterstattung sicherzustellen. Und nicht zuletzt ist die Transparenz über die Finanzflüsse und die Verwendungszwecke der Aufwendungen von Bund, Kantonen, Gemeinden und privaten Organisationen für Prävention und Gesundheitsförderung im Hinblick auf die Erreichung einer optimalen Aufgabenteilung zu verbessern.

### **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 im Rahmen der Legislaturplanung 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) durch den Tabakpräventionsfonds wie auch der Verwendungszweck der gemäss Art. 20 KVG erhobenen KVG-Prämienzuschläge durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz neu auszugestalten. Zudem ist die Steuerung der entsprechenden Organisationen unter Berücksichtigung der Corporate-Governance-Grundsätze des Bundesrates einer kritischen Überprüfung zu unterziehen.

Gleichzeitig beabsichtigt der Bundesrat sicherzustellen, dass der über den Bundeshaushalt zu deckenden Mittelbedarf für neue Aufgaben oder Aufgabenintensivierungen durch eine entsprechende Prioritäten- und Posterioritätensetzung mit den im Budget und Finanzplan des Bundes eingestellten Mitteln finanziert werden kann. Zudem will der Bundesrat auch eine Finanzierung von Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten über eine Erhöhung des Zuschlags auf den Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung prüfen.

# Verzeichnisse

## Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1:	Akteure mit bundesgesetzlichen Aufträgen für Prävention und Gesundheitsförderung	20
Tabelle 2:	Vom Bundesrat verabschiedete Präventionsprogramme und -strategien	27
Tabelle 3:	Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung 1996-2005	28
Tabelle 4:	Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung nach Direktzahlenden	29
Tabelle 5:	Ausgaben in der Prävention und Gesundheitsförderung nach Finanzquellen	31
Tabelle 6:	Reserven per 31. Dezember 2005	32
Tabelle 7:	Ausgaben für Prävention- und Gesundheitsförderung im Jahr 2005 nach Bereichen	32
Tabelle 8:	Finanzierung von Massnahmen der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung nach Themen	34
Tabelle 9:	Massenmediale Kampagnen und ihre Kosten seit 2002	35
Tabelle 10:	Gesamtausgaben für massenmediale Kampagnen	38
Tabelle 11:	Vier ausgewählte Beispiele erfolgreicher Präventionsmassnahmen in der Schweiz	43

## Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1:	Finanzflüsse in der Prävention von Berufsunfällen und Berufskrankheiten	33
Abbildung 2:	Finanzflüsse in der Prävention von Nichtberufsunfällen	33

## Abkürzungsverzeichnis

<b>ACS</b>	Automobil Club der Schweiz
<b>AHS</b>	Aids-Hilfe Schweiz
<b>AHVG</b>	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
<b>AlkG</b>	Bundesgesetz über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz)
<b>ArG</b>	Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz)
<b>ARE</b>	Bundesamt für Raumentwicklung
<b>ASA</b>	Arbeitsärzte und andere Spezialisten der Arbeitssicherheit
<b>ASTRA</b>	Bundesamt für Strassen
<b>BAFU</b>	Bundesamt für Umwelt
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>BASPO</b>	Bundesamt für Sport
<b>BFE</b>	Bundesamt für Energie
<b>BFS</b>	Bundesamt für Statistik
<b>bfu</b>	Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung
<b>BG</b>	Bundesgesetz
<b>BLW</b>	Bundesamt für Landwirtschaft
<b>BSV</b>	Bundesamt für Sozialversicherungen
<b>BtmG</b>	Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz)
<b>BU</b>	Berufsunfall
<b>BV</b>	Bundesverfassung
<b>DEZA</b>	Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit
<b>EAV</b>	Eidgenössische Alkoholverwaltung
<b>EDI</b>	Eidg. Departement des Innern
<b>EDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren
<b>EFD</b>	Eidgenössisches Finanzdepartement
<b>EKAS</b>	Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit
<b>EpG</b>	Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen ((Epidemiengesetz)
<b>ETH</b>	Eidg. Technische Hochschule
<b>EVD</b>	Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement
<b>PGF 2010</b>	Fachkommission Prävention und Gesundheitsförderung
<b>FVS</b>	Fonds für Verkehrssicherheit
<b>GDK</b>	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>GF CH</b>	Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz
<b>IVG</b>	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
<b>KKBS</b>	Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen
<b>KLS</b>	Krebsliga Schweiz
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
<b>LMG</b>	Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz)
<b>MWST</b>	Mehrwertsteuer
<b>NBU</b>	Nichtberufsunfall
<b>NGO</b>	Nichtregierungsorganisation
<b>Obsan</b>	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
<b>OECD</b>	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
<b>OV</b>	Organisationsverordnung
<b>Radix</b>	Radix Gesundheitsförderung
<b>RTVG</b>	Bundesgesetz über Radio und Fernsehen
<b>Seco</b>	Staatssekretariat für Wirtschaft
<b>SFA</b>	Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme
<b>SGK-N</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit - Nationalrat
<b>SGK-S</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit - Ständerat
<b>SODK</b>	Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren und Sozialdirektorinnen (Sozialdirektorenkonferenz)
<b>SR</b>	Systematische Sammlung des Bundesrechts
<b>STEG</b>	Bundesgesetz über die Sicherheit von technischen Einrichtungen und Geräten
<b>Suva</b>	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
<b>SVG</b>	Strassenverkehrsgesetz
<b>SVV</b>	Schweizerischer Versicherungsverband
<b>TCS</b>	Touring-Club Schweiz
<b>TPF</b>	Tabakpräventionsfonds

<b>TStG</b>	Bundesgesetz über die Tabakbesteuerung (Tabaksteuergesetz)
<b>UVBG</b>	Bundesgesetz über einen Beitrag für die Unfallverhütung im Strassenverkehr (Unfallverhütungsbeitragsgesetz)
<b>UVEK</b>	Departement für Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation
<b>UVG</b>	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
<b>VBGF</b>	Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung
<b>VCS</b>	Verkehrs-Club der Schweiz
<b>VSR</b>	Schweizerische Verkehrssicherheitsrat
<b>WHO</b>	Weltgesundheitsorganisation



# Anhang I – Abbildungen und Tabellen

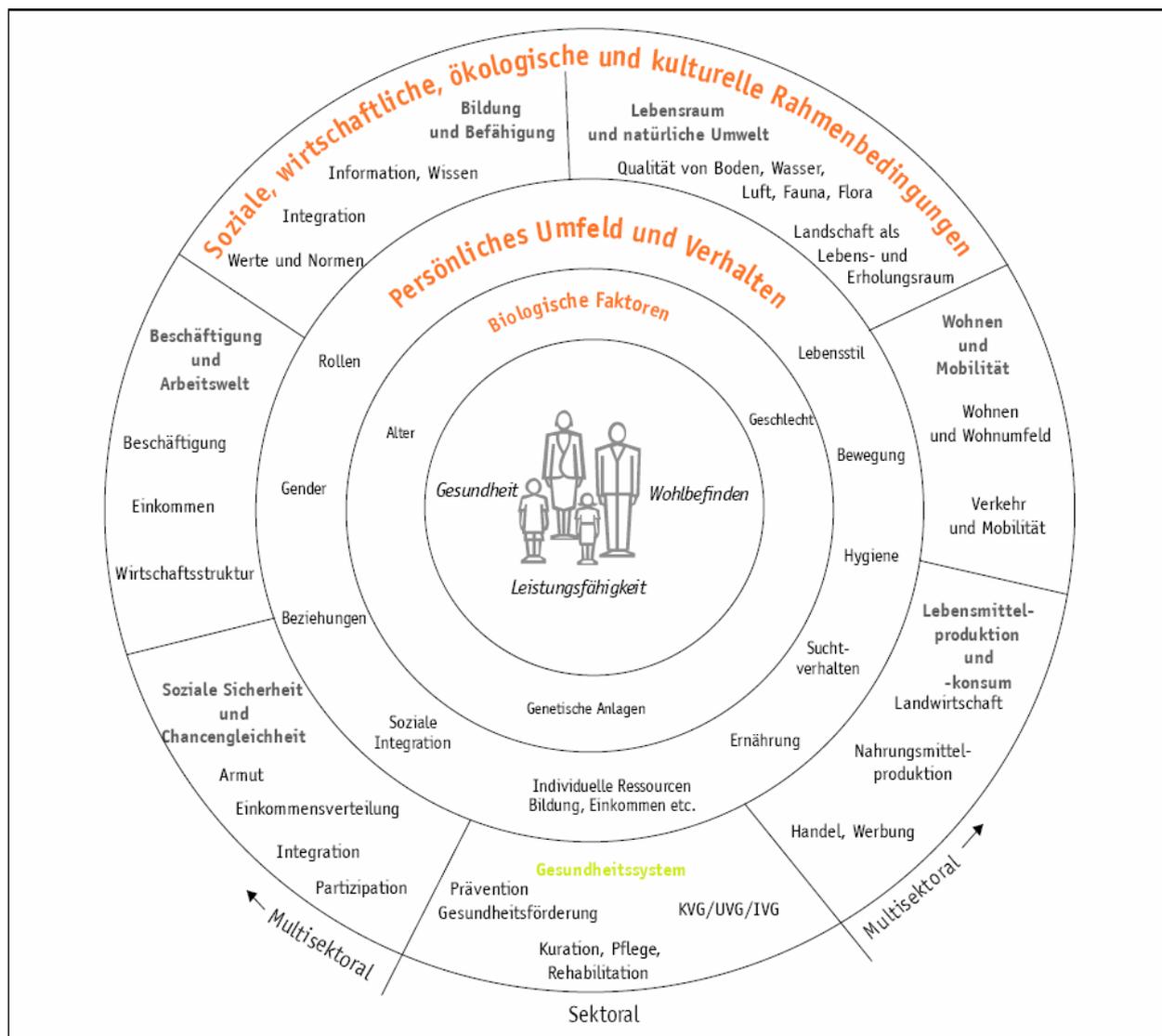
## Abbildungen

Abbildung A1 Rahmenbedingungen für Gesundheit

## Tabellen

Tabelle T1	Parlamentarische Vorstösse zu Prävention und Gesundheitsförderung in den Jahren 2000 bis 2006
Tabelle T2	Verfassungsrechtliche Grundlagen für Massnahmen des Gesundheitsschutzes, der Krankheits- bzw. Unfallprävention und der Gesundheitsförderung in der Schweiz
Tabelle T3	Bundesgesetzliche Grundlagen der Krankheits- und Unfallprävention sowie der Gesundheitsförderung
Tabelle T4	Finanzquellen der Akteure mit bundesgesetzlichem Auftrag
Tabelle T5	Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung im Jahr 2005
Tabelle T6	Entwicklung der Ausgaben für Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung in den Jahren 2002 bis 2006

Abbildung A1: Rahmenbedingungen für Gesundheit



Quelle: Bundesamt für Gesundheit (2005). Leitbild für eine multisektorale Gesundheitspolitik

Tabelle T1: Parlamentarische Vorstösse zu Prävention und Gesundheitsförderung in den Jahren 2000 bis 2006

<b>Ge- schäfts- nummer</b>	<b>Art des Vorstosses und Person</b>	<b>Titel</b>	<b>Stand</b>
06.3776	Interpellation Menétrey-Savary	Probleme bei der Stiftung «Gesundheitsförderung Schweiz»	23.03.07 NR Diskussion wird verschoben
06.3545	Interpellation Langenberger	Brustkrebs-Screening. Wann endlich handelt das BAG?	05.12.06 SR Erledigt
06.3376	Postulat Gutzwiller	Mehrwertsteuer beeinträchtigt Gesundheitsvorsorge	20.12.06 NR Annahme
06.3370	Interpellation Bruderer	Europäische Erklärung und Aktionsplan zur psychischen Gesundheit	06.10.06 NR Diskussion wird verschoben
06.1011	Anfrage Noser	Koordination der Prävention im Hinblick auf die Euro 08	NR Erledigt
05.3669	Interpellation Egerszegi-Obrist	Mehr Transparenz beim Tabakpräventionsfonds	16.12.05 NR Erledigt
05.3618	Motion Hess	Koordination der kantonalen Tabakpräventionskampagnen	12.12.2005 SR Ablehnung
05.3593	Interpellation Gutzwiller	Anzahl chronischer Schmerzpatienten. Gesundheitspolitischer Handlungsbedarf?	16.12.05 NR Erledigt
05.3436	Motion Heim	Nationale Strategie zur Förderung der Gesundheit und Stärkung der Autonomie im Alter	07.10.05 NR Annahme 15.06.06 SR Annahme
05.3230	Postulat Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit SR	Einsatz von Bundesmitteln in der Gesundheitsprävention	14.06.05 SR Annahme
05.3164	Interpellation Keller	Präventionsgesetz ohne Überregulierung möglich?	23.03.07 NR Abgeschrieben, weil seit mehr als zwei Jahren hängig
05.3161	Postulat Humbel Näf	Transparenz und Koordination bei Prävention und Gesundheitsförderung	17.06.05 NR Annahme
04.3705	Interpellation Gysin	Stellenwert der Prävention in der Gesundheitspolitik	20.12.06 NR Abgeschrieben, weil seit mehr als zwei Jahren hängig
04.3559	Motion Rossini	Gesundheitsförderung Schweiz. Änderung der Praxis	19.03.07 NR Ablehnung
04.3212	Interpellation Kohler	Prävention von Nichtberufsunfällen. Koordination sowie sinnvoller und effizienter Mitteleinsatz	23.06.06 NR Abgeschrieben, weil seit mehr als zwei Jahren hängig
04.3005	Interpellation Studer	Massnahmen zur Verminderung von Fettleibigkeit	18.06.04 NR Erledigt
03.3177	Interpellation Menétrey-Savary	Präventionskampagne des Seco	18.03.05 NR Abgeschrieben, weil seit mehr als zwei Jahren hängig
03.3134	Interpellation Langenberger	Verordnung über die Eignung der Spezialisten der Arbeitssicherheit	12.06.03 SR Erledigt
03.1138	Anfrage Rennwald	Arbeitsbedingte Krankheiten. Forschung und Prävention	NR Erledigt
02.3534	Motion Joder	Für eine nationale Krebsbekämpfungspolitik	8.10.2004 NR Abgeschrieben, weil seit mehr als zwei Jahren hängig
02.3531	Motion Gysin	Gesetz zur Krebsbekämpfung	8.10.2004 NR Abgeschrieben, weil seit mehr als zwei Jahren hängig
02.3260	Interpellation Saudan	Stiftung 19. Zu viele offene Fragen!	19.09.02 SR Erledigt
02.3135	Motion Gutzwiller	Förderung der Ernährungsinformation, -erziehung und -ausbildung	30.09.02 NR Teilweise Überweisung als Postulat
01.3561	Interpellation Rossini	Stiftung 19. Fragen	14.12.01 NR Erledigt

Quelle: Curia Vista – die Geschäftsdatenbank des Schweizer Parlaments ([www.parlament.ch/su-curia-vista](http://www.parlament.ch/su-curia-vista))

**Tabelle T2: Verfassungsrechtliche Grundlagen für Massnahmen des Gesundheitsschutzes, der Krankheits- bzw. Unfallprävention und der Gesundheitsförderung in der Schweiz**  
Stand Dezember 2006

<b>Verfassungsartikel</b>	<b>Inhalt (Wortlaut)</b>
Art. 68 Sport	<sup>1</sup> Der Bund fördert den Sport, insbesondere die Ausbildung. ... <sup>3</sup> Er kann Vorschriften über den Jugendsport erlassen und den Sportunterricht an Schulen obligatorisch erklären.
Art. 73 Nachhaltigkeit	Bund und Kantone streben ein auf Dauer ausgewogenes Verhältnis zwischen der Natur und ihrer Erneuerungsfähigkeit einerseits und ihrer Beanspruchung durch den Menschen anderseits an.
Art. 74 Umweltschutz	<sup>1</sup> Der Bund erlässt Vorschriften zum Schutz des Menschen und seiner natürlichen Umwelt vor schädlichen oder lästigen Einwirkungen. ...
Art. 82 Strassenverkehr	<sup>1</sup> Der Bund erlässt Vorschriften über den Strassenverkehr. ...
Art. 97 Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten	<sup>1</sup> Der Bund trifft Massnahmen zum Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten. ...
Art. 105 Alkohol	Die Gesetzgebung über Herstellung, Einfuhr, Reinigung und Verkauf gebrannter Wasser ist Sache des Bundes. Der Bund trägt insbesondere den schädlichen Wirkungen des Alkoholkonsums Rechnung.
Art. 110 Arbeit	<sup>1</sup> Der Bund kann Vorschriften erlassen über a. den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ...
Art. 117 Kranken- und Unfallversicherung	<sup>1</sup> Der Bund erlässt Vorschriften über die Kranken- und die Unfallversicherung. <sup>2</sup> Er kann die Kranken- und die Unfallversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklären.
Art. 118 Schutz der Gesundheit	<sup>1</sup> Der Bund trifft im Rahmen seiner Zuständigkeiten Massnahmen zum Schutz der Gesundheit. <sup>2</sup> Er erlässt Vorschriften über: a. den Umgang mit Lebensmitteln sowie mit Heilmitteln, Betäubungsmitteln, Organismen, Chemikalien und Gegenständen, welche die Gesundheit gefährden können; b. die Bekämpfung übertragbarer, stark verbreiteter oder bösartiger Krankheiten von Menschen und Tieren; c. den Schutz vor ionisierenden Strahlen.
Art. 131 Besondere Verbrauchssteuern	<sup>1</sup> Der Bund kann besondere Verbrauchssteuern erheben auf a. Tabak und Tabakwaren; b. gebrannten Wassern; c. Bier ... <sup>3</sup> Die Kantone erhalten 10 Prozent des Reinertrags aus der Besteuerung der gebrannten Wasser. Diese Mittel sind zur Bekämpfung der Ursachen und Wirkungen von Suchtproblemen zu verwenden.

Tabelle T3: Bundesgesetzliche Grundlagen der Krankheits- und Unfallprävention sowie der Gesundheitsförderung<sup>1</sup>  
Stand Januar 2007

Themenbereich	SR-Nummer	Bundesgesetz	Wesentliche Grundlagen BV	Spezifische Massnahmen der Prävention oder Gesundheitsförderung	Zuständigkeit (Aufsicht)
<b>Produktegesetzgebung</b>	<b>641.31</b> Tabaksteuer	Bundesgesetz vom 21. März 1969 über die Tabakbesteuerung (TStG)	Art. 118, 131	<b>Art. 28:</b> Präventionsabgabe auf Zigaretten zur Finanzierung von Massnahmen der Tabakprävention	Fachstelle Tabakpräventionsfonds, BAG; (EDI)
	<b>680</b> Alkohol	Bundesgesetz vom 21. Juni 1932 über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz, AlkG)	Art. 105	<b>Art. 41:</b> Verkaufsbeschränkungen und Abgabeverbot an Jugendliche <b>Art. 42b:</b> Werbebeschränkungen <b>Art. 43a:</b> Finanzielle Unterstützung gesamtschweizerischer und interkantonalen Institutionen <b>Art. 44 und 45:</b> Verwendungszweck des Reinertrages der Alkoholsteuer, a. für Präventionsmassnahmen in den Kantonen (Alkoholzehnteil)	EAV
	<b>784.40</b> Radio und Fernsehen	Bundesgesetz vom 21. Juni 1991 über Radio und Fernsehen (RTVG)	Art. 93	<b>Art. 18:</b> Werbebeschränkungen für alkoholische Getränke, Tabak und Heilmittel	BAKOM
	<b>812.121</b> Betäubungsmittel	Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG)	Art. 118	<b>Art. 8:</b> Abgabebeschränkungen <b>Art. 15a:</b> Die Kantone fördern Aufklärung und Beratung <b>Art. 15c:</b> Forschungsförderung und Führen einer Informations-, Dokumentations- und Koordinationsstelle durch den Bund und	BAG, Swissmedic
	<b>812.21</b> Heilmittel	Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG)	Art. 118	<b>Art. 31 und 32:</b> Werbeeinschränkungen für Arzneimittel <b>Art. 67:</b> Information der Öffentlichkeit über Missbrauch von Heilmitteln, Verhaltensempfehlungen	Swissmedic, BAG

<sup>1</sup> Die Zusammenstellung stützt sich unter anderem auf folgende Quellen:  
Rechtsgrundlagen, Strukturen und öffentliche Finanzierung der Prävention und Gesundheitsförderung auf Bundesebene. Arbeitspapier erstellt im Auftrag der Gesundheitsförderung Schweiz, Mark Ita, April 2005;  
Gesundheitspolitiken in der Schweiz – Potential für eine nationale Gesundheitspolitik. Bundesamt für Gesundheit, 2006.

**Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz**

<b>Themenbereich</b>	<b>SR-Nummer</b>	<b>Bundesgesetz</b>	<b>Wesentliche Grundlagen BV</b>	<b>Spezifische Massnahmen der Prävention oder Gesundheitsförderung</b>	<b>Zuständigkeit (Aufsicht)</b>
	<b>813.1</b> Chemikalien	Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über den Schutz vor gefährlichen Stoffen und Zubereitungen (Chemikaliengesetz, ChemG)	Art. 118	<b>Art. 28:</b> Information der Öffentlichkeit über Risiken und Gefahren von Chemikalien <b>Art. 29:</b> Spezifische Informationspflicht zur Innenraumluft <b>Art. 30:</b> Auskunftsstelle für Vergiftungen	BAG
	<b>814.50</b> Strahlenschutz	Strahlenschutzgesetz vom 22. März 1991 (StSG)	Art. 74 und 118	<b>Art. 118 StSV</b> (SR 814.501): Fach- und Informationsstelle Radon	BAG
	<b>817.0</b> Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände	Bundesgesetz vom 9. Oktober 1992 über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz, LMG)	Art. 97 und 118	<b>Art. 12:</b> Information der Öffentlichkeit <b>Art. 60:</b> Übergangsbestimmung betreffend Werbebeschränkungen für alkoholische Getränke und Tabak <b>Art. 11 LGV</b> (SR 817.02): Abgabe- und Anpreisbeschränkungen für alkoholische Getränke	BAG
<b>Bekämpfung übertragbarer Krankheiten</b>	<b>818.101</b> Krankheitsbekämpfung	Bundesgesetz vom 18. Dezember 1970 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG)	Art. 118	<b>Art. 3:</b> Informationsmassnahmen, um die Verbreitung von übertragbaren Krankheiten zu verhindern	BAG
	<b>818.102</b> Krankheitsbekämpfung	Bundesgesetz vom 13. Juni 1928 betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose	Art. 118	<b>Art. 12:</b> Information der Kantone <b>Art. 14:</b> Grundlage für Beiträge des Bundes an gesamtschweizerische Organisationen für Tuberkulosebekämpfung	BAG
<b>Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten</b>	<b>818.21</b> Krankheitsbekämpfung	Bundesgesetz vom 22. Juni 1962 über Bundesbeiträge an die Bekämpfung der rheumatischen Krankheiten	Art. 118	<b>Art. 2:</b> Grundlage für Beiträge des Bundes an gesamtschweizerische Organisationen für Rheumabekämpfung	BAG
<b>Krankheitsunspezifische Gesundheitsförderung</b>	<b>415.0</b> Turnen und Sport	Bundesgesetz vom 17. März 1972 über die Förderung von Turnen und Sport	Art. 68	<b>Art. 1:</b> Förderung der Volksgesundheit und körperlichen Fitness	BASPO

Themenbereich	SR-Nummer	Bundesgesetz	Wesentliche Grundlagen BV	Spezifische Massnahmen der Prävention oder Gesundheitsförderung	Zuständigkeit (Aufsicht)
<b>Kranken- und Unfallversicherung</b>	<b>832.10</b> Krankenversicherung	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)	Art. 117	<b>Art. 19:</b> Förderung der Verhütung von Krankheiten durch Versicherer; Betreiben einer gemeinsamen Institution mit den Kantonen <b>Art. 20:</b> Beitrag zur allg. Krankheitsverhütung <b>Art. 26:</b> Kostenübernahme von Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten und von vorsorglichen Massnahmen bei Personen mit erhöhtem Risiko	Gesundheitsförderung Schweiz (BAG)  Krankenversicherer; (BAG)
	<b>832.20</b> Unfallversicherung	Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG)	Art. 117	<b>Art. 81ff.:</b> Vorschriften und Massnahmen zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten <b>Art. 87:</b> Finanzierung der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten <b>Art. 88:</b> Finanzierung der Verhütung von Nichtberufsunfällen; Betreiben einer gemeinsamen Institution	SUVA, EKAS; (BAG)  Bfu; (Bundesrat)
<b>Invalidenversicherung</b>	<b>831.20</b>	Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG)	Art. 111 -113	<b>Art. 74:</b> Gewährung von Beiträgen an national tätige Dachverbände zur Abgeltung der Kosten für Beratungs- und Betreuungsangebote	
<b>Arbeitsplatz</b>	<b>822.11</b> Arbeitnehmerschutz	Bundesgesetz vom 13. März 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz, ArG)	Art. 110	<b>Art. 6:</b> Verpflichtung der Arbeitgeber zum Schutz der Gesundheit der Arbeitnehmenden	Seco
<b>Strassenverkehr</b>	<b>741.01</b> Allgemein	Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958 (SVG)	Art. 82	<b>Art. 2a:</b> Der Bund fördert sicheres Fahren durch Sensibilisierungskampagnen und andere präventiv wirksame Aktivitäten	ASTRA
	<b>741.81</b> Unfallverhütung	Bundesgesetz vom 25. Juni 1976 über einen Beitrag für die Unfallverhütung im Strassenverkehr (Unfallverhütungsbeitragsgesetz, UVBG)	Art. 37bis altBV	<b>Art. 3ff.:</b> Verwendung der Mittel für Massnahmen zur Unfallverhütung im Strassenverkehr	Fonds für Verkehrssicherheit; (Bundesrat)

Tabelle T4: Finanzquellen der Akteure mit bundesgesetzlichem Auftrag

<b>Akteur</b>	<b>Finanzquellen für Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen</b>
<b>Bundesamt für Gesundheit</b>	- Allgemeine Bundesmittel und Steuern
<b>Bundesamt für Sozialversicherungen</b>	- AHV- und IV-Versicherungsbeiträge der Versicherten, der Arbeitgeber und der öffentlichen Hand (Bund und Kantone)
<b>Bundesamt für Sport</b>	- Allgemeine Bundesmittel und Steuern
<b>Bundesamt für Strassen</b>	- Allgemeine Bundesmittel und Steuern
<b>Eidg. Alkoholverwaltung</b>	- Zwecksteuern (zweckgebundener Beitrag aus der Alkoholsteuer gemäss Art. 43a Bundesgesetz über die gebrannten Wasser)
<b>Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit</b>	- Prämienzuschlag von 6.5% auf der Nettoprämie für die Unfallversicherung für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten (Art. 87 UVG); der Prämienzuschlag wird von den Arbeitgebern finanziert.
<b>Fonds für Verkehrssicherheit</b>	- Prämienzuschlag von 0.75% (maximal 1%) auf die Nettoprämie der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung (Art. 1 des Bundesgesetzes über einen Beitrag für die Unfallverhütung im Strassenverkehr); entspricht 4 bis 5 Franken pro Fahrzeughalter und Jahr.
<b>Krankenkassen – santésuisse</b>	- <u>Eigene Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen</u> : Einnahmen aus den Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Verrechnung unter der Rubrik «Verwaltungsaufwand») - <u>Medizinische Prävention</u> : Einnahmen aus den Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
<b>Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung</b>	- 80% des Prämienzuschlags von 0.75% auf der Nettoprämien der Unfallversicherung für die Verhütung von Nichtberufsunfällen (Art. 88 UVG); der Prämienzuschlag wird von der versicherten Person bezahlt. - Einnahmen aus dem Verkauf von Dienstleistungen (Beratung, Schulung, Expertisen für Gerichtsfälle) und aus dem Verkauf der Zeitschrift bfu aktuell
<b>Schweizerische Unfallversicherungsanstalt</b>	- <u>Verhütung von Berufsunfällen</u> : Anteil des Prämienzuschlag von 6.5% auf die Nettoprämie für die Unfallversicherung für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten (Art. 87 UVG) – vgl. oben unter EKAS; - <u>Verhütung von Nichtberufsunfällen</u> : Anteil des Prämienzuschlags von 0.75% auf die Nettoprämie der Unfallversicherung für die Verhütung von Nichtberufsunfällen (Art. 88 UVG) – vgl. oben unter bfu;
<b>Staatssekretariat für Wirtschaft</b>	- Allgemeine Bundesmittel und Steuern - Anteil des Prämienzuschlag von 6.5% auf die Nettoprämie für die Unfallversicherung für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten (Art. 87 UVG) – vgl. oben unter EKAS;
<b>Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz</b>	- KVG-Prämienzuschlag von CHF 2.40 zur allgemeinen Krankheitsverhütung von jeder nach KVG obligatorisch versicherten Person (Art. 20 KVG)
<b>Tabakpräventionsfonds</b>	- Tabakpräventionszuschlag von 0.13 Rappen je Zigarette (Art. 28 Abs. 2 Bst. c des Bundesgesetzes über die Tabakbesteuerung).

**Tabelle T5: Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung im Jahr 2005**  
(in Mio. CHF, ohne Bundesamt für Strassen und Krankenkassen)

<b>Art der Ausgaben</b>	<b>Ausgaben inkl. Transferzahlungen</b>	<b>Transferzahlungen</b>	<b>Ausgaben ohne Transferzahlungen</b>
<b>Bundesamt für Gesundheit</b>			
Sachausgaben <sup>1)</sup>	31.65	—	31.65
Personalausgaben (56.4 Vollzeitstellen)	8.52	—	8.52
<b>Total</b>	<b>39.87</b>	<b>—</b>	<b>40.17</b>
<b>Bundesamt für Sozialversicherungen</b>			
Sachausgaben (Subventionen)	14.52	—	14.52
<b>Total</b>	<b>14.52</b>	<b>—</b>	<b>14.52</b>
<b>Bundesamt für Sport</b>			
Sachausgaben	1.40	—	1.40
Personalausgaben (15 Vollzeitstellen)	1.00	—	1.00
<b>Total</b>	<b>2.40</b>	<b>—</b>	<b>2.40</b>
<b>Eidg. Alkoholverwaltung</b>			
Sachausgaben	26.41	24.54 <sup>2)</sup>	1.87
Personalausgaben (1 Vollzeitstelle)	0.17	—	0.17
<b>Total</b>	<b>26.58</b>	<b>24.54</b>	<b>2.04</b>
<b>Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit</b>			
Sachausgaben	101.61	100.61 <sup>3)</sup>	1.00
Personalausgaben (5 Vollzeitstellen)	Keine Angaben	—	—
<b>Total</b>	<b>101.61</b>	<b>100.61</b>	<b>1.00</b>
<b>Fonds für Verkehrssicherheit</b>			
Sachausgaben	23.60	6.70 <sup>4)</sup>	16.90
Betriebsaufwand (3.6 Vollzeitstellen)	0.82	—	0.82
<b>Total</b>	<b>24.42</b>	<b>6.70</b>	<b>17.72</b>
<b>Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung</b>			
Sachausgaben	12.58	—	12.58
Personalausgaben (84 Vollzeitstellen)	12.58	—	12.58
<b>Total</b>	<b>24.87<sup>5)</sup></b>	<b>—</b>	<b>24.87</b>
<b>Schweizerische Unfallversicherungsanstalt</b>			
Sachausgaben:			
- Arbeitssicherheit	11.10	—	11.10
- Freizeitsicherheit	3.30	—	3.30
Personalausgaben			75.31
Arbeitssicherheit (279 Vollzeitstellen)	75.31	—	—
Freizeitsicherheit (16 Vollzeitstellen)	3.30	—	3.30
<b>Total</b>	<b>86.41</b>	<b>—</b>	<b>86.41</b>
	<b>- Arbeitssicherheit<sup>6)</sup></b>		<b>86.41</b>
	<b>- Freizeitsicherheit</b>		<b>6.60</b>
<b>Staatssekretariat für Wirtschaft</b>			
Sachausgaben seco	1.25	—	0.55
Sachausgaben Eidg. Arbeitsinspektorat <sup>7)</sup>	0.70	—	0.70
Personalausgaben (30 Vollzeitstellen)	Keine Angaben	—	—
<b>Total</b>	<b>1.25</b>	<b>—</b>	<b>1.25</b>
<b>Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz</b>			
Sachausgaben	14.98	—	14.98
Personalausgaben (24.5 Vollzeitstellen)	3.75	—	3.75
<b>Total</b>	<b>18.73</b>	<b>—</b>	<b>18.73</b>
<b>Tabakpräventionsfonds</b>			
Sachausgaben	14.62	—	14.62
Personalausgaben (1.8 Vollzeitstellen)	0.34	—	0.34
<b>Total</b>	<b>14.96</b>	<b>—</b>	<b>14.96</b>
<b>Total nach Abzug der Personalausgaben der Bundesstellen, aber inkl. Beiträge an Fachorganisationen und Kantonale Arbeitsinspektorate in der Höhe von CHF 13.5 Mio.<sup>8)</sup></b>			<b>234.48</b>

<sup>1)</sup> inkl. Personalausgaben zulasten Präventionskredit und Subventionen an Gesundheitsligen

<sup>2)</sup> Alkoholzehntel, Transferzahlung an Kantone

<sup>3)</sup> Aufteilung der BU-Prämienzuschläge: Suva: 86.41, Fachorganisationen und kant. Arbeitsinspektorate: 13.50, Eidg. Arbeitsinspektorat (seco): 0.70

<sup>4)</sup> an bfu

<sup>5)</sup> inkl. Projektbeiträge des Fonds für Verkehrssicherheit

<sup>6)</sup> Anteil der Suva am BU-Prämienzuschlag

<sup>7)</sup> Anteil des Eidg. Arbeitsinspektorates am BU-Prämienzuschlag

<sup>8)</sup> Obgleich es sich bei den Fachorganisationen und den kantonalen Arbeitsinspektoraten nicht um in diesem Bericht dargestellte Akteure handelt, wird ihr Anteil an den BU-Prämienzuschlägen im Gesamttotal miterfasst.

**Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz**

Tabelle T6: Entwicklung der Ausgaben für Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung in den Jahren 2002 bis 2006  
(in Mio. CHF)

Rubrik	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Bundesamt für Gesundheit</b>					
Prävention Aids	7.95	8.05	9.58	8.88	9.53
Prävention Alkoholmissbrauch	5.09	4.28	3.88	1.10	1.14
Prävention Drogenmissbrauch	11.48	7.11	6.15	5.97	5.50
Prävention Gesundheit und Umwelt	1.79	1.92	1.90	1.60	1.00
Prävention Tabakmissbrauch	5.65	6.82	1.26 <sup>2)</sup>	0.76	0.61
Prävention Allgemein	5.75	9.89	9.18	9.04	8.11
Personalbezüge Prävention	1.15	1.85	2.79	2.50	2.15
<b>Total Präventionskredit<sup>1)</sup></b>	<b>38.86</b>	<b>39.92</b>	<b>34.74</b>	<b>29.85</b>	<b>28.04</b>
Beiträge Lungenliga Schweiz	0.64	0.59	0.59	0.60	0.60
Beiträge Rheumaliga Schweiz	1.18	0.89	0.86	0.90	0.65
Beiträge Schweiz. Vereinigung für Ernährung	0.29	0.29	0.29	0.30	0.30
<b>Total Beiträge an Gesundheitsligen</b>	<b>2.11</b>	<b>1.77</b>	<b>1.74</b>	<b>1.80</b>	<b>1.55</b>
<b>Gesamttotal</b>	<b>40.97</b>	<b>41.69</b>	<b>36.48</b>	<b>31.65<sup>3)</sup></b>	<b>29.59</b>
<b>Bundesamt für Sozialversicherungen</b>					
Beiträge an Aids-Hilfe Schweiz	0.22	0.28	0.32	0.33	0.35
Beiträge an Krebsliga Schweiz	3.25	3.27	2.96	2.99	3.02
Beiträge an Lungenliga Schweiz	6.96	7.00	6.34	6.39	6.46
Beiträge an Rheumaliga Schweiz	2.66	2.67	2.41	2.43	2.45
Beiträge an Schweizerische Diabetes-Gesellschaft	0.75	0.76	0.74	0.74	0.75
Beiträge an Schweiz. Gesellschaft für cystische Fibrose	0.26	0.27	0.27	0.27	0.28
Beiträge an Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana	1.17	1.22	1.29	1.37	1.45
<b>Total Subventionen an Gesundheitsligen</b>	<b>15.27</b>	<b>15.47</b>	<b>14.33</b>	<b>14.52</b>	<b>14.76</b>
<b>Bundesamt für Sport</b>					
Bewegungsförderung	1.70	2.00	2.10	2.50	2.50
<b>Eidg. Alkoholverwaltung</b>					
Prävention des Alkoholmissbrauchs	2.44 <sup>4)</sup>	1.43	1.81	1.87	1.85
<b>Staatssekretariat für Wirtschaft</b>					
Betriebliche Gesundheitsförderung	0.55	0.55	0.55	0.55	0.55
<b>Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz</b>					
Gesundheitsförderung und Prävention	19.61	12.63 <sup>5)</sup>	13.14	18.73	21.78
<b>Tabakpräventionsfonds<sup>6)</sup></b>					
Prävention des Tabakmissbrauchs			8.87	14.96	16.28

<sup>1)</sup> Nicht im Präventionskredit enthalten und in Tabelle 8 nicht aufgeführt sind die Ausgaben für die Massnahmen zur Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten inkl. grenzsanitarische Untersuchungen, Impfpromotion und Grippepräventionskampagne.

<sup>2)</sup> Der Rückgang des Tabakpräventionskredits ist auf im Nachgang zur Schaffung des Tabakpräventionsfonds (TPF) erfolgte Kürzung des Budgets für das nationale Tabakpräventionsprogramm (NPTP) durch das Parlament zurückzuführen. Gemäss Art. 15 der Verordnung über den TPF wurden die laufenden Präventionsprojekte des NPTP bis Ende 2005 über den TPF finanziert.

<sup>3)</sup> Kürzung des Präventionskredits durch das Parlament im Rahmen der Massnahmen zur Sanierung des Bundeshaushaltes (Aufgabenverzichtsplanning und Entlastungsprogramme 03 und 04)

<sup>4)</sup> Mit einem Langjahr 2001/2002 wurde der Zeitrahmen der Rechnung vom Brennjahr auf das Kalenderjahr umgestellt (2002=18 Monate).

<sup>5)</sup> Der Rückgang der Ausgaben in den Jahren 2003 und 2004 ist insbesondere auf das im Jahr 2002 neu eingeführte Projektbewilligungsreglement zurückzuführen. Als Folge ging die Anzahl unterzeichneter Projektverträge deutlich zurück.

<sup>6)</sup> Die unterschiedlich hohen Ausgaben des TPFs sind auf die zu geringe Anzahl TPF-konformer Gesuche in den ersten beiden Betriebsjahren zurückzuführen.

Quelle: Finanzrechnung des Bundes, Jahresberichte und Angaben der Akteure gemäss Umfrage vom April 2006

## Anhang II – Porträts

12 Akteure mit bundesgesetzlichen Aufträgen auf dem Gebiet der Krankheits- und Unfallprävention sowie der Gesundheitsförderung werden nachfolgend in alphabetischer Reihenfolge porträtiert).

Bundesamt für Gesundheit – BAG  
Bundesamt für Sport – BASPO  
Bundesamt für Strassen – ASTRA  
Eidg. Alkoholverwaltung – EAV  
Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit – EKAS  
Fonds für Verkehrssicherheit – FVS  
Krankenversicherer – santésuisse  
Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung – bfu  
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt – Suva  
Staatssekretariat für Wirtschaft – seco  
Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz  
Tabakpräventionsfonds – TPF

Die Porträts wurden von den jeweiligen Akteuren gegengelesen und genehmigt. Wenn nicht anders vermerkt, entsprechen die Angaben dem Stand vom 31. Dezember 2006.

## Bundesamt für Gesundheit – BAG

<b>Rechtliche Grundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. 9 der Organisationsverordnung des Eidg. Departement des Innern (OV-EDI, SR 172.212.1)</li> <li>- Spezialgesetze</li> </ul>
<b>Mandat</b>	<p>Gemäss Art. 9 Abs. 2 OV-EDI verfolgt das BAG folgende Ziele im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung (ohne Verbraucherschutz und Kranken- und Unfallversicherung):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schutz und Förderung der Gesundheit im Sinne eines umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens</li> <li>- Frühzeitiges Erkennen von Gesundheitsbedrohungen und wirksame Bewältigung von Krisen</li> <li>- Information der Bevölkerung und der im Gesundheitsbereich tätigen Kreise über Fragen der Gesundheit und der gesundheitlichen Entwicklung</li> </ul>
<b>Organisation</b>	<p>Das BAG, seit 1893 tätig, ist eine Verwaltungseinheit der Zentralverwaltung und gliedert sich in vier thematisch ausgerichtete Direktionsbereiche (Gesundheitspolitik, Kranken- und Unfallversicherung, Öffentliche Gesundheit, Verbraucherschutz) sowie vier Dienstleistungseinheiten (Direktionsgeschäfte, Internationales, Personal- und Ressourcenmanagement, Recht).</p>
<b>Finanzierung</b>	Allgemeine Bundesmittel und Steuern
<b>Ausgaben (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sachausgaben (nur Prävention): CHF 31.65 Mio. (Präventionskredit inkl. Personal zulasten Sachkredit und Subventionen an Lungen- und Rheumaliga sowie Schweiz. Vereinigung für Ernährung)</li> <li>- Personal zulasten Personalkredit (nur Prävention und Gesundheitsförderung): CHF 8.52 Mio.</li> </ul>
<b>Anzahl Beschäftigte</b>	Für den Bereich Prävention und Gesundheitsförderung: 76 Mitarbeitende (56.4 Vollzeitstellen)
<b>Prioritäre Themen</b>	Alkohol, Bildung und Gesundheit, Drogen, Epidemienbekämpfung, Ernährung und Gesundheit, Gesundheit und Umwelt <sup>1)</sup> , HIV/Aids, Impfpromotion, Migration und Gesundheit, Radon, Schutz vor UV-Strahlung, Tabak
<b>Aktivitäten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erarbeitung von Gesetzesentwürfen und Gesetzesrevisionen (z.B. BetmG, EpG, UVG)</li> <li>- Information der Bevölkerung über den Gesundheits-, Konsumenten- und Versicherungsschutz</li> <li>- Entwicklung nationaler Präventionsprogramme (Alkohol, Drogen, Ernährung und Bewegung, HIV/Aids, Migration, Tabak)</li> <li>- Konzipierung und Durchführung von massenmedialen Kampagnen (z.B. «Alles im Griff?», «BRAVO», «LOVE LIFE STOP AIDS», «Rauchen schadet – Let it be»)</li> <li>- Weitere Präventionsaktivitäten: Impfpromotion, Grippeprävention, Schutz vor UV-Strahlung, Radonprogramm, Aktionsplan Umwelt und Gesundheit<sup>1)</sup></li> <li>- Pandemie Vorbereitung (Influenza-Pandemieplan Schweiz) und Krisenmanagement</li> <li>- Finanzielle Beiträge an Gesundheitsligen (Lungenliga, Rheumaliga Schweiz)</li> <li>- Erhebung epidemiologischer Daten und Statistiken</li> <li>- Ressortforschung und Monitoring sowie Evaluation der Präventionsmassnahmen</li> <li>- Zulassung von Massnahmen der medizinischen Prävention zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (gemäss Art. 26 KVG)</li> <li>- Aufsicht über die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz</li> <li>- Aufsicht/Oberaufsicht über die Vollzugsorgane der Arbeitssicherheit (EKAS, Suva)</li> <li>- Oberaufsicht über die Beratungsstelle für Unfallverhütung</li> </ul> <p><b>Geplante Aktivitäten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erarbeitung des Massnahmenpakets «Ernährung und Bewegung» in Zusammenarbeit mit dem BASPO und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (Umsetzung der WHO Strategie zu Ernährung, Bewegung und Gesundheit)</li> <li>- Erarbeitung eines Nationalen Programms Alkohol 2007-2011</li> <li>- Erarbeitung einer Nachfolgestrategie zum Nationalen Tabakprogramm 2001-2007 und Ratifizierung der WHO-Tabakkonvention zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Framework Convention on Tobacco Control FCTC)</li> <li>- Revision des Epidemiengesetzes, Revision des Betäubungsmittelgesetzes</li> </ul>
<b>Evaluationstätigkeit</b>	Seit 1987 ist Evaluation fester Bestandteil der BAG-Tätigkeiten. Neben der HIV/Aids-Präventionsstrategie wertet das BAG-Kompetenzzentrum «Evaluation» die Präventionsmassnahmen in den Bereichen illegale Drogen, Alkohol und Tabak sowie Umwelt und Gesundheit aus.
<b>Zusammenarbeit</b>	Themenspezifische Zusammenarbeit mit anderen Bundesämtern (insbesondere BASPO, EAV und seco), Kantonen (inkl. GDK, EDK und SODK), Kantons- und Hausärzten, national tätigen NGOs (z.B. Fachverband Sucht, Infodrog), Fachstellen im Bereich der Prävention (z.B. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA) und Gesundheitsligen (z.B. Aids-Hilfe Schweiz, Lungenliga, Krebsliga)
<b>Website</b>	<a href="http://www.bag.admin.ch">www.bag.admin.ch</a>

<sup>1)</sup> wird per Ende 2007 infolge der Aufgabenverzichtsplannung im Rahmen des Entlastungsprogramms 04 eingestellt

## Bundesamt für Sport – BASPO

<b>Rechtliche Grundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Art. 15 der Organisationsverordnung für das Eidg. Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport (OV-VBS, SR 172.214.1)</li><li>- Bundesgesetz über die Förderung von Turnen und Sport</li></ul>
<b>Mandat</b>	Gemäss Art. 15 Abs. 2 OV-VBS verfolgt das BASPO im Bereich der Sport- und Bewegungsförderung folgende Ziele: <ul style="list-style-type: none"><li>- Entwicklung von Zielen und Strategien zur Sportförderung und Evaluation der Auswirkungen</li><li>- Erarbeitung von Grundlagen zur Sportförderung in Zusammenarbeit mit den Kantonen und Sportorganisationen</li><li>- Sicherstellung der zur Sportförderung notwendigen Ausbildung, Forschung und Entwicklung (inkl. Führung der nationalen Ausbildungszentren Magglingen und Tenero)</li></ul>
<b>Organisation</b>	Das Amt gehört seit 1998 zum Eidg. Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport. Die Eidg. Sportschule Magglingen ist seit 1944 tätig (damaliger Name: Eidg. Turn- und Sportschule). Entstanden war die Schule aus Sorge um die körperliche Leistungsfähigkeit der Schweizer Wehrmänner. Auf der Grundlage des Bundesgesetzes über die Förderung von Turnen und Sport aus dem Jahr 1972 (SR 415.0) hat sich das heutige Bundesamt für Sport (BASPO) in der Zwischenzeit zu einem Kompetenzzentrum mit vielfältigen Dienstleistungen für den Schweizer Sport entwickelt. <ul style="list-style-type: none"><li>- Abteilung «Sportpolitik» mit den Bereichen «Gesundheitsförderung» und «Allez Hop»</li><li>- Eidg. Hochschule für Sport Magglingen mit dem Bereich «Bewegung und Gesundheit»</li></ul>
<b>Finanzierung</b>	Allgemeine Bundesmittel und Steuern
<b>Ausgaben (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sachausgaben im Bereich der Bewegungsförderung: CHF1.4 Mio. (ohne Beiträge an Jugend+Sport)</li><li>- Personalaufwendungen: CHF 1.0 Mio. (15 Vollzeitstellen)</li></ul>
<b>Anzahl Beschäftigte</b>	Von den 350 Mitarbeitenden sind deren 15 im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung tätig.
<b>Prioritäre Themen</b>	Erwachsenen- und Seniorensport sowie Sportförderung
<b>Aktivitäten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Entwicklung von Projekten im Bereich der Gesundheitsförderung zum Thema Bewegung</li><li>- Förderung der Vernetzung und Zusammenarbeit aller zuständigen Partnerinstitutionen</li><li>- Erarbeitung einer nationalen Sportpolitik mit folgenden Zielsetzungen:<ul style="list-style-type: none"><li>- Förderung des Sports</li><li>- Gesundheitsförderung durch mehr Bewegung</li><li>- Förderung der sozialen Integration mittels sportlicher Aktivitäten</li><li>- Förderung der allgemeinen Leistungsfähigkeit (körperlich, psychisch und mental) von jungen und weniger jungen Menschen</li></ul></li></ul> <p>Diese Politik strebt ein zweifaches Ziel an: Zum einen sollen sportlich Aktiven ebenso wie die weniger Aktiven günstige Bedingungen für die Ausübung ihrer Aktivitäten geboten werden, und zum andern sollen inaktive Menschen ermuntert werden, sich zu bewegen.</p> <p>Weitere Aktivitäten:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Interventionsprojekte: Dopingbekämpfung, Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz, Bewegungsberatung über die Arztpraxis, weitere kleine Projekte</li><li>- Projektevaluationen</li></ul> <p><b>Geplante Aktivitäten</b></p> <p>Mitarbeit an der Erarbeitung des Nationalen Massnahmenplans Ernährung und Bewegung (NEB) unter Federführung des BAG; Erarbeitung eines nationalen Aktionsplans Sport und Bewegung; kontinuierliche Weiterentwicklung des Konzepts des Bundesrates für eine Sportpolitik in der Schweiz</p>
<b>Evaluationstätigkeit</b>	Die Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung werden alle evaluiert.
<b>Zusammenarbeit</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Strategische Gremien: BAG, Swiss Olympic, Konferenz der kantonalen Sportbeauftragten (KKS), Arbeitsgemeinschaft Schweizer Sportämter (ASSA), ASTRA, EDA, Eidg. Sportkommission, Schweiz. Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren, Gesundheitsförderung Schweiz</li><li>- Operative Gremien: Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz (hepa), BAG, EDA, KKS, ASSA, Swiss Olympic, Sportverbände, Gesundheitsförderung Schweiz</li></ul>
<b>Website</b>	<a href="http://www.baspo.admin.ch">www.baspo.admin.ch</a>

## Bundesamt für Strassen – ASTRA

<b>Rechtliche Grundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. 10 der Organisationsverordnung für das Eidg. Departement für Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation (OV-UVEK, SR 172.217.1)</li> <li>- Strassenverkehrsgesetz (SVG, SR 741.01)</li> <li>- Bundesgesetz über einen Beitrag für die Unfallverhütung im Strassenverkehr (Unfallverhütungsbeitragsgesetz, SR 741.81)</li> </ul>
<b>Mandat</b>	Gemäss Art. 10 Abs. 2 OV-UVEK ist das ASTRA für die Verbesserung der Sicherheit aller am Strassenverkehr teilnehmenden Personen und Fahrzeuge zuständig. Es bereitet Entscheidungen für eine kohärente Politik im Bereich der Verkehrssicherheit vor und setzt sie um. Dazu gehören insbesondere: Anforderungen an Fahrzeuge und Personen im Strassenverkehr, Verhalten im Strassenverkehr, Fuss- und Wanderwege, Velowege und historische Verkehrswege (Langsamverkehr). Das ASTRA führt zudem das Sekretariat des Fonds für Verkehrssicherheit (Art. 7 Unfallverhütungsbeitragsgesetz).
<b>Organisation</b>	Das ASTRA entstand 1998 aus der Zusammenlegung des Bundesamts für Strassenbau mit der Abteilung für Strassenverkehr des Bundesamtes für Polizei.
<b>Finanzierung</b>	Allgemeine Bundesmittel und Steuern
<b>Ausgaben</b>	Die finanziellen und personellen Mittel, die im ASTRA für die Unfallverhütung eingesetzt werden, lassen sich nicht im Einzelnen beziffern, da sich im Ergebnis alle Fachabteilungen des Amtes für eine möglichst sichere Mobilität auf den Strassen – und damit auch für Unfallverhütung – einsetzen.
<b>Anzahl Beschäftigte</b>	Gesamt: 170 Mitarbeitende bzw. 186 mit Lehrlingen und Hilfskräften
<b>Prioritäre Themen</b>	Hauptziel: signifikante Reduktion der Anzahl im Strassenverkehr getöteter und schwer verletzter Personen innert 10 Jahren
<b>Aktivitäten</b>	<p>Das ASTRA engagiert sich für Verhaltensprävention (Verhalten der Verkehrsteilnehmenden) und für strukturelle Prävention (Sicherheit von Fahrzeugen und Sicherheit der Strasseninfrastruktur). Hauptziel: Umsetzung der Strassen-Verkehrssicherheitspolitik des Bundes mit dem Programm «via sicura», das eine ganze Reihe von Massnahmen zur Erhöhung der Verkehrssicherheit umfasst. Dazu gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilitäts- und Sicherheitserziehung auf allen Ebenen</li> <li>- Strassenverkehrserziehung für Personen mit erstmaliger Verurteilung wegen Autofahren in ange-trunkenem Zustand oder unter Drogeneinfluss</li> <li>- Alkoholverbot für Neuliker</li> <li>- Beseitigung von Unfallschwerpunkten (Stellen mit vielen Unfällen)</li> </ul> <p><b>Geplante Aktivitäten</b></p> <p>Der Bundesrat hat am 23.11.2005 «via sicura», das Handlungsprogramm des Bundes für mehr Sicherheit im Strassenverkehr, zur Kenntnis genommen und seinen Willen bekräftigt, die Verkehrssicherheit in der Schweiz weiter zu erhöhen. Er hat das UVEK beauftragt, in einem nächsten Schritt dem Bundesrat Umsetzungsvarianten mit Prioritäten, Kostenschätzungen und Alternativen vorzulegen. Daran arbeiten ASTRA und UVEK gegenwärtig.</p>
<b>Evaluationstätigkeit</b>	Am 1.12.2005 wurde die Zweiphasen-Ausbildung für Fahrzeuglenker eingeführt. Die Wirkung dieser Massnahme wird in einem langfristigen Rahmen evaluiert (bis 2010).
<b>Zusammenarbeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Strategische Gremien der Zusammenarbeit: Suva/EKAS, UVEK; Interkantonale Kommission für den Strassenverkehr IKSt (Verkehrskommission der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektoren KKJPD); Kommissionen für Verkehr und Fernmeldewesen des National- und Ständerates (KVF); kantonale Vollzugsorgane (Polizei, Strassenverkehrsämter); Nationale Verkehrsverbände; regelmässiger Gedankenaustausch und Referatstätigkeit</li> <li>- Kantonale Vollzugsorgane: Einsitz in Vorstände und Kommissionen; Referatstätigkeit</li> <li>- Nationale Verkehrsverbände: regelmässiger Gedankenaustausch und Referatstätigkeit</li> <li>- Operationelle Zusammenarbeit: Gemeinsame Verkehrskommission der Konferenz der kantonalen Polizeikommandanten und der Schweizerischen Vereinigung der städtischen Polizeichefs (VK KKP/PS/SVSP); Koordinationsgruppe Arbeitssicherheit Strassenunterhaltsdienst (K Gr AS SUD); Arbeitsgemeinschaft der Chefs der Verkehrspolizeien der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein (ACVS); Schweizerischer Verkehrssicherheitsrat; Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin; Schweizerische Vereinigung für Verkehrspsychologie; Verkehrsverbände mit nationaler Bedeutung (TCS, VCS, ACS usw.); bfu; kantonale Vollzugsorgane; kantonale Strassenverkehrsdienste; Einsitz in Vorstände und Kommissionen; Referatstätigkeit</li> </ul>
<b>Website</b>	<a href="http://www.astra.admin.ch">www.astra.admin.ch</a>

## Eidg. Alkoholverwaltung – EAV

<b>Rechtliche Grundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Art 105 und 131 der Bundesverfassung</li><li>- Art 71 des Bundesgesetzes über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz, AlkG, SR 680)</li></ul>
<b>Mandat</b>	<p>Gemäss Art. 25 der Organisationsverordnung für das Eidg. Finanzdepartement (OV-EFD, SR 172.215.1) verfolgt die EAV folgende Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Durchsetzung des Steueranspruchs des Bundes auf Alkohol zu Konsumzwecken durch Kontrollen über die Herstellung, Einfuhr und Verwendung gebrannter Wasser</li><li>- Schaffung von wirtschaftsverträglichen und wettbewerbsfördernden Rahmenbedingungen im Bereich der gebrannten Wasser</li></ul> <p>Dabei nimmt die EAV insbesondere folgende Funktionen wahr:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Berücksichtigung gesundheitspolitischer Anliegen, insbesondere im Bereich des Jugendschutzes</li><li>- Trennung der Märkte für Alkohol zu Konsum- und zu industriellen Zwecken</li><li>- Angebot an qualitativ hochwertigem Ethanol zu günstigen Preisen und Bedingungen</li></ul>
<b>Organisation</b>	<p>Die EAV ist eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt der dezentralen Bundesverwaltung. Sie ist seit 1887 tätig. Es gibt innerhalb der EAV keine Abteilung, die spezifisch mit Prävention und/oder Gesundheitsförderung betraut wäre.</p>
<b>Finanzierung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Alkoholsteuer</li><li>- Gesamteinnahmen (2005): CHF 264.2 Mio.</li></ul>
<b>Ausgaben (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 10% der Einkünfte aus der Alkoholsteuer (Alkoholzehntel), d.h. CHF 24.54 Mio. gingen für Präventionszwecke an die Kantone (Art. 44 des Alkoholgesetzes).</li><li>- CHF 1.87 Mio. wurden für die Finanzierung von Aktivitäten nationaler und interregionaler Präventionsorganisationen aufgewendet (Art. 43a des Alkoholgesetzes).</li></ul>
<b>Anzahl Beschäftigte</b>	<p>In Sachen Prävention: 100 Stellenprozent aufgeteilt auf 5 Mitarbeitende:</p>
<b>Prioritäre Themen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Erhebung der Alkoholsteuer (Kontrolle von Herstellung, Import und Handel der Spirituosen)</li><li>- Importmonopol auf Ethanol und Ethanolhandel</li><li>- Finanzierung von Präventionsaktivitäten von Drittorganisationen</li></ul>
<b>Aktivitäten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Umsetzung der Alkoholgesetzgebung</li><li>- Erhebung der Alkoholsteuer, die ein zentrales gesundheitspolitisches Instrument darstellt. Dabei berücksichtigt die EAV insbesondere die Anliegen des Jugendschutzes. So ergreift sie Massnahmen zur Beschränkung der Erhältlichkeit von Alkohol und der Werbung für Alkohol.</li><li>- Bekämpfung des missbräuchlichen Alkoholkonsums</li><li>- Finanzielle Unterstützung von Organisationen, die Prävention betreiben, den Alkoholmissbrauch bekämpfen und in der Forschung tätig sind (Art. 43a AlkG), unter anderem die «Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme» (SFA) und Radix (Projekt: «Die Gemeinden handeln!»)</li><li>- Umsetzung des Nationalen Alkoholprogramms</li></ul>
<b>Evaluationstätigkeit</b>	<p>Die von der EAV finanzierten Projekte werden durch die Projektträger evaluiert (Kantone, BAG, Radix, SFA).</p>
<b>Zusammenarbeit</b>	<p>Partner: Eidg. Kommission für Alkoholfragen, BAG (Nationales Alkoholprogramm), SFA, Radix</p>
<b>Website</b>	<p><a href="http://www.eav.admin.ch">www.eav.admin.ch</a></p>

## Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit – EKAS

<b>Rechtliche Grundlagen</b>	Art. 85 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (SR 832.20)
<b>Mandat</b>	Gemäss Art. 85 Abs. 3 UVG stimmt die EKAS die einzelnen Durchführungsbereiche der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten aufeinander ab und sorgt für eine einheitliche Anwendung der Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten in den Betrieben. In dieser Funktion koordiniert sie die Aufsichtstätigkeiten der Suva, der Eidg. Arbeitsinspektorate (seco), der kantonalen Arbeitsinspektorate und der so genannten Fachorganisationen. Die Beschlüsse der EKAS sind für die erwähnten Organe und für die Versicherer verbindlich.
<b>Organisation</b>	Vom Bundesrat im Jahr 1981 eingesetzte ausserparlamentarische Kommission unter dem Vorsitz des Suva-Vertreters mit 11 Mitgliedern (Suva, seco, Kantone, Privatversicherer, Krankenkassen). Mit beratender Stimme nehmen je zwei Vertreter der Sozialpartner und ein Vertreter des BAG an den Sitzungen teil. Die Suva führt die Geschäftsstelle der EKAS. Die EKAS erstattet dem Bundesrat jährlich Bericht über ihre Tätigkeit. Aufsichtsfunktionen nimmt das Bundesamt für Gesundheit wahr.
<b>Finanzierung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prämienzuschlag von 6.5% auf die Nettoprämie der Unfallversicherung für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten (BU-Prämienzuschlag)</li> <li>- Einnahmen (2005): CHF 109.9 Mio.</li> <li>- Die Mittel werden von der Suva verwaltet, diese erstattet dem Bundesrat jährlich Bericht.</li> </ul>
<b>Ausgaben (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die EKAS überwacht die Verteilung der BU-Prämienzuschläge, die wie folgt als Entschädigung (Löhne und Lohnbestandteile) an die Aufsichtsorgane gelangen: Suva: CHF 86.41 Mio.; Kantone (kantonale Arbeitsinspektorate): CHF 7.50 Mio.; Fachorganisationen: CHF 6.00 Mio.; seco (Eidg. Arbeitsinspektorat): CHF 0.70 Mio. (total CHF 100.61 Mio.)</li> <li>- Die EKAS beansprucht für Drucksachen und Kampagnen: CHF 1 Mio.; Statistik: CHF 0,7 Mio.</li> <li>- Die Prämienzuschläge unterliegen der Mehrwertsteuer (jährlich ca. CHF 7.5 Mio.)</li> <li>- Reserven (Stand: 31.12.2005): Geplant war, über die Jahre 1/3 einer Jahresausgabe als Reserve (Ausgleichsreserve) zu äufnen, um in Jahren rückläufiger Konjunktur die Leistungen an die Durchführungsorgane aufrechterhalten zu können. Die Reserven wurden durch Zahlungen an die Mehrwertsteuer im Umfang von rund CHF 40.7 Mio. praktisch aufgebraucht.</li> </ul>
<b>Anzahl Beschäftigte</b>	Die EKAS selbst beschäftigt ca. 5-6 Mitarbeitende. In den Durchführungsorganen sind rund 550 bis 600 Personen tätig (rund 400 Vollzeitstellen): <ul style="list-style-type: none"> <li>- ca. 350 Mitarbeitende für die Suva (rund 320 Vollzeitstellen)</li> <li>- 200-250 Mitarbeitende für die Kantonalen Arbeitsinspektorate, für das SECO (2 Eidgenössische Arbeitsinspektionen) sowie für die 6 Fachorganisationen (total rund 80 Vollzeitstellen).</li> </ul>
<b>Prioritäre Themen</b>	Siehe Rubriken «Mandat» und «Aktivitäten»
<b>Aktivitäten</b>	Die EKAS ist – mit ganz wenigen Ausnahmen (z.B. Kampagnen) - selbst nicht operativ tätig. Die EKAS arbeitet vielmehr Strategien aus und stellt über die Verteilung von Geldern sicher, dass die gesetzlich geregelten Aufgaben von operativ tätigen Organisationen und Behörden wahrgenommen werden. Die Aktivitäten im Einzelnen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veröffentlichung technischer Regelwerke (so genannte Richtlinien) zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten</li> <li>- Entwickeln von Sicherheitsprogrammen zur schwerpunktmässigen Bekämpfung bestimmter Arten von Berufsunfällen und Berufskrankheiten aufzustellen</li> <li>- Förderung der Information und Instruktion über Fragen der Arbeitssicherheit auf allen Stufen</li> <li>- Finanzierung der Tätigkeit der Durchführungsorgane im Dienst der Arbeitssicherheit</li> </ul> Kampagnen: In den Jahren 1987-1989 wurde das Sicherheitsprogramm «Leitern» durchgeführt; 1994-1995 folgte das Programm «Lueg uf e Wäg» und 1997-2001 das Sicherheitsprogramm «STOP - Hirne bim Lüpfe». Gegenwärtig läuft die Kampagne «ASA Inside».
<b>Evaluationstätigkeit</b>	Die von der EKAS durchgeführten Kampagnen brachten bei einem jeweiligen Aufwand von ca. CHF 4 Mio Einsparungen bei den Unfallkosten in der Höhe von CHF 12 bis 20 Mio. pro Jahr. Allerdings sind diese Auswirkungen nicht leicht zu messen und überdies schwächen sie sich mit zunehmenden zeitlichem Abstand von der Kampagne ab.
<b>Zusammenarbeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAG (Bereich Unfallversicherung) und seco (Direktion für Arbeit). Angestrebt wird eine stärkere Zusammenarbeit mit dem Verwaltungsrat der Suva, mit der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), mit dem Schweizerischen Versicherungsverband und mit santésuisse.</li> <li>- Durchführungsorgane: Suva, 26 Kantone, seco, 6 Fachorganisationen, UVG-Versicherer sowie Verbände der Arbeitgebenden und der Arbeitnehmenden.</li> </ul>
<b>Website</b>	<a href="http://www.ekas.ch">www.ekas.ch</a>

## Fonds für Verkehrssicherheit – FVS

<b>Rechtliche Grundlagen</b>	Art. 3 ff des Bundesgesetzes über einen Beitrag für die Unfallverhütung im Strassenverkehr (SR 741.81)
<b>Mandat</b>	Der FVS hat den gesetzlichen Auftrag, sich für die Sicherheit aller im Strassenverkehr Teilnehmenden einzusetzen (LKW- und PKW-Fahrende, Motorradfahrende, Fahrradfahrende, Fussgängerinnen und Fussgänger). Er koordiniert die Massnahmen für die Verhütung von Verkehrsunfällen.
<b>Organisation</b>	Seit 1976 tätige öffentlich-rechtliche Anstalt des Bundes mit eigener Rechtspersönlichkeit unter Aufsicht des Bundesrats. Das Sekretariat des Fonds wird vom Bundesamt für Strassen (ASTRA) geführt.
<b>Finanzierung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prämienzuschlag von 0.75% auf die Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung</li> <li>- Einnahmen (2005): CHF 18.60 Mio. (die Einnahmen des Fonds schwanken von Jahr zu Jahr)</li> </ul>
<b>Ausgaben (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CHF 24.42 Mio.</li> <li>- Kapital: (Stand am 31.12.2005): CHF 4.9 Mio.</li> <li>- MWST zulasten der Beitragsempfänger</li> </ul>
<b>Anzahl Beschäftigte</b>	4 Mitarbeitende teilen sich 3.6 Vollzeitstellen.
<b>Prioritäre Themen</b>	<p>Bis Ende 2004 war der Fonds eine reine Geldgeberorganisation. Seit 2005 setzt der Fonds die Mittel schwerpunktmässig ein. Der FVS definiert seine Schwerpunktthemen mittels Analysen zu Unfallursachen und zu Konfliktsituationen im Strassenverkehr. Im Zentrum stehen folgende Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schule und Verkehr</li> <li>- Schutzverhalten</li> <li>- Fahrfähigkeit</li> <li>- Geschwindigkeit</li> </ul>
<b>Aktivitäten</b>	<p>Hauptziel: Verhaltensprävention im Strassenverkehr. Der FVS konzentriert sich auf Bereiche, in denen das Verhalten der Strassenverkehrsteilnehmenden direkt beeinflusst werden kann.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanzierung und Koordination von Forschungsarbeiten und von Massnahmen zur Erhöhung der Sicherheit im Strassenverkehr und zur Linderung von Unfallfolgen</li> <li>- Der Fonds unterstützt hauptsächlich Aktivitäten zu folgenden Schwerpunktthemen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verkehrserziehung</li> <li>- freiwillige Weiterbildung</li> <li>- Medien und Information</li> <li>- Forschung/Material/Ausrüstung/Kontrollen</li> <li>- Linderung von Unfallkosten</li> <li>- Strukturbeitrag bfu (bis 2004)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Geplante Aktivitäten</b></p> <p>Fokussierung der finanziellen Mittel auf die prioritären Themen, um eine spürbare Senkung der Strassenverkehrsunfälle zu erreichen</p>
<b>Evaluationstätigkeit</b>	Alle Strategien und Programme werden evaluiert, ebenso die Kampagnen.
<b>Zusammenarbeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partnerschaftliche Arbeit hauptsächlich via Leistungsaufträge und/oder Gesuche</li> <li>- Gremien für die Zusammenarbeit und wichtigste Partner: «via sicura» als Grundlage für die Arbeit des FVS (Abgrenzung zu den gesetzlichen und infrastrukturellen Massnahmen); bfu; Verkehrssicherheitsrat; alle Vertreter der Verkehrsverbände und des Langsamverkehrs; Polizei; Versicherer (Schweizerischer Versicherungsverband SVV)</li> </ul>
<b>Website</b>	<a href="http://www.fvsfssfss.ch">www.fvsfssfss.ch</a>

## Krankenversicherer – santésuisse

<b>Rechtliche Grundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitsförderung: Art. 19 und 20 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10)</li> <li>- Medizinische Prävention: Art. 26 KVG und Art. 12 der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31)</li> </ul>
<b>Mandat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Förderung der Verhütung von Krankheiten: Zusammen mit den Kantonen sind die Krankenversicherer Träger der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (siehe Porträt Gesundheitsförderung Schweiz).</li> <li>- Medizinische Prävention: Übernahme der Kosten für Leistungen gemäss Art. 26 KVG, unter anderem: Hepatitis-B-Impfung; Pneumokokkenimpfung; Mammografie; Untersuchung des Gesundheitszustandes und der Entwicklung bei Kindern im Vorschulalter; gynäkologische Vorsorgeuntersuchung inkl. Krebsabstrich; HIV-Test; Impfung und Booster gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis; Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln</li> <li>- Eigene Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung: Die Krankenversicherer führen über den obligatorischen Bereich hinaus auch eigene Massnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung durch. Dabei handelt es sich ausschliesslich um generelle Massnahmen, keinesfalls um Individualmassnahmen. Individuelle Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sind ausschliesslich im Zusatzversicherungsbereich möglich.</li> </ul>
<b>Organisation</b>	<p>Krankenversicherungen sind in der Schweiz seit dem 19. Jahrhundert tätig. Heute wird die soziale Krankenversicherung von 86 Versicherern angeboten. Es gibt verschiedene Rechtsformen: Verein, Stiftung, AG, Genossenschaft oder öffentliche Kasse. Die vier grössten Krankenkassen sind Helsana-Gruppe, CSS Versicherung, Concordia-/KPT-Gruppe und Groupe Mutuel. Sie versichern über 50% der Bevölkerung in der Schweiz. Die Aufsicht über die Versicherer, welche die Grundversicherung anbieten, wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) ausgeübt.</p>
<b>Finanzierung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung</li> <li>- Eigene Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung: Diese finanzieren die Krankenkassen in der Regel über ihre Budgetrubrik «Verwaltungskosten».</li> <li>- Medizinische Prävention: Leistungspflicht gemäss Positivliste in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).</li> </ul>
<b>Ausgaben (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eigene Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung: keine Angaben erhältlich</li> <li>- Medizinische Prävention: Die Kosten für die präventivmedizinischen Pflichtleistungen gemäss KVG werden in den statistischen Erhebungen der Versicherer nicht separat erfasst. Auch der Datenpool von santésuisse lässt keine Bezifferung der Kosten zu, da dieser aus Gründen des Datenschutzes keine diagnosebezogenen Daten erhält.</li> </ul>
<b>Anzahl Beschäftigte</b>	Keine Angaben erhältlich
<b>Prioritäre Themen</b>	Keine Angaben erhältlich
<b>Aktivitäten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitträgerin der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GF-CH)</li> <li>- Inkasso des jährlich erhobenen Beitrags von CHF 2.40 für die allg. Krankheitsverhütung</li> <li>- Umsetzung von Art. 12 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend präventivmedizinische Leistungen</li> <li>- Gemeinsame Aktionen mit GF-CH: Bewegungsförderungsprogramm Allez Hop via santésuisse; Action d-diabetes aktiv vorbeugen. Individuelle Aktivitäten bei den regionalen slowUps; mit BAG und seco Träger-von «arbeitsplatz.rauchfrei»</li> <li>- Verbreitung von Informationen über gesunde Lebensweise und Präventionsmassnahmen via Kundenzeitschriften und Webseiten der einzelnen Krankenkassen</li> </ul>
<b>Evaluationstätigkeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitsförderung: Siehe Porträt Gesundheitsförderung Schweiz</li> <li>- Eigene Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung: Keine Angaben erhältlich</li> <li>- Medizinische Prävention: Keine Angaben erhältlich</li> </ul>
<b>Zusammenarbeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitsförderung: Die Krankenversicherer nehmen mit je einem Vertreter der CSS Versicherung und der Helsana Versicherung AG sowie mit zwei Vertretern der santésuisse im Stiftungsrat von Gesundheitsförderung Schweiz Einsitz.</li> <li>- Punktuelle Beteiligung an Kampagnen auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention</li> </ul>
<b>Website</b>	<a href="http://www.santesuisse.ch">www.santesuisse.ch</a>

## Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung – bfu

<b>Rechtliche Grundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Art. 88 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (SR 832.20)</li><li>- Art. 6 des Bundesgesetzes über die Sicherheit von technischen Einrichtungen und Geräten (STEG)</li></ul>
<b>Mandat</b>	Die bfu hat den gesetzlichen Auftrag, gesamtschweizerisch Unfälle in den Bereichen Haushalt, Sport und Freizeit zu verhüten sowie gleichartige Bestrebungen von Organisationen mit ähnlicher Zielsetzung zu koordinieren. Durchführungsorgan für folgende Bereiche: Prävention von Nichtberufsunfällen; Überprüfung der im nicht betrieblichen Bereich verwendeten Produkte (Haushalt, Sport, Freizeit) auf ihre Konformität mit den Sicherheitsbestimmungen gemäss STEG
<b>Organisation</b>	Seit 1938 tätige privatrechtliche Stiftung unter Aufsicht des Bundes. Sie ist dem Stiftungsrat (überwiegend Vertreter der Suva und des SVV) gegenüber verantwortlich und muss dem Bundesrat jährlich einen Tätigkeitsbericht vorlegen. Sie unterhält in der ganzen Schweiz ein Netz von Sicherheitsdelegierten.
<b>Finanzierung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 80% des Prämienzuschlages von 0.75% auf die Nettoprämie der Unfallversicherung für die Verhütung von Nichtberufsunfällen: CHF 16.97 Mio. (2005);</li><li>- Strukturbeitrag des Fonds für Verkehrssicherheit (nur bis 2004);</li><li>- Drittmittel: (FVS, SVV etc.): CHF 6.45 Mio. (2005);</li><li>- Eigenleistungen: CHF 0.8 Mio (2005);</li><li>- Einnahmen insgesamt (2005): CHF 24.87 Mio.</li></ul>
<b>Ausgaben (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- CHF 24.87 Mio.</li><li>- Reserven (Stand am 31.12.2005): CHF 9.6 Mio. (Vorgabe des Stiftungsrats: 50% des Jahresbudgets). Diese Reserven dienen hauptsächlich dem Schutz der Infrastruktur im Falle unvorhergesehener Ereignisse.</li><li>- Mehrwertsteuer: CHF 1 Mio. - wird auf Prämienzuschlag erhoben.</li></ul>
<b>Anzahl Beschäftigte</b>	106 Mitarbeitende teilen sich 84 Vollzeitstellen.
<b>Prioritäre Themen</b>	Bereiche mit vielen Unfällen stellen die Schwerpunktgebiete der bfu dar: <ul style="list-style-type: none"><li>- Strassenverkehr: Infrastruktur, Fahrzeugtechnik, Rettung, Alkohol, Geschwindigkeitsverhalten, individuelle Schutzmassnahmen</li><li>- Sport: Infrastruktur, Produkte, Risikoverhalten, individuelle Schutzmassnahmen</li><li>- Haus und Freizeit: Stürze, Bauten, Produkte</li></ul>
<b>Aktivitäten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Planung und Realisierung von Projekten</li><li>- Forschung, Wissensmanagement, Schulung, Beratung und Öffentlichkeitsarbeit</li></ul> Hauptziel: situative Prävention (Beeinflussung von Infrastruktur und Technik sowie von Produktesicherheit und Gesetzgebung/Standardisierung) Sekundäres Ziel: Verhaltensprävention
<b>Evaluationstätigkeit</b>	Alle Kampagnen und Grossprojekte werden evaluiert.
<b>Zusammenarbeit</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Wichtigster Partner: Stiftungsrat bfu</li><li>- Enge formelle und informelle Kontakte von strategischer und operationeller Bedeutung gibt es zu folgenden Institutionen: Suva, private Unfallversicherer, ASTRA, BFS, BASPO, seco, VBS, kantonale Polizeikorps, Verkehrssicherheitsrat, Fonds für Verkehrssicherheit, TCS, VCS, IG-Velo, Schweizerische Kommission für Unfallverhütung auf Schneesportabfahrten (SKUS), Partnerorganisationen im Ausland (z.B. Eurosafe, PRI und nationale Schwesterorganisationen)</li></ul>
<b>Website</b>	<a href="http://www.bfu.ch">www.bfu.ch</a>

## Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Suva

<b>Rechtliche Grundlagen</b>	Art. 61 ff des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20)
<b>Mandat</b>	<p>Die Suva ist Durchführungsorgan für die Bestimmungen zur Arbeitssicherheit gemäss UVG (Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten). Ausserdem wirkt die Suva gemäss UVG mit bei der Verhütung von Nichtberufsunfällen in Koordination mit der Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu).</p> <p><b>In Diskussion</b></p> <p>Prävention von Berufsunfällen und Berufskrankheiten: Nach den neuesten bei der Revision des UVG eingebrachten Vorschlägen müsste der Suva-UVG-Vollzug mindestens auf alle suva-versicherten Betriebe ausgeweitet werden.</p>
<b>Organisation</b>	<p>Die Suva ist eine seit 1912 tätige öffentlich-rechtliche Anstalt unter der Oberaufsicht des Bundes; Verwaltungsrat und Direktion werden vom Bundesrat gewählt.</p> <p>Prävention von Berufsunfällen und Berufskrankheiten: Zuständig sind die beiden Abteilungen für Arbeitssicherheit (D-CH/I-CH und W-CH) sowie die Abteilungen Arbeitsmedizin und Präventionsdienste im Departement Gesundheitsschutz.</p> <p>Betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention von Nichtberufsunfällen: Zuständig ist die Abteilung Präventionsdienste (Bereich Freizeitsicherheit und Gesunder Betrieb).</p>
<b>Finanzierung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prävention von Berufsunfällen und Berufskrankheiten: Anteil von 85 % des Prämienzuschlages von 6.5% auf die Nettoprämie für die Unfallversicherung für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten (BU-Prämienzuschlag)</li> <li>- Prävention von Nichtberufsunfällen: Suva- Anteil von 20% des Prämienzuschlages von 0.75% auf der Nettoprämie der Unfallversicherung für die Verhütung von Nichtberufsunfällen (NBU-Prämienzuschlag)</li> </ul>
<b>Ausgaben (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prävention von Berufsunfällen und Berufskrankheiten: CHF 86.41 Mio.</li> <li>- Prävention von Nichtberufsunfällen: CHF 6.60 Mio.</li> <li>- Mehrwertsteuer: Vgl. Porträt EKAS</li> <li>- Keine Reserven für den Präventionsbereich (laufende Finanzierung aus den Prämienzuschlägen)</li> </ul>
<b>Anzahl Beschäftigte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prävention von Berufsunfällen und Berufskrankheiten: 282 Mitarbeitende, inkl. Aussenstellen (2005)</li> <li>- Bereich «Freizeitsicherheit und Gesunder Betrieb»: 24 Mitarbeitende</li> </ul>
<b>Prioritäre Themen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prävention von Berufsunfällen und Berufskrankheiten: Proaktive betriebliche Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz mit System (ASA-Richtlinien)</li> <li>- Prävention von Nichtberufsunfällen: Verhaltensprävention, Sport</li> </ul>
<b>Aktivitäten</b>	<p>Prävention von Berufsunfällen und Berufskrankheiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbeitsmedizinische Beurteilung der Berufskrankheitsfälle, Unfallabklärungen</li> <li>- Beratung und Schulung sowie Information der Arbeitgeber und der Arbeitnehmenden</li> <li>- Kontrolle der versicherten Betriebe auf dem Gebiet der Arbeitssicherheit</li> <li>- Suva-Checklisten für die systematische und risikoorientierte Überprüfung von Arbeitsplätzen und Geräten gemäss der EKAS-Richtlinie über den Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit (ASA-Richtlinie)</li> <li>- Gezielte Prävention von Berufskrankheiten; Sicherheit und Gesundheitsschutz mit Schwerpunktaktionen wie z.B. wie z.B. «Stolpern und Stürzen» in den Bereichen Bau, Forst, Holz</li> <li>- Unterstellung von Betrieben oder einzelnen Arbeitnehmenden unter die Vorschriften über die arbeitsmedizinische Vorsorge</li> </ul> <p>Prävention von Nichtberufsunfällen: Hier konzentriert sich die Suva auf Informations-Kampagnen (z.B. in Zusammenarbeit mit der bfu: Fussball-Präventionskampagne «Die 11»; «Helm yourself» ).</p> <p>Betriebliche Gesundheitsförderung: Beratung der versicherten Betriebe auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung</p>
<b>Evaluationstätigkeit</b>	Sämtliche Sicherheitsprogramme der EKAS und Aktionen der Suva (im Bereich der Arbeits- wie der Freizeitsicherheit) werden evaluiert.
<b>Zusammenarbeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prävention von Berufsunfällen und Berufskrankheiten: strategische Zusammenarbeit mit der EKAS, dessen Sekretariat von der Suva geführt wird, und mit den übrigen gesetzlich beauftragten Durchführungsorganen; operative Zusammenarbeit mit den Arbeitnehmerverbänden, den Gewerkschaften und den sechs Fachorganisationen</li> <li>- Prävention von Nichtberufsunfällen: strategische Zusammenarbeit mit den Partnern im Stiftungsrat der bfu, der von der Suva präsiert wird; operative Zusammenarbeit mit der bfu und den privaten Unfallversicherern</li> </ul>
<b>Website</b>	<a href="http://www.suva.ch">www.suva.ch</a>

## Staatssekretariat für Wirtschaft – seco

<b>Rechtliche Grundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. 5 der Organisationsverordnung für das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement (OV-EVD, SR 172.216.1)</li> <li>- Spezialgesetze: Arbeitsgesetz (Gesundheitsschutz, Gesundheitsvorsorge), Chemikaliengesetz (Gesundheitsschutz), Unfallversicherungsgesetz (Arbeitsicherheit), Mitwirkungsgesetz; STEG</li> </ul>
<b>Mandat</b>	Das seco ist Aufsichts- und Vollzugsbehörde für Belange des Arbeitnehmerschutzes gemäss Arbeitsgesetz sowie für die Sicherheit technischer Einrichtungen und Geräte gemäss STEG.
<b>Organisation</b>	<p>Das seco entstand 1999 aus dem Zusammenschluss des Bundesamts für Wirtschaft und Arbeit mit dem Bundesamt für Aussenwirtschaft.</p> <p>Der Leistungsbereich «Arbeitsbedingungen» (Vollzug allg. Gesundheitsschutz gemäss ArG):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbeitnehmerschutz: seco-Ressorts «Eidg. Arbeitsinspektion West», «Eidg. Arbeitsinspektion Ost», «Grundlagen Arbeit und Gesundheit», «Arbeitnehmerschutz» und «Chemikalien»</li> <li>- Konsumentenschutz: seco-Ressort «Technische Einrichtungen und Geräte»</li> </ul>
<b>Finanzierung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Allgemeine Bundesmittel und Steuern</li> <li>- Anteil des Prämienzuschlages von 6.5% auf die Nettoprämie der Unfallversicherung für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten (BU-Prämienzuschlag)</li> </ul>
<b>Ausgaben (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sachausgaben aus Bundesmitteln: CHF 550'000</li> <li>- BU-Prämienzuschlag: CHF 0.70 Mio. für Personalkosten und Projekte des Eidg. Arbeitsinspektors</li> </ul>
<b>Anzahl Beschäftigte</b>	30 Personaleinheiten im Leistungsbereich «Arbeitsbedingungen» sind der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsrisiken zugewiesen.
<b>Prioritäre Themen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbeitspsychologie (Arbeitsorganisation und psychosoziale Belastungsfaktoren: Stress, Mobbing - Gewalt am Arbeitsplatz, Burnout, sexuelle Belästigung)</li> <li>- Betriebliche Gesundheitsförderung als Unternehmenspolitik (verhältnis- und verhaltensorientierte Massnahmen)</li> <li>- Ergonomie (Arbeitsgestaltung, Arbeitsmittel, Arbeitsumgebung)</li> <li>- Arbeitsmedizin (u.a. medizinische Untersuchung und Beratung bei Nacharbeit)</li> <li>- Arbeitshygiene (chemische, physikalische und biologische Belastungsfaktoren) und Arbeitssicherheit (technische, organisatorische und personenbezogene Verhütung von Betriebsunfällen)</li> <li>- Chemikaliensicherheit</li> <li>- Sicherheit technischer Einrichtungen und Geräte</li> </ul>
<b>Aktivitäten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bearbeitung von Grundsatz- und Spezialfragen zu gesundheitlichen Risiken am Arbeitsplatz</li> <li>- Verfolgen von Entwicklung und Ergebnissen der arbeitswissenschaftlicher Forschung</li> <li>- Erarbeiten von Schutzmassnahmen hinsichtlich Nacht- und Schichtarbeit, Schwangerschaft und psychomentele sowie psychosoziale Belastungen</li> <li>- Erarbeiten von Vollzugshilfsmitteln sowie Schulung und Unterstützung der Vollzugsorgane;</li> <li>- Lancierung und Begleitung wissenschaftlicher Studien</li> <li>- Realisierung von eigenen und Mitwirkung in anderen Projekten (z.B. Monitoring Arbeit und Gesundheit, Stress-No-Stress, Nacht und Schichtarbeit, Standards für betriebliche Gesundheitsförderung, Arbeitsfähigkeit von Personen über 50, Sozial-Management-Systeme etc.)</li> </ul> <p>Die wichtigste allgemeine Präventionsaktivität ist die seit 2002 stattfindende Nationale Tagung für betriebliche Gesundheitsförderung.</p> <p>In Planung: «Nationales Forum für betriebliche Gesundheitsförderung»: Das Forum soll staatliche und nichtstaatliche Akteure motivieren, gemeinsam eine das berufliche Umfeld betreffende Präventionsstrategie zu entwickeln (Träger: Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz).</p>
<b>Evaluationstätigkeit</b>	<p>Es werden derzeit Anstrengungen unternommen, die Präventionsaktivitäten des seco bezüglich ihrer Wirksamkeit zu evaluieren, z.B. Aufbau eines Systems von Wirkungsindikatoren zur Überprüfung des Vollzugs der Arbeitnehmerschutzvorschriften durch die kantonalen Arbeitsinspektorate.</p> <p>Systematisch evaluiert werden die verschiedenen Weiterbildungskurse für kantonale Arbeitsinspektoren sowie die jährliche Nationale Tagung für betriebliche Gesundheitsförderung. Die Freigabe öffentlicher Mittel für besondere Präventionsmassnahmen (Kampagnen, Schulungen, Publikationen etc.) erfolgt erst nach einer positiv ausfallenden Kosten/Nutzen-Abschätzung und einer klaren Regelung der Verantwortlichkeiten.</p>
<b>Zusammenarbeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Strategische Zusammenarbeit: EKAS (Schutz vor Betriebsunfällen und Berufskrankheiten); Suva; Eidg. Arbeitskommission (allgemeiner Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz); Koordinationskonferenz Prävention (allgemeine Prävention im beruflichen und nichtberuflichen Umfeld)</li> <li>- Operative Zusammenarbeit: Interkantonaler Verband für Arbeitnehmerschutz IVA</li> <li>- Internationale Vernetzung: Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz (EASHW) und Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP)</li> </ul>
<b>Website</b>	<a href="http://www.seco.admin.ch">www.seco.admin.ch</a>

## Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz

<b>Rechtliche Grundlagen</b>	Art. 19 und 20 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10)
<b>Mandat</b>	Gemäss Art. 19 KVG hat GF-CH den Auftrag, Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anzuregen, zu koordinieren und zu evaluieren.
<b>Organisation</b>	Von Versicherern und Kantonen getragene privatrechtliche Stiftung unter Aufsicht des Eidg. Departements des Innern. 1989 von den Kantonen eingerichtet, verfügt die Gesundheitsförderung Schweiz seit 1996 (KVG-Revision) über eine bundesgesetzliche Grundlage.
<b>Finanzierung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KVG-Prämienzuschlag von CHF 2.40 zur allgemeinen Krankheitsverhütung von jeder nach KVG obligatorisch versicherten Person</li> <li>- Einnahmen (2005): CHF 17.86 Mio.</li> </ul>
<b>Ausgaben (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CHF 18.73 Mio.</li> <li>- Reserven (Stand am 31.12.2005): CHF 9.57 Mio.</li> <li>- MWST: CHF 1.25 Mio.</li> </ul>
<b>Anzahl Beschäftigte</b>	27 Mitarbeitende teilen sich 24.5 Vollzeitstellen
<b>Prioritäre Themen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1998 bis 2006: Förderung von drei Schwerpunktthemen mittels prioritärer Programme: «Bewegung, Ernährung, Entspannung», «Gesundheit und Arbeit» und «Jugendliche und junge Erwachsene»</li> <li>- Ab 2007: neue langfristige Strategie mit drei Schwerpunktthemen: «Gesundes Körpergewicht», «Psychische Gesundheit – Stress», «Gesundheitsförderung und Prävention stärken». Ab 1. Januar 2007: Beginn der Umsetzung der neuen langfristigen Strategie mit dem ersten Vierjahresprogramm</li> </ul>
<b>Aktivitäten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung von Projekten von nationaler und regionaler Bedeutung (finanzielle Beiträge oder Beratung)</li> <li>- Gesundheitsförderungskampagnen in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Entspannung</li> <li>- Qualitätsentwicklung und Evaluation</li> <li>- internationale Beziehungen, Unterstützung von Informationskampagnen,</li> <li>- Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz</li> </ul> <p>Mit diesen Aktivitäten will GF-CH sowohl das individuelle Verhalten wie auch die Lebensbedingungen beeinflussen.</p>
<b>Evaluationstätigkeit</b>	Evaluation der Gesamtprogramme und der wichtigsten Projekte; Selbstevaluation bei den übrigen Projekten. Alle externen Evaluationen sind auf der Website <a href="http://www.healthproject.ch">www.healthproject.ch</a> aufgeschaltet.
<b>Zusammenarbeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regelmässige Treffen mit den Bundesstellen des EDI, den Kantonen (inkl. GDK und EDK) sowie den Versicherern und santésuisse zur Klärung der strategischen Ausrichtung und der nötigen Koordinationsmassnahmen sowie zur Planung von gemeinsamen Interventionen.</li> <li>- Die Datenbank <a href="http://www.healthproject.ch">www.healthproject.ch</a> informiert über die Partner eines jeden von GF-CH unterstützten Projekts. In der eigentlichen Projektphase finden zwischen GF-CH und den Projektpartnern Treffen statt, die der Steuerung und der Koordination dienen.</li> </ul>
<b>Website</b>	<a href="http://www.gesundheitsfoerderung.ch">www.gesundheitsfoerderung.ch</a>

## Tabakpräventionsfonds – TPF

<b>Rechtliche Grundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Art. 28 des Bundesgesetzes über die Tabakbesteuerung (TStG, SR 641.31)</li><li>- Verordnung über den Tabakpräventionsfonds (TPFV, SR 641.316)</li></ul>
<b>Mandat</b>	Gemäss Art. 3 Abs. 2 TPFV hat der TPF folgende Aufgaben <ul style="list-style-type: none"><li>- Durchführung von Präventionsprojekten</li><li>- Gewährung von finanziellen Leistungen an Präventionsprojekte Dritter</li></ul>
<b>Organisation</b>	Seit dem 1. April 2004 bestehender spezialgesetzlicher Fonds, verwaltet durch eine Fachstelle des Bundesamts für Gesundheit (Art. 3, Abs. 1 der Verordnung über den Tabakpräventionsfonds) und unter Aufsicht des EDI
<b>Finanzierung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tabakpräventionszuschlag von 2.6 Rappen pro verkaufte Zigarettenpackung (Art. 28 TStG);</li><li>- Einnahmen (2005): CHF 16.44 Mio.</li></ul>
<b>Ausgaben (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Projektfinanzierung: CHF 14.62 Mio.</li><li>- Personalausgaben: CHF 0.34 Mio.</li><li>- Total: CHF 14.96 Mio.</li><li>- Reserven (Stand am 31.12.2005): CHF 17.90 Mio.</li><li>- MWST: zulasten der Beitragsempfänger</li></ul>
<b>Anzahl Beschäftigte</b>	180 Stellenprozent für die Gesuchsbearbeitung; zusätzliche Unterstützung durch das BAG in den Bereichen Finanzen, Recht, Kommunikation und Sekretariat
<b>Prioritäre Themen</b>	Der Fonds finanziert Projekte in folgenden Bereichen (Art. 2 TPFV): <ul style="list-style-type: none"><li>- Verhinderung des Einstiegs und Förderung des Ausstiegs</li><li>- Schutz vor Passivrauchen</li><li>- Sensibilisierung und Information der Öffentlichkeit</li><li>- Vernetzung der in der Tabakprävention tätigen Organisationen</li><li>- Schaffung von präventionsunterstützenden Rahmenbedingungen</li><li>- Förderung der Forschung</li><li>- Tabakprävention im Setting Sport und Bewegung</li></ul>
<b>Aktivitäten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Der TPF hat zum Ziel, den Tabakkonsum in der Schweiz langfristig zu vermindern und eine effiziente und nachhaltige Tabakprävention sicherzustellen. Zur Erreichung dieser Ziele finanziert der TPF Präventionsmassnahmen, die effizient und nachhaltig zur Verminderung des Tabakkonsums beitragen. 20 bis 30% der jährlichen Einnahmen werden für Projekte im Bereich Sport und Bewegung eingesetzt.</li><li>- Zukünftige Aktivitäten: Diese hängen von den Ergebnissen der externen Evaluation ab, die im Herbst 2007 vorliegen werden.</li></ul>
<b>Evaluationstätigkeit</b>	Evaluationen auf Projekt- und Programmebene sind obligatorisch. Der TPF selber wird aktuell hinsichtlich Organisation und Erreichung der Präventionsziele einer externen Evaluation unterzogen.
<b>Zusammenarbeit</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Strategische Gremien für die Zusammenarbeit und wichtigste Partner: Eidgenössische Kommission für Tabakprävention, Bundesamt für Sport</li><li>- Operationelle Gremien für die Zusammenarbeit und wichtigste Partner: Konsultativgruppe Tabakpräventionsfonds, BASPO, Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention CH, Krebs- und Lungenliga, Centre d'information pour la prévention du tabagisme (CIPRET) sowie weitere Akteure der Tabakprävention, Forschungsinstitute.</li></ul>
<b>Website</b>	<a href="http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention">www.bag.admin.ch/tabak_praevention</a>

# Anhang III - Evaluationsberichte

Evaluationsberichte Bundesamt für Gesundheit - BAG

Evaluationsberichte Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz

Evaluationsberichte Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung - bfu

Evaluationsberichte Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Suva

Studien zur Kosteneffizienz bei Prävention und Gesundheitsförderung, Schwerpunkt Schweiz

## Evaluationsberichte Bundesamt für Gesundheit - BAG (Zusammenstellung gemäss Angaben des BAG in alphabetischer Reihenfolge der Themen)<sup>2</sup>

### Alkohol

Laufend: Evaluation des effets du projet «**Les communes bougent!**»

Peters M, Furrer C, Bolliger-Salzmann H: **Das Alkoholprogramm 1999-2002 «Alles im Griff?»**. Schlussbericht der Evaluation. Hergiswil, 2002

IPSO: **Posttest der Alkohol-Präventions-Kampagne «Alles im Griff» 2001**. Dübendorf, 2001

### Bildung und Gesundheit

Efionayi-Mäder D, Chimienty M, Cattacin S: **Evaluation des Rahmenprogramms Schulen und Gesundheit - Evaluation du programme-cadre Ecoles et santé**. Lausanne: IDHEAP, 2003

Dumont P, Gaberel P-E, Stahl-Thuriaux A: **Evaluation du Programme-cadre. «Ecoles et santé». Rapport de synthèse - Phases I et II de l'évaluation**. Genève: CEPES, 2000

Dumont P, Gaberel P-E: **Synthèse du rapport d'évaluation du projet Santé-Jeunesse**. Genève, 1995

### Drogen

Spinatsch M, Hofer S: **Une nouvelle politique en matière de dépendances pour la Suisse? Bases et prémisses pour une politique fédérale plus intégrée en matière de dépendances**. Berne, 2004

Zobel F, Ramstein T, Arnaud S: **Les interventions publiques nationales en matière d'abus de substances et de dépendances: une revue internationale**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004 (Raisons de santé, 101)

Horber-Papazian K, Favre N, Schaller R: **Evaluation «LaOla - prévention dans les clubs sportifs»** Rapport final. Lausanne: ID-HEAP, 2003

Zobel F, Dubois-Arber F: **Brève expertise sur le rôle et l'utilité des structures avec local de consommation (SLC) dans la réduction des problèmes liés à la drogue en Suisse: expertise réalisée à la demande de l'Office fédéral de la santé publique**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004

Zobel F, Thomas R, et al.: **Evaluation globale du programme de mesures de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro): quatrième rapport de synthèse 1999-2002**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2003

Ernst M-L, Spencer B, et al.: **Prévention de la toxicomanie auprès des jeunes : le rôle de la police, des tribunaux et des juges des mineurs**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002 (Raisons de santé, 84a)

Jeannin A, So-Barazetti B, Spencer B, Zobel F, Morency P: **Ancrage/institutionnalisation des actions de l'OFSP visant à la réduction des problèmes liés à la toxicomanie. L'appréciation des responsables des programmes**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002 (Raisons de santé, 82)

Zobel F, So-Barazetti B, Arnaud S: **La gestion de l'innovation dans le cadre du ProMeDro: étude menée dans le cadre de l'évaluation globale du ProMeDro, 4ème phase 1999-2003**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004

Kellerhals C, Morency P, Zobel F, Dubois-Arber F: **Drogues illégales et santé publique, stratégie de la Confédération: étude menée dans le cadre de l'évaluation globale du ProMeDro, 4ème phase 1999-2003**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002 (Raisons de santé, 76)

Kellerhals C, Thomas R, Morency P, Zobel F, Dubois-Arber F: **Les mesures de santé publique de la Confédération en matière de drogues illégales: monitoring 1999-2000**. Etude menée dans le cadre de l'évaluation globale du ProMeDro, 4ème phase 1999-2003. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002 (Raisons de santé, 77)

Zobel F, Arnaud S: **Un système d'alerte pour les drogues illégales: développement de scénarios**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002 (Raisons de santé, 79)

Arnaud S, Zobel F: **Analyse du système national de surveillance de la consommation de substances psychotropes et des conséquences qui en résultent**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004

Kübler D, Neuenschwander P, et al.: **Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung**. Zürich, 2003

Arnaud S, Zobel F, So-Barazetti B: **Evaluation du Bureau pour la réduction des risques liés aux drogues (BRR) : développement de scénarii**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2003

Dubois-Arber F, Zobel F: **Brève analyse de l'augmentation des tests VIH-positifs et de l'injection de drogues comme possible cause de celle-ci**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002

Binder H-M, Furrer C, Maggi J, Cattacin S: **Weiterbildungspolitik des BAG im Suchtbereich. Schlussbericht der externen Evaluation**. Luzern, 2001

Bundesamt für Gesundheit: **Evaluations des BAG im Suchtbereich - Evaluations de l'OFSP en matière de dépendances 1990-2000**. Bern, 2002

Karger T, Berger C, Uchtenhagen A: **Prevention of infectious diseases and health promotion in penal institutions**. Zürich: Institut für Suchtforschung (ISF), 2000

Gervasoni J-P, Zobel F, et al.: **Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Troisième rapport de synthèse 1997-1999**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2000

Ernst ML, Aeschbacher M, Spencer B: **Les aspects sanitaires du travail de la police avec les consommateurs de drogues**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2000 (Raisons de santé, 37b)

<sup>2</sup> Alle Studien sind einsehbar unter [www.bag.admin.ch/evaluation/01759/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/index.html?lang=de)

## Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz

Zobel F, Gervasoni J-P, Jeannin A: **Enquête auprès des partenaires de l'Office fédéral de la santé publique dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales) dans le cadre de l'évaluation globale du ProMeDro**. Lausanne: Institut de médecine sociale et préventive, 1999 (Raisons de santé, 43)

Kellerhals C, Gervasoni J-P: **Evaluation des différents modes de délégation adoptés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le cadre du Programme de Mesures de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de Drogue (ProMeDro)**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1999 (Raisons de santé, 42)

Cattacin S, Oesch S, Verkooyen E: **Coordination, modération, information. Evaluation de la «plate-forme de coordination et de service dans le domaine des drogues»**. Genève: RESOP, 1999

Gervasoni J-P, Dubois-Arber F, et al.: **Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie**. Deuxième rapport de synthèse 1990-1996. Version abrégée. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1996

### Ernährung

Laufend: Evaluation du **cinquième rapport sur la nutrition en Suisse 2005**

Bury J, Boggio Y, Lafuente F, Mathey J, Schussel S, Zellweger E: **Evaluation du Programme SUISSE BALANCE**. Rapport final. Genève, 2005

Bury J, Boggio Y, Lafuente F, Mathey J, Schussel S, Zellweger E: **Etude d'évaluabilité du programme SUISSE BALANCE**. Rapport final. Genève: ADSAN, 2004

### HIV/Aids

Frech M: **Evaluation der nationalen STOP AIDS-Kampagne 2005**. Zug: mrc, 2006

Dubois-Arber F, Jeannin A, et al.: **Evaluation de la stratégie de prévention du VIH/sida en Suisse**: septième rapport de synthèse 1999-2003. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2003 (Raisons de santé, 90a)

Kübler D, Neuenschwander P, et al.: Aidspolitik in der Schweiz: **Welche Normalisierung? Normalisierungsszenarien und neue Partnerschaften in der HIV/Aidsprävention auf Bundesebene und in fünf Kantonen**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002 (Raisons de santé, 78)

Jeannin A, Schmid M, Dubois A, et al.: **Programme national VIH/SIDA 1999-2003: état et dynamique de la mise en oeuvre à fin 2001**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002

Jeannin A, Schmid M, Dubois A, et al.: **Programme national VIH/SIDA 1999-2003: état et dynamique de la mise en oeuvre à fin 2001**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002

Balthasar H, So-Barazetti B, et al.: **Evaluation de la mise en oeuvre du programme VIH/sida de 1999 à 2003**: l'utilisation des offres de prévention et du matériel. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004 (Raisons de santé, 96)

Klaue K: **Populations particulières pour la prévention du VIH/sida, jeunes**: revue de littérature. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004 (Raisons de santé, 97)

Meystre-Agostoni G: **Populations particulières et prévention du VIH/sida, les travailleurs du sexe**: revue de littérature. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004 (Raisons de santé, 98)

Balthasar H: **Populations particulières pour la prévention du VIH/sida, les jeunes homosexuels et bisexuels**: revue de littérature. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004 (Raisons de santé, 99)

Stemmler D, Cattacin S: **Strategien nachhaltiger Bevölkerungsinformation . Eine Analyse der STOP AIDS-Präventionskampagnen des Bundesamtes für Gesundheit unter besonderer Berücksichtigung des Social Marketing**. Schaffhausen: Der Siebte Sinn AG, Lausanne: Institut de hautes études en administration publique

Dubois-Arber F, Zobel F: **Brève analyse de l'augmentation des tests VIH-positifs et de l'injection de drogues comme possible cause de celle-ci**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002

Sardi M, Ensmann A: **Evaluation de la Campagne STOP SIDA 2000-2001**. Genève: Institut érasme, 2001

Furrer C, Schaller R, Cattacin S: **Evaluation der Weiterbildungspolitik des BAG im HIV/Aids-Bereich**. Luzern: Interface - Institut für Politikstudien, 2001

Spreyermann C, Willen C: **Projet Male Sex Work de l'Aide Suisse contre le Sida Une évaluation de la durabilité des projets dans les villes de Bâle, Berne, Genève et Zurich**. Bern: Sfinx, 2000

Sardi M, Ensmann A, Leitenberg L, Erard C: **Evaluation du site HivNet**: le rôle du médium électronique dans la politique de prévention du sida/vih. Genève: Institut érasme, 2000

Dubois-Arber F, Jeannin A, et al.: **Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse**: sixième rapport de synthèse 1996-1998. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1999

Thomas R, Haour-Knipe M, Huynh Do P, Dubois-Arber F: **Les besoins des personnes vivant avec le VIH/sida en Suisse**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2000 (Raisons de santé, 59)

Meystre-Agostoni G, Thomas R, et al.: **La sexualité des personnes vivant avec le VIH/sida**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1998 (Raisons de santé, 17)

Spencer B, So-Barazetti B, et al.: **Politiques et pratiques cantonales en matière de prévention VIH/sida et d'éducation sexuelle à l'école**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2001 (Raisons de santé, 66)

Jeannin A, Schmid M, Huynh Do P: **Mise en oeuvre du programme national VIH/sida de 1999 à 2000: état des activités dans les différents domaines en 1999 sous les angles de la couverture et de la durabilité**. Lausanne: Hospices cantonaux - DUMSC, 2000 (Raisons de santé, 53)

Thomas R, Dubois-Arber F: **Evaluation du programme HSH de l'Aide Suisse contre le sida: 2ème phase: 1998-1999**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2000 (Raisons de santé, 45)

Haour-Knipe M, Meystre-Agostoni G, et al.: **«Médiateurs» et prévention du VIH/sida**. Lausanne: Institut universitaire de médecine

cine sociale et préventive, 1999 (Raisons de santé, 41)

Hausser D: **Prévention de la transmission du VIH dans les prisons suisses**: analyse secondaire sur la base de la littérature disponible. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1999 (Raisons de santé, 40)

Ernst M-L, Haour-Knipe M, Spencer B: **Evaluation des Aktionsprogramms «Gesundheit von Frauen: Schwerpunkt HIV-Prävention 1994-1997»**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1998 (Raisons de santé, 22)

Dubois-Arber F, Haour-Knipe M: **Identification des discriminations institutionnelles à l'encontre des personnes vivant avec le VIH en Suisse**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1998 (Raisons de santé, 18)

Dubois-Arber F, Jeannin A, et al.: **Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse**: Cinquième rapport de synthèse 1993-1995. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1996

### Migration

Laufend: Evaluation de la **Stratégie Migration et santé 2002-2006**

Cattacin S, Salis Gross C, Sauvêtre M, Moret J: **Evaluation du projet «Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions» de l'Association Appartenances**. Neuchâtel: FSM, 2003

Dahinden J, Efonayi-Mäder D, Cattacin S: Kurzevaluation der Fachstelle **«Migration und Gesundheit» des Schweizerischen Roten Kreuzes**. Neuenburg: FSM, 2002

Zuppinger B, Kopp C, Wicker H-R: **Rapid Assessment: Interventionsplan HIV/Aids-Prävention bei Sub-Sahara MigrantInnen**. Bern: Institut für Ethnologie, Universität Bern, 2000

### Tabak

Laufend: Evaluation du Programme national pour la prévention du tabagisme 2001-2005

Honegger J, Rudolf B: **Evaluation der Tabakpräventionskampagne 2003 und 2004 «Rauchen schadet...»** Zürich: Dichter Research AG, 2004

Ensmann A, Pichler M, Sardi M: L'Evaluation de la **Campagne nationale de prévention du tabagisme 2002 de l'OFSP**. Genève: Institut érasme, 2002

Bolliger-Salzman H, Cloetta B, Bähler G, Müller F & Hofmann C: **Programme Global Tabac 1996-1999 de l'Office fédéral de la santé publique** Rapport final concernant les résultats de l'évaluation globale. Berne: Institut de médecine sociale et préventive, Université de Berne, 2000

### Übertragbare Krankheiten

Laufend: Evaluation de la **campagne nationale de prévention de la grippe 2001-2005**

Laufend: Evaluation de la campagne **«Information suisse sur la vaccination»**

Sardi M, Ensmann A: **Résumé de l'évaluation de la Campagne nationale de prévention de la grippe 2001-2005**. Genève: Institut érasme

### Andere

Kahlmeier S, Braun-Fahrlander C, et al.: **Action Program for the Swiss National Environment and Health Action Plan (NEHAP): Synthesis of the Interim Evaluation**. Basel and Berne, 2004

## Evaluationsberichte Gesundheitsförderung Schweiz

(Zusammenstellung gemäss Angaben der Gesundheitsförderung Schweiz)

### Diverse Themen (nach Publikationsjahr)

**Education familiale dans le canton de Fribourg**. Carouge: ADSAN/EVALUANDA, Agence pour le développement, 2006

**Fourchette Verte Suisse (FVS)**. Carouge: ADSAN/EVALUANDA, Agence pour le développement, 2005

Bucheri G, Vogt F: **Voilà: Strategische Weiterentwicklung 2005 - 2006**. St. Gallen und Rorschach: Kompetenzzentrum Forschung und Entwicklung, Pädagogische Hochschulen, 2005

**50+santé – promotion de la santé chez les personnes âgées de cinquante ans et plus**. Carouge: ADSAN/EVALUANDA, Agence pour le développement, 2005

Bonfadelli H, Hänslı B: **Schappo**. Zürich: Institut für Publizistikwissenschaften und Medienforschung, Universität Zürich, 2005

**Allez Hop 2003-2005**. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich, 2005

Externe Evaluation **KMU-Programm**. Zürich: Landert Farago Partner, Sozialforschung, Evaluation Konzepte, 2005

Boggio Y, Bury J: **Suisse Balance, Nationales Projekt Gesundheit und Ernährung**. Carouge: ADSAN/EVALUANDA, Agence pour le développement, 2005

**slowUp 2005: Zusatzfinanzierung von 4 zusätzlichen Events**. Bern: Poyquest, AG für Marketing und Sozialforschung, 2004

Meyer M: Evaluation **gesundheitsfördernde Projekte in Krankenhäusern**. 2004

Weibel D, Bähler G: **Roundabout – moving girls 03-04**. Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern, 2004

Hersberger KE, Botomino A: Evaluationsprojekt zur **Früherkennung, Gesundheitsförderung und Prävention für Diabetes, Typ 2**. Basel: Universität Basel, 2004

Dubey C, Lozeron R, Ramaciotti D: **Promotion de la santé au travail dans un groupe de PME du second œuvre de la construction**. 2004

Ernst M-L, Kronenberg H: **Voilà, Gesundheitsförderung und Suchtprävention in den Jugendverbänden**. 2002-2004. 2004.

**Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz**

Martino M: **Luoghi pubblici della ristorazione senza fumo**. 2004

Evaluation **A pied, c'est mieux!** 2001. Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern, 2004

Jurt L, Nieuwenboom W: Evaluation **zwäg und stark**: Ein schulisches Gesundheitsprojekt. Aarau: Institut Forschung und soziale Innovation, Fachhochschule Aarau, 2004

Ernst R: Evaluation Pilotprojekte **«Funtasy Projects»**. 2004

Spörri-Fahrni A, Steiner S: Evaluation **Nutrinet.ch**. Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern, 2003

Zimmermann TE: Evaluation Projekt **«Prix Ittigen – der Wettbewerb»**. 2003

Bolliger-Salzmann H: Evaluation **Jung und Stark, Koordinationsstelle Gewalt, Projektumsetzung**. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich, 2003

Fischer A, Lamprecht M, Stamm H: **Umfassendes GF-Konzept mit integrierter ASA-Umsetzung in der Staatsverwaltung SG**. 2003

Samitca S, Huissoud T, Dubois-Arber F: Evaluation **Prévention des chutes et de la malnutrition chez les personnes âgées**. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Université de Lausanne, 2003

Efionayi-Mäder D, Chimienti M, Cattacin S: Evaluation **Rahmenprogramm «Schule und Gesundheit»** (Modul 1). Lausanne: Institut de hautes études en administration publique, Université de Lausanne, 2003

Bisegger C, Rösselet S, Laupper E: Evaluation **Projekt «zwäg»**. Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern, 2003

Jung J: Evaluation **Projekt «MachWerk»**. 2002

Cloetta B, Rösselet S: Evaluation **Nutrinfo 2002**. Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern, 2002

Evaluation **Fourchette Verte Suisse**. Genève: EVALUANDA, 2002

Wirth von Blarer S: Evaluation **Funtasy Projects**. Aesch: atelier für Kommunikation, 2002

**«Gsung & zWäg»** im Kanton Luzern, Zwischenbericht Evaluation. Zürich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG (L&S), 2002.

Born S: **Multidimensionale Gesundheitsförderung für ältere Menschen**, Pilotprojekt zur Vorbereitung der Praxisumsetzung. Bern: Forschungsstelle Alter, 2002

Lamprecht M, Stamm H: Evaluation **Allez Hop-Kampagne 2001-2002**. Zürich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG (L&S), 2002

Evaluation **Früherfassung in der offenen Jugendarbeit Köniz**. Bern: Liebendörfer und Partner, Managementberatung, 2002

Felchlin I, Magun B, Peter K: Präventionskampagne **GANZ OHR, Ideenwettbewerb: wie bitte?** 2001

Weiss J-P, Wirth S, Meier C: **Femmes TISCHE, Evaluation der Promotionsphase 1999-2001**. Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern, Atelier für Kommunikation, 2001

Krebs H: **Evaluation 5 am Tag Früchte & Gemüse**. Zürich: Kommunikations- und Publikumsforschung, 2001

Colom P: Evaluation **Ciao – Site d'information et de prévention pour les adolescents romands**. 2001

Zehnder R: **Ciao – Evaluation organisationelle / appui institutionel**. 2001

Bisegger C, Cloetta B, Lauper E: Evaluation **Nimm's Velo**. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich, 2001

Zanoni U: Evaluation **Grundlagen für die Umsetzung von Promotionsmassnahmen im Bereich Bewegung, Ernährung, Entspannung**. 2001

Spinatsch M: Evaluation **Talk About (Jugend und Alkohol)**. 2001

Kiener S, Bolliger-Salzmann H: Evaluation des **Suchtpräventionsangebots 1998-2001 der Basler Fachstelle für Suchtprävention (BAFA)**. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich, 2001

Lamprecht M, Stamm H-P: Evaluation der **Gesundheitsförderungs-Kampagne «Feel Your Power»**. 2001-2003. Zürich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG (L&S), 2001

Kolip P: Evaluation und Weiterentwicklung des SPP III **«Jugendliche und junge Erwachsene»**. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich, 2000

Somainsi B, Hättich A, Hunold C, Lamprecht M, Peters M, Stamm H: Evaluation **Allez Hop Phase II**. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich, IPSO, Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG (L&S), 2000

Radari R: Evaluation **Genève roule**. 2000

Krebs H: Evaluation **Gesund bauen, gesund wohnen**. Kommunikations- und Publikumsforschung, 2000

Kadishi B, Krebs JW: Evaluation Projekt Pancheiron. Evaluation der **Auswirkungen von Waldbesuchen auf geistig und/oder körperlich Behinderte**. Münsingen: Verein IES, 1999

Messerli M: Evaluation CAPS - **Campagne d'Action Préventive du Suicide**. Caritas Caps1999

Evaluation des Projekts **«Bewegte (Gemeinde)Verwaltung»**. Auswertungen der Erst- und Nachbefragungen in drei Verwaltungseinheiten im Kanton Zürich. Zürich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG (L&S), 1999

Aeschlimann M: **Gewalttätig, five years later. Qualitative Evaluation eines Theaterprojekts nach 5 Jahren** (Projekt «musaik»). Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin ISPM, 1999

Somainsi B, Hättich A, Hunold C, Lamprecht M, Peters M, Stamm H: Evaluation **Allez Hop Phase I**. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich, IPSO, Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG (L&S), 1998

Evaluation **Radio Spatz - Teilprojekt**. Bern: Stiftung Contact, 1998

Evaluation **Radio-Projekt Schule Schwabgut** (Radio-Spatz auf dem Radio RaBE, 91.1 MHz). Bern: Stiftung Contact, 1998

## Evaluationsberichte Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung - bfu (Zusammenstellung gemäss Angaben der bfu)<sup>3</sup>

### Verkehrserziehung

Niemann S, Hayoz R, Brügger O, Cima D: **PSA im Schneesport**. Erhebung der Tragquoten und der Unfallentwicklung sowie der Kosten-Nutzen-Relation. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 2006

Müller C, Bächli-Biétry J, Ewert U: **Sicherheitsförderung an Schulen**. Meinungsumfrage zu Bekanntheit, Verbreitung und Anwendung von Safety Tool in Schulen. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 2004

[www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/r0409d.htm](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/r0409d.htm)

Bächli-Biétry J: Evaluation der **bfu-Nachschulungskurse für Alkoholauffällige** im Rahmen der EU-Studie ANDREA. Report 52. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 2003

[www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/r\\_52\\_d.pdf](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/r_52_d.pdf)

Bächli-Biétry J: Die **bfu-Sicherheitsdelegierten in den Gemeinden** - Bestandesaufnahme der Aktivitäten und der Rahmenbedingungen. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 2002

[www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/r\\_0202\\_dt.pdf](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/r_0202_dt.pdf)

Bächli-Biétry J, Ewert U, Müller C: **Sicherheitsförderung an Schulen**. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 2001

[www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/r0108\\_d.html](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/r0108_d.html)

Bächli-Biétry J, Ewert U: Evaluation der **Spielekartei zur Sicherheitserziehung und Bewegungsförderung**. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 1999

[www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/r9906\\_d.html](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/r9906_d.html)

Siegrist S, Ramseier E: Évaluation des **cours de formation continue pour automobilistes** - l'influence sur la participation aux accidents: exemple du Centre de sécurité routière de Veltheim, CSRV, Rapport du bpa n°18. Berne: Bureau suisse de prévention des accidents, 1992

Huguenin RD, Engel K, Reichardt P: Evaluation von **Kursen für auffällige Lenker in der Schweiz**. Report 11. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 1988

### Kampagnen

**Enjoy sport-protect yourself**. Erhebung der Tragquoten 2003-2005. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 2006

Brügger O: Bericht zur **Entwicklung der Kopfverletzungen im Schneesport** in Abhängigkeit der Helmtragquote. Auswirkung des Tragens des Schneesporthelms auf das Unfallgeschehen - Kopfverletzungen, Helmtragquote und Unfallkosten, bfu-Pilotstudie R0606 .Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 2006

**Veloheilmkampagne**. Impakt-Erhebung. Die Kampagne wurde zur «Kampagne des Jahres» gekürt. Der TV-Spot ist vom ADC mit Silber ausgezeichnet worden. Das Plakat hat den Swissposteraward 2005 gewonnen.

Siegrist, S, Cavegn, M: **Licht am Tag**. Zusammenfassung der Impakt-Evaluation. In: Evaluation der Verkehrssicherheitsmassnahme «Fahren mit Licht am Tag» – Erste deskriptive Ergebnisse. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 2004

Bächli-Biétry, J, Siegrist S: **Dummies Never Die**. Ergebnis- und Prozessevaluation einer Unfallverhütungskampagne der bfu 1999-2001, bfu-Report Nr. 49. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 2003

[www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/r\\_49\\_d.html](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/r_49_d.html)

**0,5 Promille**. Impakt-Evaluation. Die Zielerreichung wurde mittels wiederholter, repräsentativer Befragungen erhoben. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung

**Ein Band fürs Leben**. Impakt-Evaluation. Jährliche Erhebung Fragequote nach Stichprobenplan; periodische repräsentative Befragung zu Einstellungen gegenüber Sicherheitsgurten; Psychometertest TV-Spots. Der erste TV-Spot wurde vom ADC mit Bronze ausgezeichnet.

**Vortrittsregelung am Fussgängerstreifen**. Mehrjährige bfu-Kampagne mit Partnern. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung [www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/r9904\\_d.pdf](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/r9904_d.pdf)

**Soll-Vorschrift «Fahren mit Licht am Tag»**. bfu-Kampagne mit Partnern (bfu-Bericht zu den Auswirkungen auf die Lichteinschaltquote und das Unfallgeschehen. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung

[www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/argumente/r9901\\_d.pdf](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/argumente/r9901_d.pdf)

### Vorschrift und Schulung

Evaluation **Zwei-Phasen-Modell der Fahrausbildung**, Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 1998

[www.bfu.ch/forschung/projekte/2006\\_2phasen\\_modell.html](http://www.bfu.ch/forschung/projekte/2006_2phasen_modell.html)

### EU-Projekte

Die bfu ist an **EU-Forschungsprojekten** beteiligt, in denen die **Möglichkeiten und Grenzen von Sicherheitskampagnen** erforscht werden. Im Rahmen des Projekts GADGET wurde eine Meta-Analyse aller verfügbaren Evaluationsstudien zu Verkehrssicherheitskampagnen durchgeführt.

[www.aramis-research.ch/d/6701.html](http://www.aramis-research.ch/d/6701.html)

<sup>3</sup> Die folgende Liste ist eine Auswahl von publizierten Evaluationen. Nicht alle Evaluationsstudien wurden in der Vergangenheit systematisch publiziert.

Das Projekt CAST wurde 2005 gestartet: EU-Projekt: CAST **Campaigns and Awareness-raising Strategies in Traffic Safety** (2005-2007). [www.bfu.ch/forschung/projekte/2006\\_cast.html](http://www.bfu.ch/forschung/projekte/2006_cast.html)

### **Laufendes Monitoring**

Die bfu erhebt **Indikatoren zu den Einstellungen der Verkehrsteilnehmer, zum Verhalten der Verkehrsteilnehmer und zum Unfallgeschehen**. Die wichtigsten Indikatoren findet man unter [www.bfu.ch/forschung/statistik/statistik\\_2005/index.html](http://www.bfu.ch/forschung/statistik/statistik_2005/index.html).

Übersicht **Projekt Datengrundlagen**: [www.bfu.ch/forschung/projekte/projektstrukturplan.pdf](http://www.bfu.ch/forschung/projekte/projektstrukturplan.pdf)

Auf Initiative der bfu wurde gemeinsam mit dem BFS ein **Monitoring zur Strassenverkehrsdelinquenz** erarbeitet: [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/rechtspflege/indic/ind11.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/rechtspflege/indic/ind11.html)

Die bfu führt Studien durch, welche die **sinnvollste Interventionsart oder Kombinationen von Interventionen** aufzeigen. z.B: Sicherheitsgurt: [www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/R53.pdf](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/R53.pdf)

Verkehrsdelinquenz: [www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/r\\_47\\_d.pdf](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/r_47_d.pdf)

Velohelm: [www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/r\\_41\\_d.pdf](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/r_41_d.pdf)

Kinderrückhaltesysteme [www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/R0405\\_d.pdf](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/pilotstudie/R0405_d.pdf)

Schutzprodukte [www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/sicherheitsdossier1.pdf](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/report/sicherheitsdossier1.pdf)

Fahrradsicherheit [www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/sicherheitsdossier/fahrraddossier.pdf](http://www.bfu.ch/forschung/ergebnisse/sicherheitsdossier/fahrraddossier.pdf)

## Evaluationsberichte Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Suva (Zusammenstellung gemäss Angaben der Suva)

### **Arbeitssicherheit**

EKAS-Impulsprogramm für ASA-Richtlinie. Evaluation **SIPRO IV «ASA-inside»**. Berichtsband Nullmessung. Adligenswil: DemoScope, Research & Marketing, 2004

EKAS-Kampagne in Arbeitssicherheit (Transport von Hand). Evaluation **SIPRO III «Hirne bim Lüpf»**. Schlussbericht. 2000

### **Freizeitsicherheit**

Fussball. Evaluation der **Kampagne «Die 11»**. Evaluationsbericht Nullmessung. Zürich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG (L&S), 2005

Fussball. Evaluation der **Kampagne «Die 11»**. Evaluationsbericht Pilotstudie. Zürich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG (L&S), 2004

Handball und Volleyball. Evaluation der **Kampagne «Dank a Glänk»**. Diplomarbeit von Frau Meiler, 2003

Handball und Volleyball. Evaluation der **Kampagne «Dank a Glänk»**. Diplomarbeit von Frau Mühlethaler, 2003

Handball und Volleyball. Evaluation der **Kampagne «Dank a Glänk»**. Ergebnisbericht. Adligenswil: DemoScope, Research & Marketing, 2003

Schneesport. Evaluation der **Kampagne «Check the risk»**. Evaluationsbericht. Zürich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG (L&S), 2004

Schneesport. Evaluation der **Kampagne «Check the risk»**. Ergebnisbericht. Luzern: Interface, Institut für Politikstudien, 2001

Schneesport: Evaluation der **Kampagne «Check the risk»**. Ergebnisbericht. Luzern: Interface, Institut für Politikstudien, 2000

## Studien zu Kosteneffizienz von Prävention und Gesundheitsförderung, Schwerpunkt Schweiz

Auswahl

### **Allgemein**

Brügger U, Federspiel B, Horisberger B, Kreuzer E: **Ökonomische Beurteilung von Gesundheitsförderung und Prävention** im Auftrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Bericht. Winterthur: Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie WIG, 2004

Banta D, Hatzianreou, E. et al.: **Health promotion and disease prevention**. To assess health promotion and disease prevention activities in terms of benefits, risks and economic, social, and ethical implications as a complement to community health indicators. Final Report. ECHTA Working Group 1, July 2001

**The Evidence of Health Promotion Effectiveness - Shaping PublicHealth in a New Europe**. A Report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education. Brussels and Luxembourg, 1999

WHO: CHOICE = **Choosing Interventions that are Cost Effective**. Zahlreiche Publikationen seit 2003.

### **Adipositas**

Eng E: **Too big to ignore**: the impact of obesity on mortality trends. Zurich: Swiss Reinsurance Company, 2004

Schneider H, Schmid A: **Die Kosten der Adipositas in der Schweiz**. Schlussbericht. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2004

### **Alkohol**

Frei A: **Kostenanalyse des Alkoholkonsums in der Schweiz**. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2001

Leu R, Lutz P: **Ökonomische Aspekte des Alkoholkonsums in der Schweiz**. Zürich: Schulthess, 1977

Rehm J: **Zur vergleichenden Bewertung von Interventionen im Bereich Alkohol: Welche Massnahme ist am kosteneffektivsten?** Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2002

Rehm J, Chisholm D, et al.: **Epidemiological burden of heavy alcohol use and costeffectiveness of interventions**. Zürich: Institut für Suchtforschung, 2004

### **HIV / Aids**

Zurn P, Taffé P, et al.: **Social cost of HIV infection in Switzerland**. Lausanne: Institut d'Economie et de Management de la Santé; Etudes Suisse de Cohorte VIH; Département d'Econométrie et d'Economie Politique, 2001

Dubois-Arber F, Jeannin A, et al.: **Increased condom use without other major changes in sexual behavior among the general population in Switzerland**. American Journal of Public Health 1997; 87:558-566

### **Impfungen**

Piercy J, Miles A: **The economic impact of influenza in Switzerland – interpandemic situation**. Schlussbericht. Bern: MAPI VALUES, 2003

Zurn P, Danthine JP: **Ökonomische Evaluation verschiedener Hepatitis-B-Impfstrategien in der Schweiz**. Soz Präventivmed 1998; 43 Suppl 1: S61-4, S134-7

### **Körperliche Aktivität**

BASPO, BAG, et al.: **Volkswirtschaftlicher Nutzen der Gesundheitseffekte der körperlichen Aktivität: Erste Schätzungen für die Schweiz**. Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin und Sporttraumatologie 2001; 49:84-86

Federspiel B, Eisenring C, Kreuzer: **Gesundheitsförderung Schweiz - Kernthema «Gesundes Körpergewicht»**. Ökonomische Perspektive. Winterthur: Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie WIG, 2005

### **Stress**

Ramaciotti D, Perriard J: **Die Kosten des Stresses in der Schweiz**. Eine Bestandesaufnahme. Bern: Staatssekretariat für Wirtschaft, 2003

### **Tabak**

Priez F, Jeanrenaud C, et al.: **The social cost of tobacco in Switzerland**. Neuchatel: Institute for Economic and Regional Research - University of Neuchatel, 1999

### **Verkehrsunfälle**

Eckhardt A, Seitz E.: **Wirtschaftliche Bewertung von Sicherheitsmassnahmen**. Bern: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung, 1998

ECOPLAN: **Unfallkosten im Strassen- und Schienenverkehr der Schweiz 1998**. Bern: Bundesamt für Raumentwicklung, 2002