



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG

Direktionsbereich Gesundheitspolitik

Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung zum Entwurf der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung

Bundesamt für Gesundheit BAG

Direktionsbereich Gesundheitspolitik

Inhalt

Zusammenfassung	3
1. Ausgangslage	4
2. Vernehmlassungsverfahren	4
3. Ergebnisse der Vernehmlassung	4
3.1 Statistische Auswertungen	5
3.2 Argumente bei Zustimmung zum Verordnungsentwurf	6
3.3 Argumente bei Zustimmung mit Vorbehalt zum Verordnungsentwurf	6
3.4 Argumente bei Ablehnung des Verordnungsentwurfs.....	6
3.5 Stellungnahme zu zentralen Themen	8
3.5.1 Mittelverwendung:	8
Mehr finanzielle Mittel für die Prävention in der Gesundheitsversorgung	8
Forschung und Lehre	9
3.5.2 Fachliche und inhaltliche Bemerkungen	9
Trennung psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen	9
Weitere Themen.....	10
3.5.3 Prozedurale und organisatorische Aspekte	11
Prozess der Projektvergabe	11
Evaluation	11
Zusammensetzung des Stiftungsrats	11
3.5.4 Weitere Rückmeldungen	12
4. Liste der Vernehmlassungsadressaten	14
4.1 Kantone, kantonale Konferenzen und Kantonsorganisationen	14
4.2 In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien	14
4.3 Dachverbände der Gemeinden, Städte und der Berggebiete	14
4.4 Dachverbände und Organisationen der Wirtschaft	14
4.5 Organisationen des Gesundheitswesens	15
4.5.1 Verbände, Patientenorganisationen und weitere Organisationen im Bereich Psychische Gesundheit, Alter, nichtübertragbare chronische Krankheiten, Sucht und Suizidprävention.....	15
4.5.2 Leistungserbringer, Berufsverbände und Fachgesellschaften	15
4.5.3 Versicherer.....	16
4.5.4 Aus- und Weiterbildung	16
4.6 Weitere.....	16
4.7 Eidgenössische Kommissionen	16
5. Liste der Organisationen mit einer Stellungnahme	16
6. Nicht begrüßte Organisationen mit einer Stellungnahme	18
Anhang Abkürzungen der Organisationen	20

Tabellen

Tabelle 1: Übersicht über die Antworten	5
Tabelle 2: Statistische Auswertung	6

Zusammenfassung

In der Schweiz leiden immer mehr Menschen an einer nichtübertragbaren Krankheit. Damit wächst auch die Zahl der Patientinnen und Patienten, die das Gesundheitssystem in Anspruch nehmen. Die von den Versicherern und Kantonen getragene Stiftung «Gesundheitsförderung Schweiz» beantragte daher am 10. Februar 2016 beim Eidgenössischen Departement des Innern (EDI), den Zuschlag für die allgemeine Krankheitsverhütung auf der Krankenkassenprämie zum ersten Mal seit 20 Jahren zu erhöhen. Ziel der beantragten Erhöhung ist die Finanzierung von Massnahmen, die mithelfen sollen die Belastung des Gesundheitssystems durch nichtübertragbare Krankheiten zu verringern und somit mittelfristig den Anstieg der Gesundheitskosten und der Prämien zu dämpfen.

Der Antrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz stützt sich auf Artikel 20 KVG. Mit den zusätzlichen Mitteln sollen ab 2017 Aktivitäten im Bereich «Psychische Gesundheit» und «Gesundheitsförderung und Prävention im Alter» und ab 2018 Aktivitäten im Bereich «Prävention in der Gesundheitsversorgung» finanziert werden.

Mit dem Entwurf der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung soll der KVG-Prämienzuschlag in zwei Schritten von heute jährlich 2.40 Franken pro versicherter Person auf jährlich 3.60 Franken pro versicherter Person per 1. Januar 2017 und auf jährlich 4.80 Franken pro versicherter Person per 1. Januar 2018 erhöht werden.

Vom 14. April 2016 bis 14. Juni 2016 führte das EDI die Vernehmlassung des Verordnungsentwurfs über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung durch. Bis zum Ablauf der Vernehmlassungsfrist sind beim Bundesamt für Gesundheit 159 Stellungnahmen eingegangen, wovon 89 von nicht begrüsstten Organisationen stammen. Teilgenommen haben 25 Kantone, die GDK, die Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften, fünf politische Parteien, vier Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete, sechs Verbände aus der Wirtschaft sowie 117 weitere Interessierte.

Die statistische Auswertung zeigt, dass 133 der 159 Vernehmlassungsteilnehmenden den Verordnungsentwurf des EDI über die Festsetzung des Beitrags zur allgemeinen Krankheitsverhütung begrüssen. D.h. die grosse Mehrheit (84 Prozent) stimmt der Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags zu. Darunter ist auch die Mehrheit der Kantone (20).

Sechs von 159 Vernehmlassungsteilnehmenden befürwortete die Verordnung unter Vorbehalt. Davon befürworteten vier Stellungnehmende eine Erhöhung um 1.20 Franken auf 3.60 Franken pro Jahr und versicherter Person, lehnen aber die Verdoppelung des Beitrags an die Krankheitsverhütung auf 4.80 Franken pro versicherter Person und Jahr ab. Einige wünschen zudem, dass die Beitragserhöhung mit gewissen Bedingungen verknüpft wird (z.B. Wirkungsanalyse oder 75% der Mittel müsse direkt den Kantonen zugute kommen).

16 der 159 Vernehmlassungsteilnehmenden lehnen den Verordnungsentwurf ab. Dabei fiel die Kritik indes differenziert aus. Einige dieser Stellungnahmen deuten auf eine ganz grundsätzliche Ablehnung einer Erhöhung hin. Die meisten dieser Stellungnahmen stellen jedoch ihre Ablehnung im Kontext konkreter Kritikpunkte, zum Beispiel dass sich die Stiftung vom eigentlichen Kernauftrag entferne und dass ein Wirkungsnachweis ihrer Aktivitäten fehlen würde.

1. Ausgangslage

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (nachfolgend: Stiftung) hat die gesetzliche Aufgabe, Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anzuregen, zu koordinieren und zu evaluieren. Diese Aufgabe ist in Artikel 19 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) geregelt.

Die Stiftung ist privatrechtlich organisiert und wird von den Versicherern und den Kantonen gemeinsam getragen. Im Stiftungsrat vertreten sind zudem die Suva, die Medizinal- und Heilberufe, die Wissenschaft, die auf dem Gebiet der Krankheitsverhütung tätigen Fachverbände und weitere Organisationen (Art. 19 Abs. 2). Finanziert werden die Aktivitäten der Stiftung hauptsächlich durch Beiträge der nach KVG obligatorisch versicherten Personen. Zusätzlich generiert die Stiftung finanzielle Mittel durch den Verkauf von Produkten und Dienstleistungen (z.B. Label «Friendly Work Space»). Auf Antrag der Stiftung legt das Eidgenössische Departement des Innern (EDI), gestützt auf Artikel 20 Absatz 2 KVG, den Beitrag von jeder nach dem KVG obligatorisch versicherten Person für die Finanzierung der Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheit fest. Dieser Beitrag wird auch «KVG-Prämienzuschlag» genannt.

Seit der Einführung des Beitrags nach Artikel 20 KVG im Jahr 1996 gehen 2.40 Franken pro versicherte Person und Jahr an die Stiftung. 2015 machte der Beitrag lediglich 0,04 Prozent der Standardprämie (Erwachsene mit 300 Franken Franchise und Unfalldeckung) aus. Bei der ersten Festsetzung des Beitrags im Jahr 1996 entsprach dies, gemessen an der damaligen Standardprämie, 0,15 Prozent. Der Beitrag wurde seither weder erhöht noch der Teuerung angepasst.

Am 10. Februar 2016 hat die Stiftung – gestützt auf Artikel 20 KVG – beim EDI einen Antrag auf Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags gestellt. Mit den zusätzlichen finanziellen Mitteln sollen ab 2017 Aktivitäten im Bereich «Psychische Gesundheit» und «Gesundheitsförderung und Prävention Alter» und ab 2018 Aktivitäten im Bereich «Prävention in der Gesundheitsversorgung» finanziert werden.

Mit dem Entwurf der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung soll der KVG-Prämienzuschlag in zwei Schritten von heute jährlich 2.40 Franken pro versicherter Person auf jährlich 3.60 Franken pro versicherter Person per 1. Januar 2017 und auf jährlich 4.80 Franken pro versicherter Person per 1. Januar 2018 erhöht werden.

2. Vernehmlassungsverfahren

Am 14. April 2016 wurde die Vernehmlassung zum Entwurf der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung eröffnet und dauerte bis 14. Juni 2016. Eingeladen wurden die Kantone und die Konferenz der Kantonsregierungen, die in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien, die Dachverbände der Gemeinden, Städte und der Berggebiete, die Dachverbände und Organisationen aus der Wirtschaft sowie weitere interessierte Kreise, insbesondere aus dem Bereich «Chronische und nichtübertragbare Krankheiten» inkl. psychische Krankheiten sowie dem Gesundheits- und dem Sozialwesen (siehe Anhang). Insgesamt wurden 139 Akteure vom EDI begrüsst.

3. Ergebnisse der Vernehmlassung

Bis zum Ablauf der Vernehmlassungsfrist am 14. Juni 2016 sind beim BAG 159 Stellungnahmen eingegangen, wovon 89 von nicht begrüssteten Akteuren stammen. Teilgenommen haben 25 Kantone, die GDK, die Konferenz der Kantonalen Ärztgesellschaften, fünf politische Parteien, vier Dachverbände der Gemeinden, Städte und der Berggebiete, sechs Verbände aus der Wirtschaft sowie 117 weitere Interessierte.

Tabelle 1: Übersicht über die Antworten

Akteure	Total begrüßte Akteure	Antworten begrüßte Akteure	Antworten nicht begrüßte Akteure	Total Antworten
Kantone, Konferenz der Kantonsregierungen & Kantonsorganisationen	31	26	1	27
Politische Parteien	16	5	0	5
Dachverbände Gemeinden, Städte Berggebiete	3	2	2	4
Dachverbände Wirtschaft	12	4	2	6
Weitere	77	33	84	117
Total	139	70	89	159

3.1 Statistische Auswertungen

134 der 159 Vernehmlassungsteilnehmenden begrüßen den Verordnungsentwurf des EDI über die Festsetzung des Beitrags zur allgemeinen Krankheitsverhütung. Die Mehrheit (84 Prozent) stimmt der Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags also zu. Zu den Zustimmenden gehört auch die Mehrheit der Kantone (20)¹.

Sechs² von 159 Vernehmlassungsteilnehmenden stimmen dem Verordnungsentwurf mit Vorbehalt zu. Dabei befürworten vier Stellungnehmende³ eine Erhöhung um 1.20 Franken auf 3.60 Franken pro Jahr und versicherter Person, lehnen aber die Verdoppelung des Beitrags an die Krankheitsverhütung auf 4.80 Franken pro versicherter Person und Jahr ab. Andere wünschen, dass die Beitragserhöhung mit gewissen Bedingungen verknüpft wird (vgl. dazu Ziffer 3.3 und 3.5).

16⁴ der 159 Vernehmlassungsteilnehmenden lehnen den Verordnungsentwurf ab. Dabei fiel die Kritik indes differenziert aus. Einige dieser Stellungnahmen deuten auf eine ganz grundsätzliche Ablehnung einer Erhöhung hin. Die meisten dieser Stellungnahmen stellen jedoch ihre Ablehnung im Kontext konkreter Kritikpunkte, zum Beispiel dass sich die Stiftung vom eigentlichen Kernauftrag entferne und dass ein Wirkungsnachweis ihrer Aktivitäten fehlen würde. Diese Kritik wurde in der Überarbeitung der Verordnung berücksichtigt.

Der SSV, Hplus und santésuisse verzichten auf eine Stellungnahme (SN).

¹ AG, AR, BE, BL, BS, FR, GE, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TG, TI, UR, VD, VS und ZH

² AI, GL, GR, economiesuisse, ChiroSuisse und VLSS

³ AI, GL, economiesuisse und VLSS

⁴ SZ, ZG, CVP, FDP, SVP, sgv-usam, cp, lifetime GmbH, CURAVIVA, senesuisse, BEKAG, GM, curafutura, SVV, Helsana und BGMn

Tabelle 2: Statistische Auswertung

	Zustimmung	Mit Vorbehalt	Ablehnung	Verzicht auf Stellungnahmen
Total (n=159)	134	6	16	3
Kantone und Kantonsorg. (n=27)	22	3	2	0
Parteien (n=5)	2	0	3	0
Dachverbände Gemeinde, Städte, Berggebiete (n=4)	3	0	0	1
Dachverbände Wirtschaft (n=6)	3	1	2	0
Org. Ges'förd., Prävention und Patientenorganisationen (n=68)	67	0	1	0
Leistungserbringer (n=28)	22	2	3	1
Versicherer (n=6)	1	0	4	1
Aus- und Weiterbildung (n=5)	5	0	0	0
Eidg. Kommissionen (n=2)	2	0	0	0
Weitere (n=8)	7	0	1	0

3.2 Argumente bei Zustimmung zum Verordnungsentwurf

Die Mehrheit der Befürworter des Verordnungsentwurfs schliesst sich den Argumenten des EDI an. Spezifische Rückmeldungen zum Verordnungsentwurf bzw. zu dessen Umsetzung sind im Kapitel 3.5 aufgeführt.

3.3 Argumente bei Zustimmung mit Vorbehalt zum Verordnungsentwurf

Die Kantone GL, GR, AI, economiesuisse, der VLSS sowie ChiroSuisse stimmen der Vorlage mit Vorbehalt zu. Die Kantone AI, GL, economiesuisse und der VLSS stimmen nur der ersten Erhöhung zu, nicht aber einer Verdoppelung der Mittel.

Der Kanton Graubünden stimmt nur unter der Bedingung zu, dass mindestens 75 % der zusätzlichen Einnahmen direkt den Kantonen zugute kommen und dies in der Verordnung des EDI festgehalten wird.

ChiroSuisse schreibt in ihrer Stellungnahme, dass sie unsicher sei, ob es angesichts der vielfältigen, bereits erfolgreichen Präventionsmassnahmen angebracht sei, den Prämienbeitrag zu erhöhen.

3.4 Argumente bei Ablehnung des Verordnungsentwurfs

16 (10 Prozent)⁵ der 159 Organisationen (davon sechs Begrüsste) lehnen eine Erhöhung ab. Dabei wird häufig argumentiert, dass die geplante Beitragserhöhung zu einer Monopolisierung der Präventionsaktivitäten bei der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz führe bzw. eine Konkurrenzierung privater Organisationen darstelle, dass sich die Stiftung vom eigentlichen Kernauftrag entferne, ein Wirkungsnachweis ihrer Aktivitäten fehle und es eine unverhältnismässige Erhöhung sei.

Die Kantone SZ und ZG lehnen die Beitragserhöhung ab. Der Kanton Schwyz begründet die ablehnende Haltung wie folgt: Die Gesundheitskosten steigen stetig an und schlagen sich entsprechend im Wachstum der Prämien sowie der Kosten der öffentlichen Hand nieder. Sowohl der Kanton Schwyz als auch CURAVIVA und die CVP schreiben, dass die Bevölkerung bereits heute stark durch die ständig steigenden Prämien belastet wird und die beantragte Erhöhung erheblich sei.

Dem Kanton Zug scheint es unverhältnismässig und stossend, dass eine Organisation, die sich durch

⁵ SZ, ZG, CVP, FDP, SVP, sgV-usam, cp, lifetime GmbH, CURAVIVA, senesuisse, BEKAG, GM, curafutura, SVV, Helsana und BGMn

gesetzlich vorgeschriebene Abgaben finanziert, ihre finanziellen Möglichkeiten derart ausweiten wolle, um neue Ideen zu verwirklichen. Jedes Gemeinwesen – sei es der Bund, die Kantone oder die Gemeinden – müsse sich in seiner Aufgabenerfüllung beschränken und könne nicht einfach die Steuereinnahmen verdoppeln, um neue Projekte an die Hand zu nehmen. Gesundheitsförderung und Prävention seien Aufgaben der Kantone. Es sei ihnen deshalb bei der Erfüllung dieser Aufgabe der grösstmögliche Handlungsspielraum zu gewähren. Dieser werde mit den verschiedenen nationalen Strategien des Bundes zu Gesundheitsthemen und deren Verknüpfung mit den Abgaben auf Bundesebene über den KVG-Prämienzuschlag eingeschränkt. Einen weiteren Ausbau der Aktivitäten der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz lehnt der Kanton auch aus diesem Grund ab.

Der SVV, Helsana, Curafutura und CURAVIVA schreiben, dass die beantragte Erhöhung der Präventionsbeiträge aufgrund fehlender Transparenz darüber, wie und wozu die Mittel eingesetzt werden sollen, abzulehnen sei. Die Verwendung dieses Betrags für Präventionsprojekte sei nicht klar und eindeutig genug beschrieben. CURAVIVA kritisiert zudem, dass die Kontrollmechanismen in Bezug auf die Angemessenheit des Gebrauchs dieses Beitrags unzureichend seien oder zumindest vom BAG unzureichend beschrieben seien.

Die BEKAG lehnt eine Erhöhung ab und verlangt stattdessen ab dem Jahr 2017 eine andere Verteilung des bisherigen Zuschlags von 2.40 Franken pro obligatorisch versicherter Person und Jahr mit stärkerer Fokussierung auf die Bereiche «Psychische Gesundheit» sowie «Gesundheitsförderung und Prävention im Alter». Des Weiteren beantragt die BEKAG, dass der Verwaltungsaufwand auf 2 Mio. Franken pro Jahr plafoniert werden solle, die Federführung und Finanzierung weniger, gezielter Massnahmen und Aktionsprogramme beim Bund liegen müssen und sich die Prävention des Bundes auf Massnahmen im Bereich der Primärprävention bzw. auf Früherkennung und -intervention konzentrieren solle.

Der SVV, CVP, senesuisse, GM und sgV-usam fordern, dass bevor Mittel gesprochen werden, es ein Nachweiskonzept mit klaren Zielvorgaben, was erreicht werden soll, geben müsse. Die Wirksamkeit der Aktivitäten der Stiftung müsse zuerst geklärt sein. Auch Curafutura verlangt die Durchführung von regelmässigen und transparenten sowie extern durchgeführten Wirkungsanalysen.

Weiter sprechen sich der SVV, CURAVIVA, Helsana, GM, BGMn und lth gegen eine Monopolisierung der Präventionsaktivitäten bei der Stiftung aus; es gehe nicht, dass eine einzige nationale Organisation davon profitieren würde.

Der SVV, Helsana, BGMn, lth und Curafutura begründen ihre ablehnende Haltung damit, dass sich die Stiftung von ihrem eigentlichen Kernauftrag entferne. Der Kernauftrag der Stiftung, der durch das Bundesgesetz über die Krankenversicherung geregelt ist, sei bisher schon wesentlich überschritten worden. Insbesondere mit dem Vorgehen im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (Beratung von Betrieben im Rahmen von Friendly Work Space) habe sich die Stiftung weit vom Grundauftrag entfernt. Das KVG sehe vor, dass die Stiftung Massnahmen anrege, koordiniere und evaluiere. Die Umsetzung/Durchführung von eigenen Massnahmen sei dabei nicht vorgesehen. Dadurch werden heute schon wesentlich mehr finanzielle Mittel als dem Auftrag entsprechend eingesetzt. Der SVV, FDP und lth argumentieren weiter, dass die Umsetzung eigener Massnahmen auch dazu geführt habe, dass die Belegschaft in den letzten Jahren um fast das Doppelte gewachsen sei.

Der SVV, Curafutura und lth erachten es als problematisch, dass die Stiftung versuche, mit Fördergeldern den Markt mit eigenen Angeboten zu monopolisieren und als Qualitätsstandards vorzuschreiben. Mit der Schaffung eines eigenen Labels «Friendly Work Space» spiele die Stiftung zudem mehrere Rollen. Sie bewerbe und vergebe das Label, wirke beratend, bilde eigene Assessoren aus und sei gleichzeitig auch Evaluations- und Rekursstelle. Diese Mehrfachrolle sei im Zertifizierungsbereich sehr unüblich und nicht glaubhaft, da die notwendige Rollentrennung fehle. Auch die FDP vertritt diese Meinung; sie schreibt, die Stiftung habe sich in den letzten Jahren zu einer Organisation entwickelt, die selbstständig Produkte entwickle und verkaufe (z.B. S-Tool, BGM-Check, Label Friendly Work Space usw.). Zudem sei dabei mit grosser Wettbewerbsverzerrung zu rechnen und ein solches Geschäftsmodell entziehe auch Mittel für Projekte der Stakeholder – seien es diejenigen der Kantone oder diejenigen von privaten Organisationen. Des Weiteren sei in den letzten Jahren das Personal stark aufgestockt worden.

Lth argumentiert weiter, dass wichtige Koordinations- und Austauschgefässe massiv abgebaut und die Teilnahmegebühren verteuert worden seien (z.B. Nationale Gesundheitsförderungskonferenz von zwei Tagen auf einen Tag reduziert).

GM betont, dass die Koordination der verschiedenen Strategien zuerst geklärt sein müsse, bevor über eine Erhöhung entschieden werden könne. Darüber hinaus erhalte die Stiftung durch das Bevölkerungswachstum jetzt schon mehr Mittel. Der SVV schreibt, dass die Versicherer bereits heute viele Präventionsleistungen zugunsten ihrer Kunden aus eigener Hand finanzieren, was der Öffentlichkeit nicht bewusst sei.

Senesuisse ist der Ansicht, dass eine staatliche Intervention unnötig sei und es keine versteckte Erhöhung von Gebühren und Abgaben für Staatsinterventionen brauche. Die OKP-Prämiengelder würden besser anderswo eingesetzt, als in unnötigen staatlichen «Programmen zur Verhaltensänderung». Die Verdopplung des Prämienzuschlags sei unverhältnismässig, der Hauptaufwand für die Programme und Massnahmen läge beim Personal und dieser Aspekt werde ausgeblendet. Zudem sei eine positive Wirkung solcher Interventionen/Programme nicht nachgewiesen.

Die FDP wird eine massvolle Erhöhung der KVG-Beiträge erst dann akzeptieren können, wenn sich die Stiftung auf Anschubfinanzierungen, Koordination und Wissenstransfer beschränke und auf eigene operationelle Tätigkeit «an der Front» verzichte. Das gehöre nicht zu ihrem Auftrag.

Die CVP fordert die Prüfung eines Modells, bei dem die Krankenkassen im Bereich der Prävention mehr Selbstverantwortung erhalten.

Die SVP schreibt: Als 1996 der Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung eingeführt wurde, habe der Landesindex der Konsumentenpreise bei rund 103 Punkten gelegen. Heute liege er etwa bei 113 Punkten. Mit der Teuerung liesse sich deshalb keine Verdoppelung des Beitrags rechtfertigen. Ebenso sei der Versichertenbestand seit 1996 nicht in dem Masse gestiegen, dass eine Erhöhung des Beitrags angebracht wäre, zumal mit dem Ansteigen des Versichertenbestands auch die Summe des Krankheitsverhütungsbeitrags steige. Sie schlagen stattdessen vor, dass bei der in den letzten Jahren massiv ansteigenden Anzahl der durchgeführten Präventionsprogramme wieder vermehrt Zurückhaltung geübt werde. Ausserdem wäre zumindest die in den Erläuterungen zur Revision gesetzte Frist, dass bis Ende 2024 keine weiteren Erhöhungen mehr stattfinden werden, in der Verordnung zu verankern.

3.5 Stellungnahme zu zentralen Themen

3.5.1 Mittelverwendung:

Mehr finanzielle Mittel für die Prävention in der Gesundheitsversorgung

51 Akteure⁶ (davon 16 Begrüsste) schreiben in ihren Stellungnahmen, dass mehr finanzielle Mittel der Prävention in der Gesundheitsversorgung zugute kommen sollen und wünschen eine entsprechende Anpassung des Verteilschlüssels: Mit dem vorgeschlagen Prozentsatz komme den zentralen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung zu wenig Bedeutung zu. Insbesondere sei nicht geklärt, wie gross der Anteil für die finanzielle Unterstützung von Projekten Dritter und wie gross der Anteil für Projekte sei, die vom BAG und/oder der Stiftung selbst getragen würden.

Weiter schreiben 42 Vernehmlassungsteilnehmende⁷, dass besonders im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten von diversen Patientenorganisationen zentrale Präventionsmassnahmen, wie z. B. Gesundheitsberatung oder Unterstützung im Selbstmanagement

⁶ TI, GDK, KKA, AGS, PHS, VASK, GELIKO, Pro Juventute, APGS, PMS, RLS, SHS, SH SO, SH TG, SH LU, SH LU-OW-NW, SH BE, SHC, aha!, mn, FFVS, LUS, LU LU-ZG, LU SO, SDG, GL-FR, Selo, VAP, akj, ALZ, KLS, donna2, Verein PEBS, LU-AG, Pro Velo Schweiz, iks, VASK BE, SBAP, FSP, PPB, SVNP, SVBG, SBK, SGPP, FMH, ARAM, ATP, SMHC, UPD Bern, SVDE, IG eHealth, HSLU-ISP

⁷ TI, AGS, PHS, GELIKO, Pro Juv, APGS, RLS, aha!, mn, FFVS, LU LU-ZG, VASK, SDG, Selo, VAP, akj, ALZ, KLS, LU SO, donna2, Verein PEBS, LU, AG, Pro Velo, iks, VASK BE, SBAP, FSP, PPB, SVNP, SVBG, SBK, SGPP, FMH, ATP, SMHC, UPD Bern, SVDE, HSLU-ISP, LU, GL-FR, Stop Suicide

übernommen werden. Ein notwendiges flächendeckendes und nachhaltiges Angebot könne durch eine einseitige Projektförderung nicht ermöglicht werden. Die Stiftung müsse hier vor allem die Verteilerrolle, die sie gemäss KVG habe, übernehmen. Bestehende Initiativen sollen nicht durch neue Projekte konkurrenziert werden. Wichtiger in diesem Bereich sei die Koordination.

Selbsthilfeorganisationen⁸ fordern, dass die zusätzlichen finanziellen Mittel zu einem überwiegenden Teil selbsthilfeorientierten Angeboten und Projekten (wie Selbsthilfegruppen, Selbsthilfezentren, Selbsthilfeorganisationen und Behindertenorganisationen) zugute kommen sollten.

Gemäss der IG ehealth soll für die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung im Umgang mit dem elektronischen Patientendossier mehr Geld zur Verfügung gestellt werden. Allenfalls könnten auch Massnahmen für den Umgang des Patientendossiers von Gesundheitsfachpersonen aufgenommen werden.

Die KKA fordert, dass mindestens 50 % der finanziellen Mittel direkt für die Präventionsarbeit, die durch die Leistungserbringer an der Basis erbracht wird, verwendet werden. Sollten keine Wege gefunden werden, zukünftige Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention, die auch durch die Leistungserbringer (z. B. die Ärzteschaft) finanziert werden, mit diesen Mitteln mitzufinanzieren, ist sie der Ansicht, dass die beantragte Erhöhung abzulehnen ist.

Forschung und Lehre

45 Organisationen⁹ (davon 13 Begrüsste) wünschen eine Ergänzung bezüglich den Themen Forschung und Lehre. In der Schweiz würden kaum Forschungsprojekte im Bereich Prävention existieren. Wissensgenerierung in diesem Bereich sei essentiell, um eine wissenschaftsbasierte Prävention betreiben zu können.

3.5.2 Fachliche und inhaltliche Bemerkungen

Trennung psychische Gesundheit und psychiatrische Erkrankungen

42 Akteure¹⁰ (davon 15 Begrüsste) bedauern, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit die Unterstützung von Projekten und Organisationen im Bereich «Psychiatrischen Erkrankungen» und «Suchterkrankungen» nicht mitberücksichtigt werden. Die Stärkung der psychischen Gesundheit müsse umfassend gedacht werden, d. h. sowohl Massnahmen der Sensibilisierung, Projekte der Förderung der Gesundheit als auch Massnahmen der Früherkennung und Reintegration in den Alltag und Stärkung der Selbsthilfe umfassen. Dazu gehöre nicht nur die Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen in diesem Umfeld, sondern auch deren finanzielle Unterstützung.

Diese Haltung ist auch aus der Rückmeldung von FSucht ersichtlich: Sie begrüssen die Prioritätensetzung, sind aber der Ansicht, dass bei der psychischen Gesundheit der Fokus nicht nur auf Massnahmen zur Sensibilisierung, Entstigmatisierung und Information, zur Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung sowie zu Advocacy und Wissensmanagement liegen dürfe. Aus ihrer Sicht seien Massnahmen, die nach erfolgter Therapie einsetzen, ebenso wichtig. Zu unterstützen seien deshalb auch Massnahmen in den Bereichen Nachsorge, Reintegration Betroffener sowie Rückfallprävention. Nur so könne die Förderung der psychischen Gesundheit in einem umfassenden Sinn gelingen.

⁸ SHS, SH SO, SH BE, SH TG, SH LU OB NW, SHC

⁹ TI, ACSI, AGS, PHS, VASK, GELIKO, Pro Juventute, APGS, Freistil, NGO, SIS, RLS, aha!, SAPS, mn, Cardio, SGE, LU LU-ZG, SDG, Selo, VAP, akj, ALZ, LU SO, SHS, donna2, Verein PEBS, LU-AG, pro Velo, iks, VASK BE; LUS, GL-FR, LS, SBAP, FSP, VPPB, SVNP, SBK, SGPP, FMH, ATP, SMHC, UPD Bern und HSLU-ISP

¹⁰ TI, AGS, PHS, VASK, GELIKO, Pro Juventute, Inclusion, APGS, PMS, SEB, Aha!, GeB, NAP, Insos, SDG, Selo, VAP, akj, KLS, donna2, Verein PEBS, Pro Velo, iks, VASK Bern, SBAP, FSP, PPB, SVNP, SVBG, SBK, SGPP, FMH, EVS, ARAM, ATP, SMCH, UPD Bern, SVDE, KPP, QualiCare, HSLU-ISP und IST

Weitere Themen

Die Lungenligen¹¹ sowie GL-FR schreiben, dass ein zu enger Fokus auf das KVG gelegt werde. Sie seien sich nicht sicher, ob der vorgeschlagene Finanzierungsmechanismus der richtige sei. Hintergrund der Kritik sei die Beitragserhebung über die OKP, obgleich sich die positiven Effekte verstärkter Präventionsanstrengungen auch in anderen Sozialversicherungen niederschlagen würden – so würden Kosten und Nutzen der Prävention in verschiedenen Sozialversicherungen anfallen und hätten gesamtwirtschaftliche Auswirkungen durch allfällige Produktivitätssteigerungen. Einer gesamtwirtschaftlichen Perspektive solle daher in Zukunft bei den Kosten/Nutzenbewertungen mehr Gewicht beigemessen werden und damit eine übergreifende gesetzliche Grundlage für die Finanzierung der Krankheitsverhütung zu schaffen.

Die SP ist überzeugt, dass die Investition in die Prävention von Krankheiten und Gesundheitsförderung eine wichtige Massnahme im Kampf gegen die steigenden Gesundheitskosten ist. Trotz des legalen Mandats, stellt die SP fest, dass die Anstrengungen der Krankenversicherer auf diesem Gebiet sehr ungleich und manchmal ungenügend wahrnehmbar seien. In diesem Sinne fordert die SP den Ausbau der Gesetzgebung auf diesem Gebiet und ein zwingenderes Rahmengesetz, um die Prävention im Gesundheitssystem der Schweiz besser zu verankern.

Die VASK schreibt in ihrer Stellungnahme, dass in bisherigen Konzepten Familien und Angehörige kaum berücksichtigt worden seien. Es gäbe zu den Themen Alkohol, Tabak und Drogen auf der Homepage des BAG keine Broschüren für Angehörige. Sie erschienen nicht als mögliche Partner, obwohl sie den häufigsten Kontakt mit der Zielgruppe hätten und durch ihr Verhalten die Lösung der Probleme wesentlich beeinflussen können. Eltern und Angehörigen würden zu wenig im Fokus der Massnahmen stehen. Im Blick auf die weitere Planung und Umsetzung solle dies berücksichtigt werden.

Der Verein Stop Suicide ist der Ansicht, dass ein Teil der Ressourcen für die Umsetzung des Nationalen Aktionsplans Suizidprävention zur Verfügung stehen solle. Des Weiteren empfehlen sie, Projekte der suizidspezifischen Primärprävention für Jugendliche und Bildungsmassnahmen für Fachpersonen, die mit Jugendlichen zu tun haben, in den kantonalen Aktionsprogrammen aufzunehmen.

Die Kantone Bern und Tessin schreiben in ihren Stellungnahmen, dass sich die Aktivitäten der Stiftung bei der Zielgruppe Erwachsene nicht nur auf freiwilliges betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) konzentrieren dürfen, da man dadurch den vulnerablen Gruppen nicht gerecht werde. Auch GeB ist der Ansicht, dass die Gesundheitsförderung alle Altersgruppen (Kinder, Jugendliche, Berufstätige und Betagte) erreichen müsse. Die Förderung der physischen Gesundheit müsse auch angesichts ihres Stellenwerts für die gesamte Gesundheitsförderung weiterhin ihren Platz in der Arbeit der Stiftung haben. Die Arbeit in allen drei vorgeschlagenen Bereichen müsse den akzeptierten Grundregeln zur Gesundheitsförderung folgen, insbesondere der zielgruppenspezifischen Arbeit, der Arbeit in Settings (zum Beispiel am Arbeitsplatz) und der Beteiligung der Zielgruppen (Partizipation). Die Förderung der Chancengleichheit im Bereich der Gesundheit müsse einen hohen Stellenwert in der Arbeit der Stiftung einnehmen. Innerhalb der vorgeschlagenen Arbeitsfelder solle die Stiftung weiterhin auf eine praxisrelevante Umsetzung achten. Akj wünscht zudem ein generationsübergreifendes Modell.

Die ALZ plädiert, dass Demenzerkrankungen in die prioritär unterstützten Bereiche einbezogen werden sollen. Schon mehrmals habe die ALZ die Erfahrung gemacht, dass Demenzerkrankungen im Bereich Prävention (besser: Risikoverminderung) zu kurz kommen und in den bestehenden Strategien und Programmen nicht abgebildet werden (z.B. NCD-Strategie). Oft werde auf die nationale Demenzstrategie verwiesen, die ihrerseits aber keine Projekte im Bereich Risikoverminderung enthalte.

¹¹ LUS, LU LU-ZG, LU-SO, LU-AG und GL-FR

3.5.3 Prozedurale und organisatorische Aspekte

Prozess der Projektvergabe

66 Organisationen¹² (davon 15 Begrüsste) weisen darauf hin, dass bei der Mittelvergabe für Projekte im Rahmen des Innovationsfonds, Beiträge nicht mittels überdimensionierten und bürokratischen Verfahren gesprochen werden dürfen. Die Mittel seien primär für die konkrete Umsetzung der Projekte und nicht zu deren Administrierung zu verwenden. Insbesondere kleinere Organisationen seien heute mit komplexen Projektanträgen zu stark belastet. Die dafür verwendeten Ressourcen würden dann für die Umsetzung der eigentlichen Aufgaben fehlen. Es wird empfohlen, dass Mittelgewährung mit längerfristigen Leistungsaufträgen verbunden wird. Sollten die Mittel kompetitiv verteilt werden, so wird ein einfaches und transparentes Prozedere gewünscht.

47 Akteure¹³ (davon 11 Begrüsste) erscheint es unabdingbar, einerseits ein Gremium¹⁴ zu bilden, die für die Verteilung der Mittel (Kriterien, Verteilschlüssel) zuständig ist, und andererseits nach einigen Jahren eine Evaluation vorzunehmen. Auch die SP wünscht eine Evaluation der Massnahmen der Stiftung.

Acht Kantone¹⁵ schreiben, dass sie in Zukunft genügend Spielraum haben müssten, um den spezifischen Bedürfnissen in ihrem Gebiet Rechnung zu tragen und entsprechende Prioritäten setzen zu können. Weiter wünschen die Kantone LU, NE, OW sowie die GDK eine bessere Koordination der Präventionsprogramme, die aus verschiedenen Quellen (Tabakpräventionsfonds, Alkoholzehntel, KVG-Prämienzuschlag) finanziert werden.

Evaluation

Der SKS und die SP wünschen eine eingehende unabhängige Evaluation der Notwendigkeit, Effizienz und Effektivität der mit den zusätzlichen Mitteln finanzierten Programme, um sicherzustellen, dass die durch die Prämienzahlenden generierten finanziellen Mittel wirkungsvoll eingesetzt werden. Auch die EGK wünscht, dass die Umsetzungsmassnahmen laufend evaluiert werden und wo nötig adäquate Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Der Kanton Bern verlangt zudem die Beitragserhöhung zu befristen und nur zu verlängern, wenn sich aufgrund einer Evaluation zeige, dass mit den präventiven Massnahmen eine kostendämpfende Wirkung erreicht werden könne. Auch der Kanton Basel-Stadt fordert eine regelmässige, gezielte und unabhängige Evaluation der Wirkung der getroffenen Massnahmen. Dazu solle ein unabhängiges Evaluationsinstitut beigezogen werden.

Zusammensetzung des Stiftungsrats

Die SP bedauert, dass weder Patientinnen und Patienten noch die Versicherten im Stiftungsrat vertreten sind, obwohl sie diejenigen sind, welche die Aktivitäten der Stiftung finanzieren und direkt von den Massnahmen betroffen sind. Physioswiss beantragt, dass im Stiftungsrat maximal je ein Vertreter der Krankenkassen und der Suva Einsitz haben sollten. Dafür sollen Wissenschaft, Ärzteschaft und auch die in der Krankheitsverhütung tätigen Fachverbände prominenter im Stiftungsrat vertreten sein. Darüber hinaus fordert Physioswiss, dass der Vertreter des Bundes im Stiftungsrat nicht aus demjenigen

¹² AG, TI, OW, GR, AGS, PHS, Pro Juventute, Inclusion, SRK, GELIKO, APGS, PMS, ggge, Freistil, NGO, SIS, FSucht, RLS, Mamamundo, Aha!, SAPS, Cardio, NAP, ACSI, FFVS, SGE, LU-LU-ZG, SDG, Selo, VAP, akj, ALZ, KLS, LU-SO, SHS, donna2, Verein PEBS, Aebi-hus, LU-AG, Pro Velo, iks, LUS, GL-FR, FPEP, LS, SBAP, FSP, PPB, SVNP, SVBG, SBK, SGPP, FMH, ARAM, ATP, SMHC, SGPG; UPD Bern, SVDE, KPP, QualiCCare, HSLU-ISP

¹³ ACSI, FRC, AGS, PHS, GELIKO, Pro Juventute, APGS, ggge, Freistil, NGO, SIS, Aha!, SAPS, Cardio, NAP, FFVS, SGE, LU LU-ZG, SDG, Selo, VAP, Pro Sen BE, akj, ALZ, KLS, LU-SO, SHS, donna2, Verein PEBS, LU-AG, Pro Velo, iks, LU, GL-FR, FPEP, SBAP, FSP, PPB, SVNP, SBK, SGPP, ARAM, ATP, SMHC, UPD Bern, KPP, HSLU-ISP

¹⁴ Zum Thema Gremium kamen verschiedene Vorschläge: Das Gremium könne eine Steuergruppe sein, oder es solle eine Steuergruppe sein, die aus den im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung tätigen Akteuren und nicht aus Verwaltungspersonen zusammengesetzt sei. Ebenfalls gab es verschiedene Haltungen bezüglich dessen, ob es ein Gremium sein soll oder besser drei spezifische Fachgremien für die drei Themenfelder eingesetzt werden sollen.

¹⁵ BE, NE, GL, SG, LU; TG, TI, ZH

Departement stammen dürfe, das die Tätigkeit der Stiftung kontrolliert und überwacht.

3.5.4 Weitere Rückmeldungen

RADIX ist es ein grosses Anliegen, dass mit der Erhöhung des Prämienzuschlags insbesondere Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention umgesetzt werden. Dabei sei zu beachten, dass Innovation nicht als Selbstzweck betrieben werde, sondern bestehende, wirksame Programme gestärkt und weiterentwickelt werden. Ebenfalls zu beachten sei, dass ein privater und gut vernetzter und regional verankerter Akteur wie RADIX, die Aktivitäten von Bund und Kantonen optimal ergänzen und Programme effizienter umsetzen könne, als staatliche Akteure. Insbesondere mit den Programmen von RADIX Gesunde Schulen, beispielsweise mit MindMatters und feel-ok.ch, verfüge RADIX über anerkannte und erfolgreiche Programme, deren Finanzierung aber leider immer schwieriger werde.

Einige Akteure¹⁶ betonen in ihren Stellungnahmen, die Wichtigkeit der koordinierenden Rolle der Stiftung. Der Kanton Genf wünscht, dass die Stiftung ihre Rolle bezüglich der Koordination weiterhin wahrnimmt um eine Abstimmung der Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sicherzustellen; und dies umso mehr, wenn die Stiftung ihre Handlungsfelder erweitert. Die SP und ACW fordern ebenfalls eine bessere Koordination der Akteure, v. a. auch im Bereich Gesundheit am Arbeitsplatz. Die Stiftung solle sich mit der Entwicklung und Validierung von Programmen zur Prävention und Gesundheitsförderung bei der Arbeit beschäftigen. Auch das SRK betont in ihrer Stellungnahme, dass die Stiftung eine koordinierende Rolle haben müsse und dass ohne übermässigen Strukturaufbau innerhalb der Stiftung gezielt die Bedürfnisse gesundheitlich benachteiligter und verletzlicher Menschen berücksichtigt werden. Dabei müsse die Verhältnisprävention viel stärker gewichtet werden als dies bisher der Fall war. Ein wichtiges Thema sei die Förderung der Gesundheitskompetenz.

PMS, INSOS und ChiroSuisse wünschen, dass Patientenorganisationen in die Arbeiten und die Koordination einbezogen werden. ChiroSuisse betont dabei die Wichtigkeit, bereits vorhandenes Wissen zu nutzen und Kooperationen einzugehen. Diesen Partnerorganisationen solle ein Teil der Mittel für ihren Aufwand zukommen.

PMS sieht sich als wichtige Organisation der Zivilgesellschaft im Bereich psychische Gesundheit und möchte in der Kommission, welche Projekte und Aktivitäten aus dem neu geschaffenen Fond prüft und finanziert, vertreten sein. Auch INSOS möchte als Einrichtung für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung in die Umsetzung einbezogen werden. SEB ist ebenfalls bereit sich aktiv an der Schnittstelle von Behandlung und Prävention arbeitsassoziierter Erkrankungen zu beteiligen. SEB vertritt zudem die Meinung, dass das Netzwerk Psychische Gesundheit noch enger als bisher mit der Stiftung kooperieren sollte.

Pro Sen schreibt in der Stellungnahme, dass die Erhöhung des Beitrags auch zu einem Ausbau der schweizweit erbrachten präventiven Leistungen von Pro Senectute führen sollte.

Physioswiss beantragt, dass sich die Stiftung komplett aus der operativen Leitung von Projekten zurückziehen sollte.

Die Kantone AR, GL, TG, GR und ZH fordern, dass künftig genau geprüft werde, dass die vorgeschlagene Prämienhöhung – wie von der Stiftung in Aussicht gestellt – zu einem wesentlichen Teil den Kantonen für die Prävention und Gesundheitsförderung zukomme.

CCHR beantragt eine Ergänzung in der Verordnung mit «Der Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung soll ausgewogen an die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und andere, alternative Organisationen ausgeschüttet werden».

¹⁶ GE, SP, SRK und ACW

Die SSPH hält fest, dass die vorgeschlagene Erhöhung ein absolutes Minimum sei. Sie würde eine grössere Erhöhung begrüssen. Zudem sei sicherzustellen, dass die dadurch generierten höheren Beiträge an die Präventionsprogramme der Stiftung nicht dazu führten, dass andere Partner ihr Engagement im Bereich der Prävention zurückfahren. Des Weiteren ist es der SSPH ein Anliegen, dass die Mittel bei Bedarf auch für andere Bereiche eingesetzt werden können, namentlich für Evaluation und Forschung. Im Hinblick darauf, dass die vorgeschlagene Erhöhung kaum dem reellen Bedarf der Ausgaben für die Prävention gemäss Art. 19 KVG entspreche, sei es ausserdem unverständlich, dass jede weitere Erhöhung des Prämienzuschlags bis 2024 ausgeschlossen werde.

4. Liste der Vernehmlassungsadressaten

4.1 Kantone, kantonale Konferenzen und Kantonsorganisationen

- Alle Kantonsregierungen
- Konferenz der Kantonsregierungen (KDK)
- Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) – Zentralsekretariat
- Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKS)
- Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF)
- Kantonsapothekervereinigung (KAV)
- Konferenz der Kantonalen Ärztegesellschaften (KKA)

4.2 In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

- Alternative Kanton Zug
- Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz (BDP)
- Christlichdemokratische Volkspartei (CVP)
- Christlichsoziale Volkspartei Oberwallis (CSPO)
- Christlich-soziale Partei Obwalden (csp-ow)
- Eidgenössisch-Demokratische Union (EDU)
- Evangelische Volkspartei der Schweiz (EVP)
- FDP. Die Liberalen
- Grünes Bündnis Bern
- Grünliberale Partei Schweiz (glp)
- Grüne Partei der Schweiz (GPS)
- Lega dei Ticinesi
- Mouvement Citoyens Romand (MCR)
- Partei der Arbeit (PdA)
- Sozialdemokratische Partei der Schweiz (SPS)
- Schweizerische Volkspartei (SVP)

4.3 Dachverbände der Gemeinden, Städte und der Berggebiete

- Schweizerischer Gemeindeverband (SGV)
- Schweizerischer Städteverband (SSV)
- Schweizerische Arbeitgebergemeinschaft für die Berggebiete (SAB)

4.4 Dachverbände und Organisationen der Wirtschaft

- economiesuisse
- Schweizerischer Gewerbeverband (SGV/USAM)
- Schweizerischer Arbeitgeberverband
- Schweizerischer Bauernverband (SBV)
- Schweizerische Bankiervereinigung (SBV)
- Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB)
- Schweizerischer KMU Verband (SKV)
- Centre Patronal (CP)

4.5 Organisationen des Gesundheitswesens

4.5.1 Verbände, Patientenorganisationen und weitere Organisationen im Bereich Psychische Gesundheit, Alter, nichtübertragbare chronische Krankheiten, Sucht und Suizidprävention

- Allianz «Gesunde Schweiz»
- Public Health Schweiz
- Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz (GELIKO)
- Pro Senectute Schweiz
- RADIX (Stiftung für Gesundheitsförderung)
- Schweizerischer Verband für Betriebliche Gesundheitsförderung (SVBGF)
- Frei von Tabak (Nationales Rauchstopp-Programm)
- Schweizerische Stiftung Pro Juventute
- Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen (SNGS)
- Dachverband offene Kinder- und Jugendarbeit Schweiz (DOJ)
- Procap Schweiz – für Menschen mit Handicap
- Pro Infirmis
- Inclusion Handicap, der Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz
- Hilfswerk der Evangelischen Kirchen Schweiz (HEKS)
- Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK)
- Caritas Schweiz
- Swiss Cancer Screening – Schweizerischer Verband der Krebs-Früherkennungsprogramme
- Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz
- Pro Mente Sana (PMS)
- Vereinigung Ja zum Leben Schweiz (JazL)
- Sexuelle Gesundheit Schweiz (SGS)
- Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté)
- Association Boulimie Anorexie (ABA)
- Forum für die Integration von Migrantinnen und Migranten (FIMM)
- Schweizerisches Arbeiterhilfswerk (SAH)
- Schweizerischer Seniorenrat (SSR)
- Stiftung Patientenschutz (SPO)
- Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP)
- Stiftung Patientensicherheit Schweiz
- Verein der Angehörigen von psychisch Kranken (VASK)
- Selbsthilfe Schweiz/Info entraide Suisse/Auto-aiuto
- Suisse pro – Dachverband der Fachgesellschaft für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz
- Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE)
- Schweizerische Vereinigung gegen Osteoporose (SVGO)

4.5.2 Leistungserbringer, Berufsverbände und Fachgesellschaften

- Schweizerische Berufsverband für Angewandte Psychologie (SBAP)
- Schweizerischer Drogistenverband (SDV)
- Schweizer Physiotherapie Verband – Physioswiss
- Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP)
- Schweizerischer Hebammenverband (SHV)
- Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz (AefU)
- Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft (SSO)
- Kollegium für Hausarztmedizin (KHM)
- Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG)
- Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)
- Vereinigung der Schulärztinnen und Schulärzte der Schweiz (VSAS)
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
- Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz (vips)

- Spitex Verband Schweiz
- Spitexprivee.ch
- Verband Heime und Institutionen Schweiz (CURAVIVA)
- Schweizerischer Apothekerverband – pharmaSuisse
- Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz – Interpharma
- H+ Die Spitäler der Schweiz
- Haus- und Kinderärzte Schweiz

4.5.3 Versicherer

- Santésuisse
- Schweizerischer Versicherungsverband (SVV)
- curafutura

4.5.4 Aus- und Weiterbildung

- Schweizerische Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales (BGS)
- Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Praventio (EBPI), Universität Zürich
- Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern
- Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH)
- Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), Université de Lausanne
- Institut für Hausarztmedizin Zürich
- Institut de santé globale, Université de Genève
- Careum Stiftung
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)

4.6 Weitere

- Gewerbeverband, Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Prventionspolitik (AWMP)
- QualiCCare
- Forum Managed Care (FMC)
- Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP)
- Stiftung für Konsumentenschutz (SKS)
- Fédération romande des consommateurs (FRC)
- Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera Italiana (ACSI)
- Schweizerisches Konsumentenforum (kf)

4.7 Eidgenössische Kommissionen

- Eidgenössische Kommission für Tabakpreventio (EKTP/CFPT)
- Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKAL/CFAL)
- Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF/CFLD)
- Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ/CFEJ/CFIG)
- Eidgenössische Ernährungskommission (EEK)
- Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen (EKM)

5. Liste der Organisationen mit einer Stellungnahme

- Kanton Aargau
- Kanton Appenzell Innerrhoden
- Kanton Appenzell Ausserrhoden
- Kanton Bern
- Kanton Basel-Landschaft
- Kanton Basel-Stadt

- Canton de Fribourg
- Canton de Genève
- Kanton Glarus
- Kanton Graubünden
- Kanton Luzern
- Canton de Neuchâtel
- Kanton Nidwalden
- Kanton Obwalden
- Kanton St. Gallen
- Kanton Schaffhausen
- Kanton Solothurn
- Kanton Schwyz
- Kanton Thurgau
- Cantone Ticino
- Kanton Uri
- Canton de Vaud
- Kanton Wallis
- Kanton Zug
- Kanton Zürich
- Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) – Zentralsekretariat
- Christlichdemokratische Volkspartei (CVP/)
- FDP. Die Liberalen
- Grüne Partei der Schweiz (GPS)
- Sozialdemokratische Partei der Schweiz (SPS)
- Schweizerische Volkspartei (SVP)
- Schweizerischer Gemeindeverband (SGV)
- Schweizerischer Städteverband (SSV)
- economiesuisse
- Schweizerischer Gewerbeverband (SGV)
- Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB)
- Stiftung Konsumentenschutz
- Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera Italiana (ACSI)
- Allianz «Gesunde Schweiz»
- Public Health Schweiz
- Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz (GELIKO)
- Pro Senectute Schweiz
- RADIX (Stiftung für Gesundheitsförderung)
- Schweizerische Stiftung Pro Juventute
- Inclusion Handicap, der Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz
- Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK)
- Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz
- Pro Mente Sana (PMS)
- Schweizerischer Seniorenrat (SSR)
- Verein der Angehörigen von psychisch Kranken (VASK)
- Selbsthilfe Schweiz/Info entraide Suisse/Auto-aiuto
- Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE)
- Schweizerische Berufsverband für Angewandte Psychologie (SBAP)
- Schweizer Physiotherapie Verband – Physioswiss
- Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP)
- Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) und mfe
- Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG)
- Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)
- Vereinigung der Schulärztinnen und Schulärzte der Schweiz VSAS
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
 - Verband Heime und Institutionen Schweiz (CURAVIVA)

- H+ Die Spitäler der Schweiz
- Santésuisse
- Schweizerischer Versicherungsverband (SVV)
- curafutura
- IG eHealth
- QualiCCare
- Eidgenössische Kommission für Tabakprävention (EKTP/CFPT)
- Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKAL/CFAL)

6. Nicht begrüßte Organisationen mit einer Stellungnahme

- Konferenz der Kantonalen Ärztgesellschaften
- Stadt Zürich, Schulgesundheitsdienst, Schulärztlicher Dienst
- Stadt Bern, Direktion für Bildung Soziales und Sport
- Fédération Romande des Consommateurs
- Wirtschaftsbeirat Friendly Work Space
- Sucht Schweiz
- gut, gesund und günstig essen
- Freistil
- NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht
- Stiftung IdéeSport
- Verein Psychische Gesundheit Solothurn
- Schweizer Expertennetzwerk für Burnout
- Fachverband Sucht
- Solothurner Bündnis gegen Depression
- Rheumaliga Schweiz
- Selbsthilfe Kanton Solothurn
- Mamamundo
- Allergiezentrum Schweiz
- Bureau Santé à l'école, Kanton FR
- Schweizerische Adipositas-Stiftung (SAPS)
- mühlemann nutrition
- Gesünder Basel
- Cardiovasc Suisse
- Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie (NAP)
- Peer+
- Solodaris
- Insos
- Fédération Fourchette verte Suisse
- Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung
- lifetime health GmbH
- Hopp-La
- Lungenliga Luzern – Zug
- Schweizerische Diabetes-Gesellschaft (diabetes schweiz)
- Werner Alfred Selo Stiftung
- Selbsthilfe BE
- Verband Aargauer Psychologinnen und Psychologen
- Selbsthilfe Thurgau
- Pro Senectute Kanton Bern
- Selbsthilfecenter
- Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter akj
- Association Citizen@Work
- Alzheimervereinigung ALZ
- Krebsliga Schweiz (KLS)

- Lungenliga Solothurn
- Schweizerische Herzstiftung
- donna2
- Verein für präventive Ernährungs- und Bewegungsberatung in der Schwangerschaft bis ein Jahr nach der Geburt (PEBS)
- Stiftung aebi-hus – Schweizerische Stiftung für Suchthilfe
- Lungenliga Aargau
- Pro Velo Schweiz
- iks institut Kinderseele Schweiz
- VASK Bern
- Selbsthilfe Luzern Obwalden Nidwalden
- Stop Suicide
- Lungenliga Schweiz
- Gesundheitsligen des Kantons Freiburg
- Fachstelle PEP – Prävention Essstörungen Praxisnah, Inselspital Bern
- Lignes de la Santé
- Stiftung Kinderschutz Schweiz
- Verband der Psychologinnen und Psychologen beider Basel (PPB)
- Verband der Schweizerischen Neuropsychologinnen und Neuropsychologen (SVNP)
- Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)
- Schweizerische Gesellschaft für Psycho-Onkologie (SGPO)
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS)
- Berufsverband Schweizerischer Stillberaterinnen (IBCLC)
- Association Romande des Assistantes Medicales (ARAM)
- Associazione Ticinese Psicologi (ATP)
- Swiss Mental Health Care (SMHC)
- Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und -ärzte für Prävention und Gesundheit (SGPG)
- Universitäre Psychiatrische Dienste Bern
- Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen (SVDE/ASDD)
- ChiroSuisse
- senesuisse – Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz
- Konferenz der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren Psychiatrischer Institutionen der Schweiz (KPP)
- Verein der Leitenden Spitalsärzte der Schweiz VLSS
- Association Neuchâteloise des Psychologues et des Psychologues-Psychothérapeutes (ANPP)
- Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
- EKG-Gesundheitskasse
- Groupe Mutuel
- Helsana
- Schweizerische Gesellschaft für Beratung (SGfB)
- Verein Integrale Politik Schweiz (IP)
- BGMnetzwerk
- CCHR Schweiz Citizens Commission on Human Rights
- Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
- Universität Basel, DSBG
- Verband Schulleiterinnen und Schulleiter Schweiz (VSLCH)
- Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST)
- Swiss School of Public Health SSPH+

Anhang Abkürzungen der Organisationen

ACSI	Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera Italiana
ACW	Association Citizen@Work
aebi-hus	aebi-hus Schweizerische Stiftung für Suchthilfe
AG	Kanton Aargau
AGS	Allianz «Gesunde Schweiz»
aha!	Allergiezentrum Schweiz
AI	Kanton Appenzell Innerrhoden
akj	Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter
ALZ	Alzheimervereinigung
ANPP	Association Neuchâteloise des Psychologues et des Psychologues-Psychothérapeutes
APGS	Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz
AR	Kanton Appenzell Ausserrhoden
ARAM	Association Romande des Assitantes Medicales
ATP	Associazione Ticinese Psicologi ATP
BE	Kanton Bern
bekag	Ärztegesellschaft des Kantons Bern
BgD SO	Solothurner Bündnis gegen Depression
BGMN	BGMnetzwerk
BL	Kanton Basel-Landschaft
BS	Kanton Basel-Stadt
BS FR	Bureau Santé à l'école, Kanton Fribourg
Cardio	Cardio Vasc Suisse
CCHR	Bürgerkommission für Menschenrechte
Chiro	ChiroSuisse
CP	Centre Patronal
curafutura	curafutura
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz
CVP	Christlich demokratische Volkspartei
DBSS BE	Stadt Bern Direktion für Bildung Soziales und Sport
donna2	donna2
DSBG	Universität Basel, Departement für Sport, Bewegung und Gesundheit (DSBG)
economiesuisse	economiesuisse
EKAL	Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen
EKG	EKG-Gesundheitskasse
EKTP	Eidgenössische Kommission für Tabakprävention
EVS	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz
FDP	FDP.Die Liberalen
FFVS	Fédération Fourchette verte Suisse
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
FPEP	Fachstelle PEP Prävention Essstörungen Praxisnah
FR	Kanton Freiburg
FRC	Fédération Romande des Consommateurs
Freistil	Freistil
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
FSucht	Fachverband Sucht
GDK	GDK Zentralsekretariat

GE	Kanton Genf
GeB	Gesünder Basel
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz
ggge	gut, gesund und günstig essen
GL	Kanton Glarus
GL-FR	Gesundheitsligen des Kantons Freiburg
GM	Groupe Mutuel
GR	Kanton Graubünden
Grüne	Grünes Bündnis/Alliance verte et sociale
Helsana	Helsana
HL	Hopp-La
Hplus	H+ Die Spitäler der Schweiz
HSLU-ISP	Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
IBCLC	Berufsverband Schweizerischer Stillberaterinnen
IG ehealth	IG eHealth
iks	Institut Kinderseele Schweiz
Inclusion	Inclusion Handicap, der Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz
Insons	Soziale Institutionen für Menschen mit Behinderung Schweiz
IP	Verein Integrale Politik Schweiz
IST	Institut universitaire romand de Santé au Travail
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin
Kinderschutz	Kinderschutz Schweiz
KKA	Konferenz der Kantonalen Ärztegesellschaften
KLS	Krebsliga Schweiz
KPP	Konferenz der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren Psychiatrischer Institutionen der Schweiz
LS	Ligues de la Santé
lth	lifetime health GmbH
LU	Kanton Luzern
LU-AG	Lungenliga Aargau
LU-LU-ZG	Lungenliga Luzern Zug
LUS	Lungenliga Schweiz
LU-SO	Lungenliga Solothurn
Mamamundo	Mamamundo
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz
mn	mühlemann nutrition
NAP	Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie
NE	Kanton Neuchâtel
NGO	NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht
NW	Kanton Nidwalden
OW	Kanton Obwalden
Peerplus	Peer+
PHS	Public Health Schweiz
Physioswiss	Schweizer Physiotherapie Verband – Physioswiss
PMS	Pro Mente Sana
Pro Juventute	Schweizerische Stiftung Pro Juventute
Pro Velo	Pro Velo Schweiz
PS BE	Pro Senectute Kanton Bern
PSS	Pro Senectute Schweiz

QualiCCare	QualiCCare
RADIX	RADIX Gesundheitsförderung
RLS	Rheumaliga Schweiz
SANTE	santésuisse
SAPS	Schweizerische Adipositas Stiftung
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
SBSAP	Schweizerische Berufsverband für Angewandte Psychologie
SDG	Diabetes Schweiz
SDS ZH	Stadt Zürich, Schulärztlicher Dienst
SEB	Schweizer Expertennetzwerk für Burnout
Selo	Werner Alfred Selo Stiftung
senesuisse	senesuisse – Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz
sf-mbv	Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung
SG	Kanton St. Gallen
SGB	Schweizerische Gesellschaft für Beratung
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
SGE	Schweizerische Gesellschaft für Ernährung
SGPG	Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und -ärzte für Prävention und Gesundheit
SGPO	Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie
SGPP	Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
SGV	Schweizerischer Gemeindeverband
sgv-usam	Dachorganisation für Schweizer KMU
SH	Kanton Schaffhausen
SH BE	Selbsthilfe Bern
SH LU-OB-NW	Selbsthilfe Luzern Obwalden Nidwalden
SH SO	Selbsthilfe Kanton Solothurn
SH TG	Selbsthilfe Thurgau
SHC	Selbsthilfecenter
SHS	Schweizerische Herzstiftung
SHS	Selbsthilfe Schweiz/Info entraide Suisse/Auto-aiuto
SIS	Stiftung IdéeSport
SKS	Stiftung Konsumentenschutz
SMHC	Swiss Mental Health Care
SO	Kanton Solothurn
Solodaris	Solodaris
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz S
SSPHplus	SSPH+ Swiss School of Public Health
SSR	Schweizerischer Seniorenrat
Stop Suicide	Verein Stop Suicide
Sucht Schweiz	Sucht Schweiz
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen
SVDE	Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen
SVNP	Verband der Schweizerischen Neuropsychologinnen und Neuropsychologen
SVP	Schweizerische Volkspartei
SSV	Schweizerischer Städteverband
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband

SZ	Kanton Schwyz
TH	Kanton Thurgau
TI	Kanton Tessin
UPD Bern	Universitäre Psychiatrische Dienste Bern
UR	Kanton Uri
VAP	Verband Aargauer Psychologinnen und Psychologen
VASK	Verein der Angehörigen von psychisch Kranken (VASK)
VASK BE	Verein der Angehörigen von psychisch Kranken Bern
VD	Kanton Waadt
Verein PEBS	Verein PEBS
VLSCH	Verband Schulleiterinnen und Schulleiter Schweiz
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz
VPPB	Verband der Psychologinnen und Psychologen beider Basel (PPB)
VPsySO	Verein Psychische Gesundheit Solothurn
VS	Kanton Wallis
VSAS	Vereinigung der Schulärztinnen und Schulärzte der Schweiz
WFWS	Wirtschaftsbeirat Friendly Work Space
ZG	Kanton Zug
ZH	Kanton Zürich