



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Bundesamt für Gesundheit BAG

Bericht über die Ergebnisse der Konsultation zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie)

15. Dezember 2015

Inhaltsverzeichnis

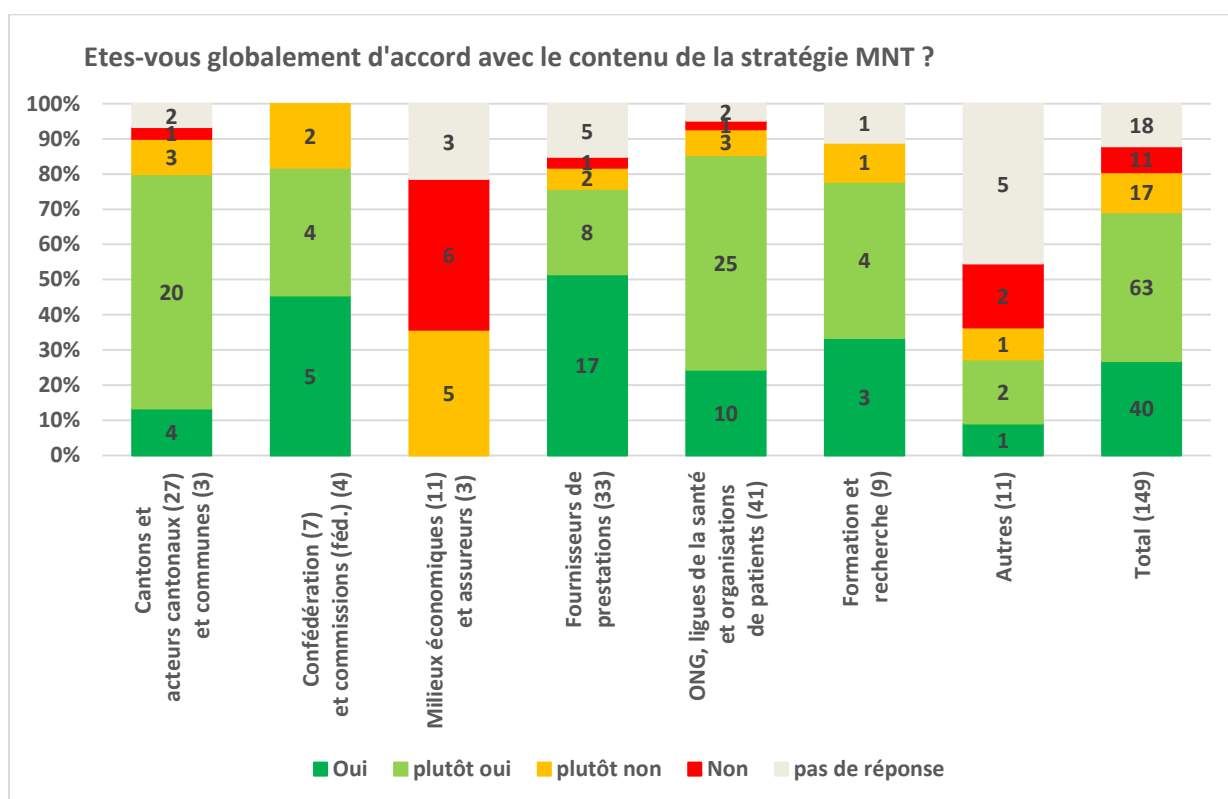
Résumé	3
Zusammenfassung	5
1. Einleitung	7
1.1. Ausgangslage	7
1.2. Organisationen und Stellungnahmen	7
1.3. Zweck des Dokumentes.....	7
2. Globale Würdigung	8
2.1. Übersicht	8
2.2. Nach Akteursgruppen	8
2.2.1. Kantone und kantonale Akteure.....	9
2.2.2. Bund, eidgenössische Kommissionen	9
2.2.3. Wirtschaft und Versicherer.....	10
2.2.4. NGOs, Gesundheitsligen, PatientInnen- und KonsumentInnen-Organisationen	11
2.2.5. Leistungserbringer	12
2.2.6. Forschung und Bildung	13
2.2.7. Andere.....	13
3. Übergeordnete Diskussionspunkte	13
3.1. Orientierungsrahmen versus Dachstrategie	13
3.2. Schnittstellen.....	14
3.3. Stärkung Verhältnisprävention / Chancengerechtigkeit.....	14
3.4. Präventionsansätze, Risikofaktoren.....	14
3.5. Finanzierung	14
4. Kapitel «Einleitung» und «Aktuelle Situation»	14
5. Kapitel «Vision und strategische Ziele»	15
6. Kapitel «Handlungsfelder und Stossrichtungen»	16
6.1. HF 1 Gesundheitsförderung und Prävention	16
6.2. HF 2 Prävention in der Gesundheitsversorgung.....	18
6.3. HF 3 Innovation, Forschung und Monitoring.....	20
6.4. HF 4 Koordination und Kooperation.....	22
6.5. HF 5 Finanzierung	24
6.6. HF 6 Information und Bildung	26
6.7. HF 7 Rahmenbedingungen und Verhältnisse.....	28
7. Kapitel «Umsetzung der Strategie»	30
Abkürzungsverzeichnis	31
Anhänge	32
Konsultationsteilnehmende	32
Fragebogen	35

Résumé

Les maladies non transmissibles (MNT), comme le cancer, le diabète, les maladies cardio-vasculaires, musculo-squelettiques ou les affections chroniques des voies respiratoires, sont les principales causes de décès dans le monde. Provoquant de nombreuses souffrances, elles comptent pour 40 % des dépenses totales de santé. La plupart des MNT sont aussi liés au mode de vie. Les principaux facteurs d'influence sont le tabagisme, l'abus d'alcool ainsi que l'alimentation et l'activité physique.

Pour répondre aux défis posés par ces maladies, le Dialogue Politique nationale de la santé – la plateforme commune de la Confédération et des cantons – a chargé en novembre 2013 l'OFSP, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé et la fondation Promotion Santé Suisse d'élaborer, de manière participative, une Stratégie nationale de Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT).

Du 3 août au 28 septembre 2015, le projet de stratégie était en consultation publique. L'OFSP a reçu au total 149 réponses, parfois très complètes. Dans plus de deux tiers des cas, les personnes qui ont répondu au questionnaire ont affirmé être d'accord ou plutôt d'accord avec la stratégie.



L'analyse des résultats par catégorie de répondants révèle une tension : d'une part, la stratégie a été saluée par les cantons, les communes et les services fédéraux, les organisations professionnelles et les ligues de la santé, les fournisseurs de prestations, ainsi que les représentants de la recherche ; de l'autre, les milieux économiques et les assureurs ont exprimé de sérieuses réserves. L'UDC a pour sa part totalement rejeté la stratégie.

Toutes les catégories d'acteurs ont jugé positive la partie du document consacrée à l'analyse des problèmes, qui a été considérée comme complète et convaincante. Il a plusieurs fois été mentionné qu'il était judicieux de se concentrer sur les principaux facteurs de risque et que les champs d'action couvraient tous les domaines importants. En outre, le renforcement de la prévention dans le domaine des soins a globalement été salué, de même que la volonté d'améliorer la coordination entre les acteurs.

Les cantons ont trouvé particulièrement positif la possibilité de disposer d'une plus grande flexibilité quant à la définition des priorités. Ils ont également apprécié que les programmes cantonaux puissent traiter plusieurs facteurs de risques et que les approches fondées sur les phases de la vie et sur les types

d'institution aient été renforcées. Ils ont enfin apprécié la simplification des procédures d'octroi de subventions pour les programmes cantonaux et le projet de reconduire, et à longue échéance de développer, les mesures existantes. Les organisations non gouvernementales et les ligues de la santé ont pour leur part souligné l'importance du nouveau champ d'action « prévention dans le domaine des soins » et des différentes approches (phases de la vie, cadre de vie, groupes vulnérables, etc.).

De manière générale, les critiques à l'égard de la stratégie ont surtout porté sur la mise en œuvre, qui n'était ni assez claire ni assez concrète. En outre, les acteurs ont, dans l'ensemble, déploré une estimation insuffisante des répercussions financières et un financement peu clair. Le positionnement de la stratégie comme « stratégie globale » et comme « cadre de référence » a été diversement apprécié. Par ailleurs, les avis diffèrent sur le bon équilibre à adopter entre mesures de prévention structurelle et mesures de prévention comportementale.

En plus des commentaires portant sur les thèmes transversaux, de nombreuses remarques ont été énoncées sur les différents chapitres de la stratégie :

Chapitres « introduction » et « situation actuelle ». Les nombreuses interfaces avec les autres stratégies nationales ont été saluées, même si certaines réponses ont relevé qu'il manquait d'éléments permettant d'associer ou de distinguer ces stratégies. Plusieurs acteurs auraient souhaité que leur domaine soit traité de manière plus complète et que des listes répertoriant de manière exhaustive les acteurs soient proposées. La définition de certaines notions a parfois été jugée trop vague, tout comme la distinction entre ces termes.

Chapitre « vision et objectifs stratégiques ». De manière générale, la vision et les objectifs stratégiques ont été évalués positivement. Les acteurs ont souligné que la vision contenait les éléments essentiels et que les objectifs stratégiques allaient dans le bon sens. Toutefois, plusieurs modifications légères ont été proposées pour la formulation de la vision. Concernant les objectifs stratégiques, la pertinence de la division en deux niveaux a été remise en question et le souhait a été émis de concrétiser les objectifs selon les principes SMART.

Chapitre « champs d'action et axes d'intervention »

CA 1 Promotion de la santé et prévention. Le champ d'action, dans l'ensemble, a été évalué positivement, même si de nombreuses critiques constructives ont été formulées pour chacun des trois axes d'intervention. En général, les répondants ont demandé de développer les synergies entre les différentes politiques.

CA 2 Prévention dans le domaine des soins. La volonté d'ancrer la prévention dans le système des soins n'a pas été remise en cause, même si différentes questions concernant le financement ont été soulevées.

CA 3 Innovation, recherche et monitoring. De nombreuses organisations ont signalé qu'il valait mieux assurer à long terme les efforts actuellement déployés en matière d'innovation, plutôt que d'innover encore plus. S'agissant du monitoring, les questions ont principalement porté sur sa mise en œuvre.

CA 4 Coordination et coopération. Si les deux axes d'intervention du champ d'action ont été approuvés par la majorité des prises de position, les réponses ont révélé que les tâches des commissions proposées étaient sujettes à interprétation et méritaient d'être clarifiées.

CA 5 Financement. De nombreux acteurs, appartenant à tous les domaines, ont déploré que la stratégie ne détaille pas suffisamment le financement des objectifs et des actions. Les avis divergent sur la nécessité de prévoir des moyens supplémentaires.

CA 6 Information et formation. De manière générale, ce champ d'action a été salué, même s'il a été demandé que la stratégie soit mise en œuvre de manière coordonnée. L'information à l'ensemble de la population est pour sa part plutôt controversée.

CA 7 Conditions-cadres. Sur ce point, les prises de position présentent parfois de grandes divergences. Les réponses ont plusieurs fois traité de la relation entre mesures de prévention structurelle et mesures de prévention comportementale.

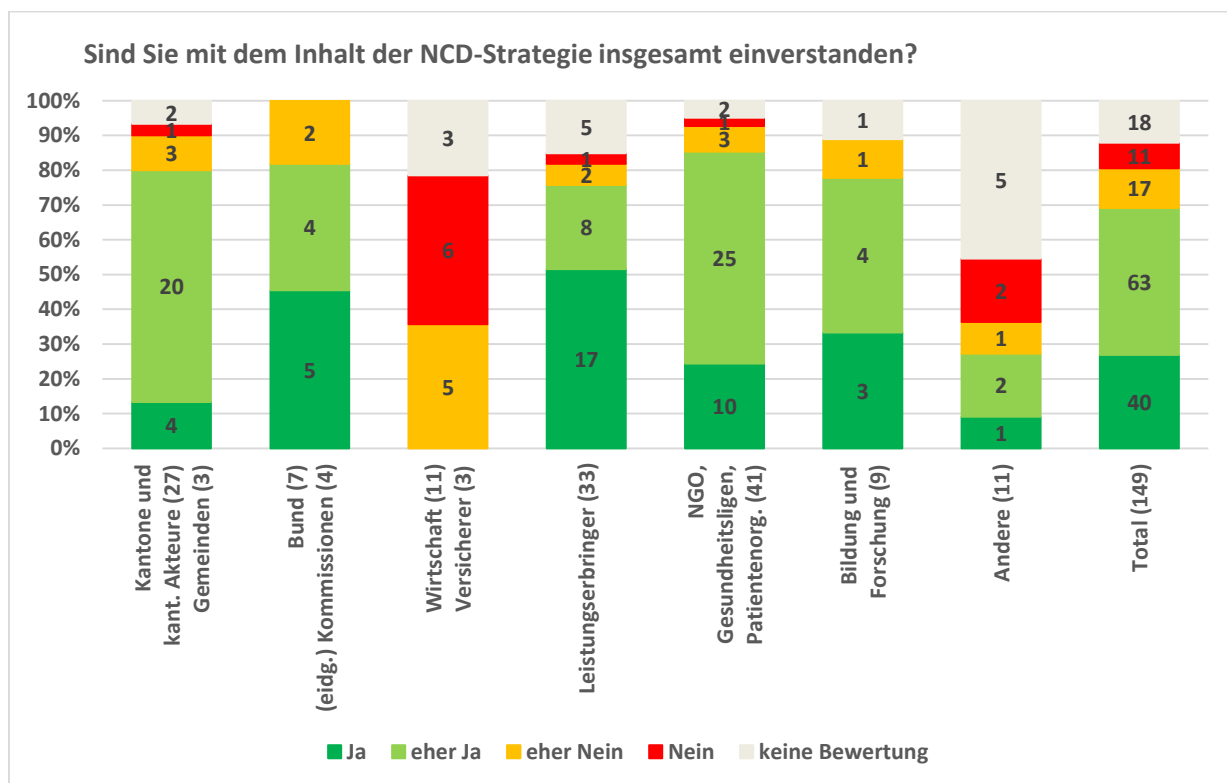
Chapitre « mise en œuvre de la stratégie ». Comme pour d'autres chapitres, de nombreux acteurs ont ici appelé de leurs vœux une clarification du financement. La majorité des répondants a par ailleurs souligné le manque de clarté de la mise en œuvre. A plusieurs reprises, l'intégration des acteurs et la collaboration avec les partenaires ont été clairement souhaitées.

Zusammenfassung

Nichtübertragbare Krankheiten wie Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-, muskuloskelettale und chronische Atemwegserkrankungen sind heute die häufigsten Todesursachen in unserer Gesellschaft, verursachen viel Leid und 40% der gesamten Gesundheitsausgaben. Viele dieser Krankheiten werden auch durch den individuellen Lebensstil beeinflusst. Die wichtigsten Risiko- und Schutzfaktoren sind Tabakkonsum, übermässiger Alkoholkonsum sowie das Ernährungs- und Bewegungsverhalten.

Der Dialog Nationale Gesundheitspolitik – die gemeinsame Plattform von Bund und Kantonen – hat als Reaktion auf die bestehenden Herausforderungen im November 2013 die partizipative und partnerschaftliche Erarbeitung einer «Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» (kurz: NCD-Strategie) in Auftrag gegeben. Diese wurde vom BAG gemeinsam mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und der Stiftung Gesundheitsförderung entwickelt.

Der Entwurf der Strategie war vom 3. August bis zum 28. September 2015 in einer öffentlichen, fachlichen Konsultation. Insgesamt sind 149, teilweise sehr umfangreiche Rückmeldungen beim BAG eingegangen. Mehr als 2/3 der Stellungnehmenden stufen sich selber mit der Strategie einverstanden oder eher einverstanden ein.



Die Auswertung nach Akteursgruppen zeigt ein Spannungsfeld: Während Kantone, Gemeinden und Bundesstellen ebenso wie Fachorganisationen und Gesundheitsligen, Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer sowie die Wissenschaft die NCD-Strategie befürworten, äussern Wirtschaft und Versicherer grundsätzliche Bedenken. Vollständig abgelehnt wird die NCD-Strategie von der SVP.

Über alle Akteursgruppen hinweg positiv bewertet wird die Strategie hinsichtlich der Problemanalyse, die als vollständig und überzeugend wahrgenommen wird. Wiederholt wird darauf hingewiesen, dass die Fokussierung auf die wichtigsten Risikofaktoren richtig ist und dass die Handlungsfelder alle wichtigen Bereiche abdecken. Damit wird auch die Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung grundsätzlich positiv beurteilt. Übergreifend anerkannt wird die angestrebte Koordination der Akteure.

Die Kantone bewerten insbesondere positiv, dass sie eine grössere Flexibilität beim Setzen der Schwerpunkte erhalten, die kantonalen Programme mehrere Risikofaktoren miteinbeziehen können und die Lebensphasen- und Settingansätze stärker betont werden. Sie begrüssen zudem, dass die Gesuchs- und

Vergabeprozesse für die Finanzierung kantonaler Programme vereinfacht werden und die Strategie die Weiterführung und langfristige Weiterentwicklung bestehender Massnahmen vorsieht. Von Seiten der NGOs und Gesundheitsligen wird die Bedeutung des neuen Handlungsfelds „Prävention in der Gesundheitsversorgung“ und der verschiedenen Ansätze (Lebensphasen, Setting, vulnerable Gruppen etc.) unterstrichen.

Allgemein an der NCD-Strategie bemängelt wird, dass die Umsetzung zu wenig fassbar und konkretisiert ist. Akteursübergreifend als grosser Mangel wird eine ungenügende Abschätzung der Kostenfolgen und mangelnde Klärung der Finanzierung wahrgenommen. Uneinigkeit besteht bezüglich der Positionierung der Strategie als «Dachstrategie» bzw. als «Orientierungsrahmen». Auseinander gehen die Meinungen auch betreffend dem richtigen Verhältnis zwischen verhaltens- und verhältnispräventiven Massnahmen.

Nebst den übergreifenden Themen wurden zum ganzen Strategiebericht zahlreiche weitere, auf die einzelnen Kapitel bezogene Rückmeldungen eingebracht:

Kapitel «Einleitung» und «Aktuelle Situation»: Es wird begrüsst, dass wichtige Schnittstellen zu anderen Strategien thematisiert werden, allerdings werden teilweise Lösungsansätze zur Verbindung und Abgrenzung dieser Strategien vermisst. Verschiedene Akteure möchten Ihren Bereich verstärkt abgebildet haben und wünschen sich eine übersichtliche, systematische Aufführung aller Akteure. Die Abgrenzung und Definition der Begriffe wird teilweise als zu schwammig wahrgenommen.

Kapitel «Vision und strategische Ziele»: Im Grundsatz wurden die Vision sowie die strategischen Ziele als positiv eingeschätzt. Die Vision enthalte die zentralen Elemente, die strategischen Ziele weisen in die richtige Richtung. Jedoch wurde wiederholt gewünscht, dass die Formulierung der Vision leicht angepasst wird. Bei den strategischen Zielen wurde insbesondere die Einteilung in zwei Zielebenen hinterfragt und eine Konkretisierung der Ziele nach der SMART-Methode gewünscht.

Kapitel «Handlungsfelder und Stossrichtungen»:

HF 1 Gesundheitsförderung und Prävention: Das Handlungsfeld wurde mehrheitlich positiv beurteilt, zu allen drei Stossrichtungen gab es jedoch zahlreiche konstruktiv-kritische Rückmeldungen. Insgesamt wird eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Politikbereichen gefordert.

HF 2 Prävention in der Gesundheitsversorgung: Der Ansatz der Verankerung der Prävention in der Gesundheitsversorgung wird im Rahmen der Konsultation nicht in Frage gestellt, es werden jedoch verschiedene Fragen zur Finanzierung aufgeworfen.

HF 3 Innovation, Forschung und Monitoring: Zahlreiche Organisationen merken an, dass es nicht ein Mehr an Innovation braucht, stattdessen sollen bestehende Innovationen langfristig bzw. nachhaltig gesichert werden. Zum Monitoring werden insbesondere Umsetzungsfragen aufgeworfen.

HF 4 Koordination und Kooperation: Die beiden Stossrichtungen des Handlungsfeldes werden zwar von der Mehrzahl der Stellungnehmenden angenommen, allerdings zeigt sich, dass der Interpretationsspielraum zu dem, was von den vorgeschlagenen Gremien erwartet wird, noch zu gross ist und Klärungsbedarf besteht.

HF 5 Finanzierung: Zahlreiche Akteure aus allen Bereichen bemängeln, dass die Strategie unzureichend beschreibt, wie die Ziele und Umsetzungsaktivitäten finanziert werden sollen. Darüber, ob zusätzliche Mittel notwendig sind, gehen die Meinungen auseinander.

HF 6 Information und Bildung: Im Allgemeinen hatte dieses Handlungsfeld eine gute Zustimmung. Gewünscht wird eine Zusammenarbeit bei der Umsetzung, eher umstritten ist die Information an die Gesamtbevölkerung.

HF 7 Rahmenbedingungen und Verhältnisse: Die Stellungnahmen zu diesem Handlungsfeld gingen teilweise stark auseinander, das richtige Verhältnis zwischen verhaltens- und verhältnispräventiven Massnahmen wurde mehrfach thematisiert.

Kapitel «Umsetzung der Strategie»: Wie bereits in anderen Kapiteln der Strategie wünschen auch hier zahlreiche Akteure eine Klärung der Finanzierung. Die Mehrheit der Akteure weist zudem auf die Unklarheit bezüglich der künftigen Organisation für die Umsetzung der Strategie hin. Verschiedentlich werden klare Aussagen zur Steuerung und zur Einbindung der Partner gewünscht.

1. Einleitung

1.1. Ausgangslage

Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf- und chronische Atemwegserkrankungen sind heute die häufigste Todesursache in unserer Gesellschaft und verursachen viel Leid. In der Schweiz sind diese nichtübertragbaren Krankheiten (engl. Noncommunicable diseases, kurz NCDs) bei Männern für über 50 % und bei Frauen für über 60 % der vorzeitigen Sterblichkeit (vor dem 70. Lebensjahr) verantwortlich. Zusammen mit den muskuloskelettalen Erkrankungen verursachen NCDs rund 40% der gesamten Gesundheitsausgaben. Viele dieser Krankheiten können allerdings durch den individuellen Lebensstil beeinflusst werden. Die wichtigsten Schutz- und Risikofaktoren sind Tabakkonsum, übermässiger Alkoholkonsum sowie das Ernährungs- und Bewegungsverhalten.

Der Dialog Nationale Gesundheitspolitik – die gemeinsame Plattform von Bund und Kantonen – hat als Reaktion auf die bestehenden Herausforderungen im November 2013 die partizipative und partnerschaftliche Erarbeitung einer «Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» (kurz: NCD-Strategie) in Auftrag gegeben. Diese wurde auf der Grundlage zweier Arbeitsgruppenberichte, die zuvor von zahlreichen Akteuren verfasst wurden, vom BAG gemeinsam mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und der Stiftung Gesundheitsförderung entwickelt. Die NCD-Strategie ist eine der fünf Prioritäten von Gesundheit2020 und ein zentrales Ziel der Legislaturplanung 2016-2019.

Der Entwurf der Strategie war vom 3. August bis zum 28. September 2015 in einer öffentlichen, fachlichen Konsultation. Diese beruhte auf einem standardisierten Online-Fragebogen mit geschlossenen Fragen und offenen Kommentarmöglichkeiten. Der vorliegende Bericht informiert über die Ergebnisse der Konsultation. Die Autoren der Strategie – das Bundesamt für Gesundheit, die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, Gesundheitsförderung Schweiz – haben an der Konsultation nicht teilgenommen.

Eine Übersicht aller Konsultationsteilnehmer und der Online-Fragebogen findet sich im Anhang.

1.2. Organisationen und Stellungnahmen

Insgesamt wurden 196 Organisationen direkt zu einer Stellungnahme eingeladen, auf die Konsultation wurde auch mittels Newsletter und auf der entsprechenden Website des BAG hingewiesen. Von den direkt eingeladenen Organisationen haben 100 eine Stellungnahme eingereicht, weitere 48 Stellungnahmen sind von nicht direkt eingeladenen Organisationen eingegangen. Insgesamt ergaben sich so 149 Stellungnahmen, die ausgewertet werden konnten.

Für die Auswertung wurden die Rückmeldungen der teilnehmenden Organisationen gemäss deren Selbstklassifikation in Akteursgruppen zusammengefasst und die Antworten detailliert ausgewertet. Punktuell wurden die Zuteilungen in Rücksprache nachgängig angepasst, um eine Einheitlichkeit zu erreichen. Die Zuteilung in eine Akteursgruppe schliesst nicht aus, dass eine Organisation verschiedene Aufgaben wahrnimmt (so kann z.B. eine Gesundheitsliga durchaus auch ein Leistungserbringer sein).

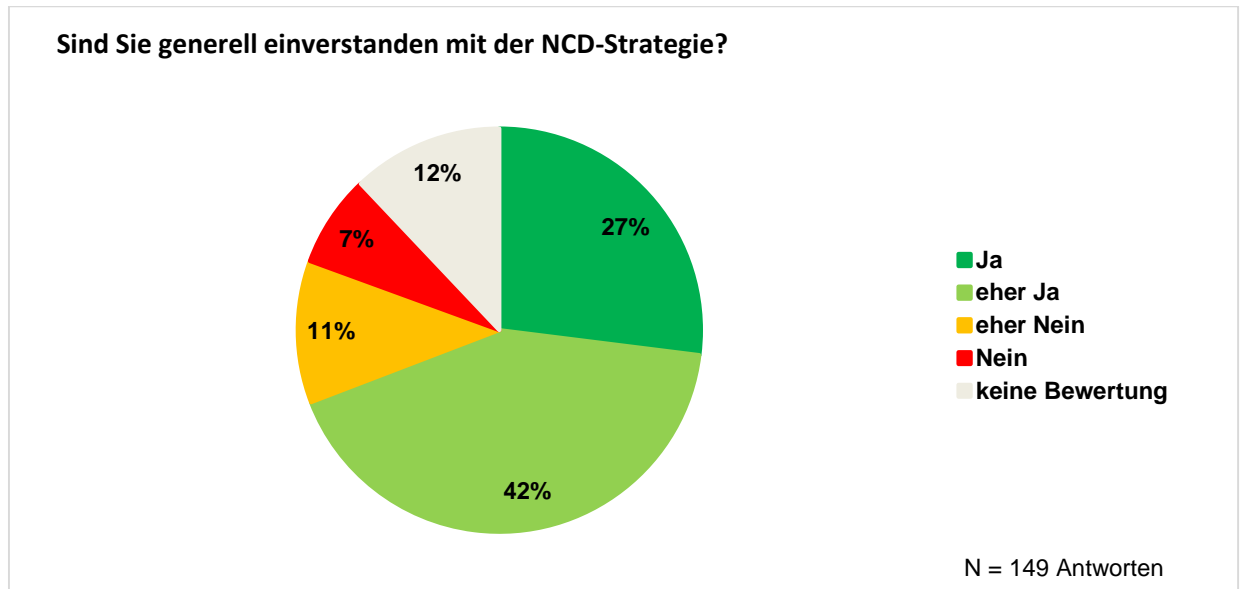
1.3. Zweck des Dokumentes

Der vorliegende Konsultationsbericht gibt eine Übersicht über die Positionen der verschiedenen Akteursgruppen. Pro Kapitel werden zudem die wichtigsten Rückmeldungen und Tendenzen dargestellt. Weitergehende, detailliertere Informationen können den einzelnen Stellungnahmen der Akteure entnommen werden, diese werden zeitgleich mit dem Konsultationsbericht online verfügbar gemacht.

2. Globale Würdigung

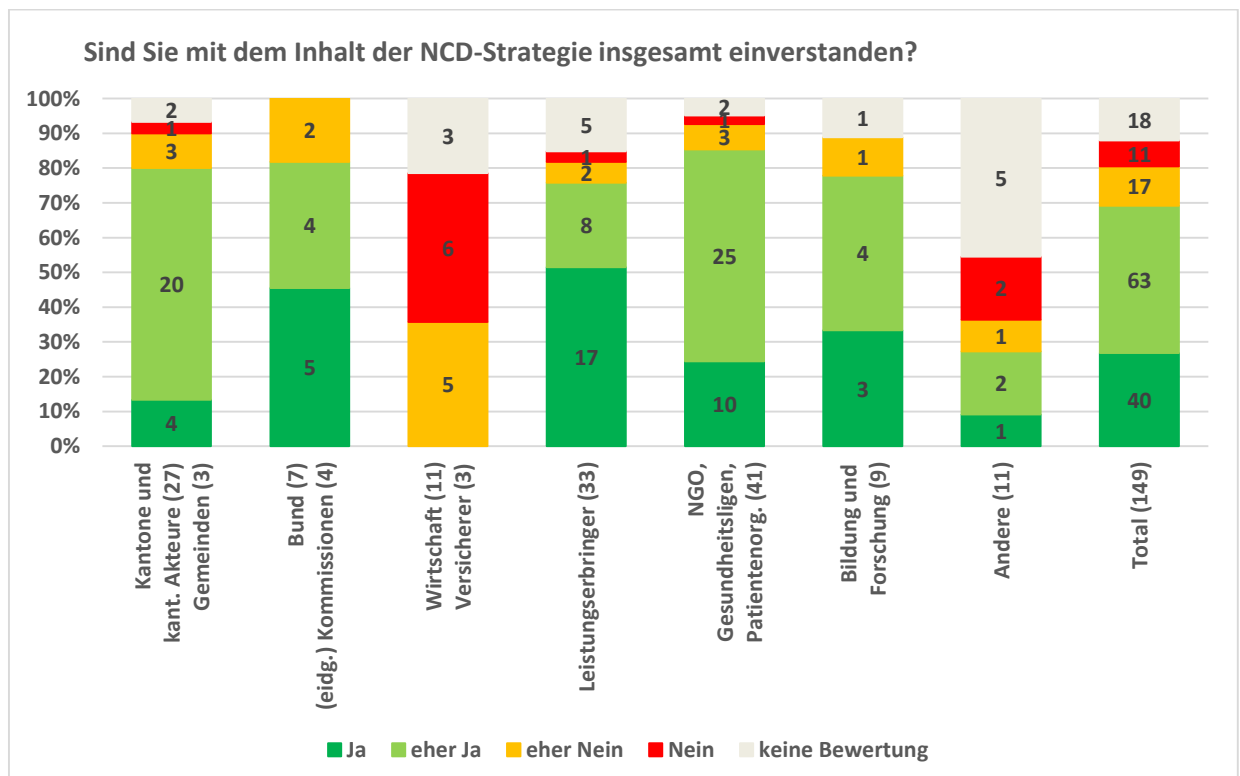
2.1. Übersicht

Zwei Drittel aller Antwortenden äussern grundsätzliche Zustimmung zum vorliegenden Entwurf der NCD-Strategie (ja oder eher ja). Ein knappes Viertel der Antwortenden – vor allem aus der Akteursgruppe der Wirtschaft und der Versicherer – äussert Ablehnung (nein oder eher nein). 22 Adressaten liessen die Frage nach ihrer globalen Zustimmung unbeantwortet.



2.2. Nach Akteursgruppen

Die Auswertung nach Akteursgruppen zeigt ein grundlegendes Spannungsfeld: Während Kantone, Gemeinden und Bundesstellen ebenso wie Fachorganisationen und Gesundheitsligen, Leistungserbringer und Wissenschaft die NCD-Strategie befürworten, äussern Wirtschaft und Versicherer grundsätzliche Bedenken.



2.2.1. Kantone und kantonale Akteure

Kantone und kantonale Konferenzen

Eine deutliche Mehrheit der Kantone (19) äussern generelle Zustimmung zur NCD-Strategie: 2 ja (TG, SZ), 17 eher ja. 3 Kantone äussern eine Ablehnung: 1 nein (GL), 2 eher nein (GR, ZH). Vier Kantone haben an der Konsultation nicht teilgenommen (AR, AI, BS, SO). Die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren (SODK) stimmt der Strategie zu, vier Fachkonferenzen (KKBS, VBGf, VKS, KAV) beantworten die Frage nach der generellen Zustimmung mit eher ja.

Aus Sicht der Kantone und kantonalen Konferenzen liefert die NCD-Strategie eine vollständige und überzeugende Analyse der Problematik. Die vorgeschlagenen sieben Handlungsfelder decken alle wichtigen Fragen/Bereiche ab. Die Kantone anerkennen die Notwendigkeit, im Feld von Prävention und Gesundheitsförderung aktiv zu werden. Positiv beurteilt wird auch, dass:

- die Kantone eine grössere Flexibilität erhalten sollen beim Setzen der Schwerpunkte ihrer Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme,
- die kantonalen Programme mehrere Risikofaktoren miteinbeziehen und die Lebensphasen- und Settingansätze stärker betonen können,
- Gesuchs- und Vergabeprozesse für die Finanzierung kantonalen Programme mit zweckgebundenen Geldern vereinfacht werden sollen,
- die Strategie die Weiterführung und langfristige Weiterentwicklung bestehender Massnahmen, insbesondere kantonalen Präventionsprogramme, vorsieht.

Kritisch betrachtet wird der hohe Abstraktionsgrad des Strategieentwurfs sowie der mangelnde Konkretisierungsgrad der Ziele. Es wird generell angemerkt, dass die Auswirkungen in den Kantonen so nur schwer abgeschätzt werden können.

Die Kantone monieren, dass die Finanzierung viel zu vage formuliert ist. Einerseits sollen die konkreten Kosten der Strategieumsetzung aufgezeigt werden, andererseits soll dargestellt werden, wie diese mit bestehenden Mitteln gedeckt werden können. Die Kantone sollen nicht mit zusätzlichen Kosten konfrontiert werden. Wegen der aktuellen Sparsituation soll die Sicherung von Bestehendem priorisiert werden. Geklärt werden sollen auch die Konflikte, die sich ergeben aus der Zweckbindung von Geldern und dem Ziel, risikofaktorenübergreifende Ansätze zu betonen.

Die Kantone und kantonalen Konferenzen wünschen sich klarere Bezüge zwischen den verschiedenen Strategien (insbesondere Suchtstrategie und Projekt Psychische Gesundheit). Wichtig ist ihnen, Flexibilität und eine gewisse Autonomie in der Umsetzung behalten zu können, um Prioritäten innerhalb kantonalen Präventionsprogramme selbst festlegen zu können. Generell unterstreichen sie die Bedeutung der Kantone resp. der kantonalen Programme im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung.

Gemeinden

Der Schweizerische Gemeindeverband und die Städtischen Gesundheitsdienste GUD (Zürich) unterstützen die Strategie. Sie erachten es als sinnvoll, Präventionsaktivitäten in verschiedenen Bereichen zu bündeln und einen gemeinsamen Orientierungsrahmen zu schaffen. Der partizipative Ansatz in der Strategieentwicklung wird besonders positiv vermerkt. Aus ihrer Sicht ist eine Stärkung der transversalen Gesundheitspolitik auf kommunaler Ebene möglich. Erhofft/gewünscht ist auch eine gewisse Einflussnahme auf Leistungserbringer, welche im Auftrag der Gemeinde tätig sind (z.B. Spitex, Alters- und Pflegeheime, Spitäler).

Die Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen (SKBS) äussert sich kritisch zur NCD-Strategie (eher nein), da die Verbindung zur Strategie Sucht ungenügend ausgeführt sei.

2.2.2. Bund, eidgenössische Kommissionen

Bundesstellen

7 Stellen des Bundes haben sich geäussert (BAFU, SECO, BASPO, TPF, EAZ, EZV, BLV), wobei 6 Stellen eine positive Einschätzung formulieren (ja oder eher ja) und 1 Stelle Ablehnung zum Ausdruck

bringt (TPF), wobei der TPF damit die Einschätzung zum Ausdruck bringen will, dass die NCD-Strategie zu wenig weit gehe und insbesondere eine verstärkte Verhältnisprävention von Tabakkonsum zu wenig nachdrücklich eingefordert werde. Die Bereitschaft für aktive Beiträge wird z.T. ausdrücklich unterstrichen (z.B. BASPO und SECO). Eine stärkere Berücksichtigung der Arbeitswelt wird gefordert. Der multifaktorielle Ansatz der NCD-Strategie wird begrüsst (EZV, BAFU, BASPO) .

Eidgenössische Kommissionen

Geäussert haben sich die Eidgenössische Ernährungskommission (EEK), die Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKAL), die Eidgenössische Kommission für Tabakprävention (EKTP) sowie die Medizinalberufekommission (MEBEKO).

EKAL, EKTP und MEBEKO beantworten die Frage nach dem generellen Einverständnis mit der Strategie mit „eher ja“, die EEK mit „eher nein“. Für die EEK lässt der vorliegende Entwurf noch viele Fragen offen und es besteht ein Klärungsbedarf. Für die EKTP und die EKAL ist die Verhältnisprävention ungenügend dargestellt.

2.2.3. Wirtschaft und Versicherer

Wirtschaftsverbände

11 Wirtschaftsverbände haben sich in der Konsultation geäussert. Ihre Einschätzung: 4 eher negativ (Economiesuisse, Schweizerischer Arbeitgeberverband, die Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz sowie Interpharma), 5 negativ (Schweizerischer Gewerbeverband, Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik, die Vereinigung des Schweizerischen Tabakwarenhandels, Swiss Cigarette, die Vereinigung Schweizerischer Weinhandel). Zwei Akteure (Centre patronal, Scienceindustries) haben die Frage nicht direkt beantwortet, sich aber generell negativ geäussert.

Die negative allgemeine Einschätzung meint jedoch nicht bei allen Akteuren, dass die Notwendigkeit einer NCD-Strategie im Grundsatz bestritten wäre. Economiesuisse etwa schreibt: «Sie (die NCD-Strategie) sollte aber eine Dachstrategie für die öffentlichen Public-Health Aktivitäten sein». In ihrer aktuellen Form wird die Strategie wiederholt als Auslegeordnung wahrgenommen. Sie sollte den Fokus auf die hauptsächlichsten Risikofaktoren legen: Alkohol, Tabak, Ernährung und Bewegung – und Mut zur Lücke zeigen. Positiv wird die Notwendigkeit zur Koordination der Akteure herausgestrichen.

Als Hauptgründe für die Ablehnung des Strategieentwurfs werden genannt:

- Die Finanzierungsfragen zur Umsetzung der Strategie sind nicht geklärt.
- Die Finanzierung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird abgelehnt, bei einer individuellen Präventionsfinanzierung über die Grundversicherung wird ein „Fass ohne Boden“ befürchtet.
- Keine Grundfinanzierung von Gesundheitsligen oder NGOs (Subvention von Organisationen).
- Die Beschreibung der Ziele und Umsetzungsaktivitäten und ihrer Finanzierung ist unklar.
- Die Eigenverantwortung/Selbstverantwortung ist zu wenig betont, das staatliche Handeln zu wenig legitimiert. Die Wirtschaftsfreiheit dürfe nicht aus Gründen der Prävention weiter eingeschränkt werden.
- Die heutigen Programme des Bundes reichen aus und sollten weiter geführt werden.
- Die Prävention in der Schweiz ist heute schon erfolgreich.
- Eine Verhältnisprävention im Sinne stärkerer gesetzlicher Regulierungen wird abgelehnt.

Die Akteure, die die Strategie mit „nein“ ablehnen, möchten nicht, dass die bestrittenen Elemente des 2011 abgelehnten Präventionsgesetzes „durch die Hintertüre“ eingeführt werden.

Versicherungsverbände

Die drei Versicherungsverbände Santésuisse, Curafutura und der Schweizerischer Versicherungsverband (SVV) äussern sich negativ (nein oder eher nein). Auch wenn sie sich grundsätzlich eher gegen

die Strategie aussprechen, so anerkennen sie doch die Notwendigkeit zur Koordination der NCD-Präventions-Aktivitäten und ihrer Akteure. Sie begrüßen zudem die Fokussierung auf die wichtigsten Risikofaktoren. Die Hauptgründe für die Ablehnung sind:

- Eine Abschätzung der Kostenfolgen fehlt. Zentrale Fragen für die Krankenversicherer – wie das Ausmass der Kostenfolgen oder die Auswirkungen auf die Prämienlast der Versicherten – bleiben unbeantwortet.
- Es fehlt die nachhaltige Verankerung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit in der Strategie.
- Prävention ist keine Aufgabe der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Präventionsleistungen sollen nicht über die Krankenversicherer vergütet werden.
- Die Stärkung der Eigenverantwortung wird nicht genügend betont.

2.2.4. NGOs, Gesundheitsligen, PatientInnen- und KonsumentInnen-Organisationen

NGOs und Gesundheitsligen

Die Gesundheitsligen und NGOs unterstützen grossmehrheitlich den Entwurf der NCD-Strategie. 10 Organisationen äussern sich zustimmend (Carrefour addictionS, Krebsliga Schweiz, Les ligues de la santé Vaud, Les ligues de santé du canton de Fribourg, Lungenliga, Pro Senectute Schweiz, QualiCCare, Stiftung für Gesundheitsförderung RADIX, Rheumaliga Schweiz, Schweizerisches Rotes Kreuz); 22 eher zustimmend (Aids-Hilfe Schweiz, Allianz „Gesunde Schweiz“, Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention, CardioVasc Suisse, chronischkrank.ch, CIPRET (Jura), EviPrev, Fachverband Sucht, Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz GELIKO, IG Fitness Schweiz, Perspektive Thurgau, Procap Schweiz – für Menschen mit Handicap, Public Health Schweiz, Reflexion Santé Suisse, Schweizerische Adipositas Stiftung, Schweizerische Diabetes-Gesellschaft, Schweizerische Gesellschaft für Ernährung, Schweizerische Herzstiftung, Schweizerischen Fachverein für Adipositas im Kinder, Stillförderung Schweiz, Sucht Schweiz, Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs). Eher ablehnend äussert sich die Schweiz. Gesellschaft für Aerobiologie; die Aargauische Stiftung Suchthilfe AGS lehnt die Strategie ab.

Der Grossteil der NGOs und Gesundheitsligen anerkennt die Notwendigkeit einer Strategie und stellt fest, dass sie mit ihren Handlungsfeldern die wichtigsten Aktivitätsfelder abdecken. Sie unterstreichen die Bedeutung des neuen Handlungsfelds „Prävention in der Gesundheitsversorgung“ und der verschiedenen Ansätze (Lebensphasen, Setting, vulnerable Gruppen etc.). Sie wünschten aber, dass die Strategie mehr sei als nur ein Orientierungsrahmen. In ihrer aktuellen Form wird der hohe Abstraktionsgrad bemängelt, der noch viel Arbeit benötige, bis wirkungsvolle und umsetzbare Massnahmen resultieren.

Kritisch beurteilt werden insbesondere folgende Punkte:

- Die Klärung der Kompetenzen, Zuständigkeiten und Federführungen ist mangelhaft.
- Die Finanzierung ist unklar.
- Zu starker Fokus auf Verhaltensprävention, die Verhältnisprävention ist ungenügend erwähnt.
- Wichtige Bevölkerungsgruppen erhalten einen viel zu kleinen Stellenwert: Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie Menschen mit Behinderung.
- Der Aspekt der Multimorbidität wird zu wenig beachtet.
- Eine Fokussierung auf die Ursachen der Adipositas fehlt.
- Die Verbindung mit dem Projekt Psychische Gesundheit ist ungenügend.
- Umweltaspekte werden nur ungenügend berücksichtigt.
- Die Begriffe „health in all policies“ und „Gesundheitsfolgenabschätzung“ werden vermisst.

Nebst diesen gemeinsamen Punkten gibt es eine Vielzahl von spezifischen Anliegen einzelner Gruppierungen, die sich je nach Ausrichtung der Gruppierung unterscheiden.

PatientInnen- und KonsumentInnen-Organisationen

Die beiden grossen PatientInnen-Organisationen – der Dachverband Schweizerischer Patientenstellen und die Schweizerische Patientenorganisation – wurden um eine Stellungnahme gebeten, haben sich aber nicht an der Konsultation beteiligt. Zwei kleinere Organisationen äussern sich ablehnend: die Kritische Patientenorganisation Schweiz KPOS und Europa Donna Schweiz – es fehlen aus ihrer Sicht neue Lösungsansätze.

Die drei KonsumentInnen-Organisationen – Stiftung für Konsumentenschutz, Fédération Romande des Consommateurs (FRC) und Associazione Sonsumatrici e onsumatori della Svizzera Italiana – äussern sich eher zustimmend. Die Einschränkung ist damit verbunden, dass ihnen die NCD-Strategie zu wenig weit geht. Sie verlangen kraftvollere Instrumente und eine Stärkung struktureller Massnahmen, beispielsweise bezüglich des Zucker-, Salz- und Fettgehalts von Nahrungsmitteln. Die finanziellen Mittel für Prävention sollen verdoppelt werden.

2.2.5. Leistungserbringer

Grundsätzlich äussern sich die Leistungserbringer eher positiv (17 „ja“ und 8 „eher ja“), 5 liessen die Frage „Sind Sie generell einverstanden mit den Inhalten der NCD-Strategie?“ unbeantwortet. 3 Leistungserbringer äussern sich eher negativ (siehe nachfolgend unter Spitäler).

Spitäler

Die beiden Verbände, welche stationäre Einrichtungen vertreten – H+ und Privatkliniken Schweiz – ussern sich negativ: «Es fehlen konkrete, messbare, erreichbare Ziele. Die Strategie macht keinerlei konkrete Aussagen zur konkreten Umsetzung und zur Finanzierung der Massnahmen.»

Vier Spitalmediziner haben sich als einzelne Fachperson (nicht explizit im Namen der Gesamtorganisationen) positiv zur Strategie geäussert: HUG, Pédiatrie et Médecine de premier recours, Universitätsspital Zürich, PMU Lausanne. Sie unterstützen die Präventionsansätze und wünschen mehr Innovation.

Ärztinnen und Ärzte

Die meisten Ärztinnen und Ärzte begrüssen die Strategie (6 x ja: FMH, Hausärzte CH, Schweizerische Gesellschaften für Arbeitsmedizin, Pädiatrie, für Gynäkologie und Geburtshilfe, Vereinigung der SchularztInnen und Schulärzte der Schweiz; 2 x eher ja: Ärztegesellschaft BL und Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und -Ärzte der Prävention und Gesundheitswesen SGPG). Nur eine private Arztpraxis hat sich ablehnend geäussert. 3 Organisationen liessen die allgemeine Fragestellung unbeantwortet (Konferenz der Kantonalen Ärztegesellschaften KKA, Kollegium für Hausarztmedizin, Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie SGDv).

Als positiv wird angemerkt, dass die NCD-Strategie die Problemlage korrekt darstellt und insgesamt verständlich und übersichtlich ist. Als grosse Herausforderung wird die Frage der Finanzierung gesehen (TARMED, Bündelung der Finanzierungsquellen etc.). Als ungenügend bezeichnet werden die Bezüge zu anderen Strategien, das Fehlen der Themen Depression und Demenz, der ungenügende Einbezug der Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen sowie das fehlende Gewicht auf die Verhältnisprävention. Die Ärzteschaft weist darauf hin, dass ihr Einbezug bei der Erarbeitung der Massnahmen zwingend notwendig ist, um eine hohe Akzeptanz bei der Ärzteschaft zu erreichen.

Gesundheitsberufe

Die meisten Organisationen der Gesundheitsberufe bewerten die NCD-Strategie als Ganzes positiv (7 x ja: Schweizerischer Verband Mütter- und Väterberatung, Schweizerischer Hebammenverband SHV, Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen SVBG, Sexuelle Gesundheit Schweiz SGS, Spitex Verband Schweiz, Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen SVDE, pharmaSuisse; 6 x eher ja: ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz; physioswiss, Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie SBAP, Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachpersonen SBK-ASI, Schweizerischer Drogistenverband, Schweizerische Interessengruppe für Diabetesfachberatung SIDB-GICID). 2 Organisationen liessen die allgemeine Fragestellung unbeantwortet (Dachverband Komplementär Dakomed, Naturstein-Verband Schweiz NVS).

Die befürwortenden Organisationen sehen in der NCD-Strategie die Möglichkeit, das kurative System neu zu orientieren und Raum zu schaffen für Innovation; in diesem Sinne begrüssen sie das Handlungsfeld 2 „Prävention in der Gesundheitsversorgung“ ausdrücklich. Kritisch eingeschätzt wird hingegen der hohe Abstraktionsgrad der Strategie. Um die Finanzierung wird gefürchtet, insbesondere „im aktuellen politischen Umfeld mit Budgetkürzungen auf allen Ebenen und einer verbreitet kritischen Haltung gegenüber Prävention und Gesundheitsförderung“.

Verschiedene Organisationen bemängeln, dass die NCD-Strategie nicht mehr Gewicht auf die Verhältnisprävention legt (SVBG, SVDE, ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz, etc.). Als ungenügend bezeichnet werden die Bezüge zu anderen Strategien und das Fehlen der Themen Depression und Demenz. Darüber hinaus wünschen die verschiedenen Organisationen spezifische Ergänzungen aus ihrem konkreten Themenfeld.

2.2.6. Forschung und Bildung

Die wichtigsten Forschungs- und Bildungseinrichtungen äussern generelle Zustimmung (Institut universitaire romand de santé au travail, Swiss School of Public Health, Swiss TPH, bildung+gesundheit Netzwerk CH, Haut Ecole de Santé de Genève, Hochschule Luzern (Soziale Arbeit) und Institut universitaire de médecine sociale et préventive IUMPS), sie wünschen sich teilweise sogar eine noch weitergehende, stärkere Strategie.

Die Hochschule für Soziale Arbeit (fhnw) äussert sich negativ, aus ihrer Sicht stellt die Strategie einen Rückschritt dar. Dies betrifft insbesondere die Konzentration auf eine Veränderung des individuellen Verhaltens unter Vernachlässigung von wichtigen strukturellen Determinanten des Verhaltens sowie von anderen zentralen Einflussfaktoren auf die Gesundheit und die Lebensqualität (soziale Integration, psychische Gesundheit, Lebens- und Arbeitsbedingungen, Umwelteinflüsse).

2.2.7. Andere

Politische Parteien

Da es sich um eine fachliche Konsultation handelt, wurden die politischen Parteien nicht aktiv um eine Beteiligung an der Konsultation gebeten. Die Schweizerische Volkspartei (SVP) hat sich aus eigener Initiative gemeldet. Sie lehnt die NCD-Strategie klar ab. Erstens sei das Präventionsgesetz vom Parlament abgelehnt worden, zweitens wisse das Individuum zivilgesellschaftliche Akteure und die Wissenschaft beratend an seiner Seite, drittens sei Prävention nicht Sache der obligatorischen Krankenversicherung und viertens fehle eine Abschätzung von Kostenfolgen und Wirksamkeit.

Weitere

Eine breite Palette weiterer Organisationen (insgesamt 10) hat sich an der Konsultation beteiligt, beispielsweise die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände (SAJV), der Dachverband Schweizer Männer- und Väterorganisationen männer.ch und das Forschungsnetzwerk Gender Health, der Fachverband Sucht oder die Association des étudiants en médecine. Die Interessen dieser Organisationen sind heterogen und gehen teilweise weit auseinander (Gender, Elektrosmog, eHealth, Schuldenprävention etc.).

3. Übergeordnete Diskussionspunkte

Übergeordnet werden in diesem Kapitel solche Diskussionspunkte dargestellt, die von den Konsultationsteilnehmenden wiederholt in verschiedenen Kapiteln und zu verschiedenen Fragestellungen eingebracht wurden.

3.1. Orientierungsrahmen versus Dachstrategie

Der aktuelle Strategieentwurf hält fest: «Die NCD-Strategie ist als Dachstrategie konzipiert und bietet dadurch staatlichen und nicht-staatlichen Akteuren einen Orientierungsrahmen für ihre Anstrengungen zur Prävention von NCDs.» (Seite 10). Verschiedene Organisationen – insbesondere NGOs, Ligen und Leistungserbringer – wünschen sich mehr als «nur» einen Orientierungsrahmen und plädieren

- für eine höhere Verbindlichkeit
- für eine klarere Fokussierung / Priorisierung
- für einen höheren Konkretisierungsgrad der NCD-Strategie.

Teilweise plädieren sie dafür, dass die NCD-Strategie als Dach auch innerhalb/zwischen bisherigen oder in Erarbeitung stehenden Strategien, Aktionsplänen und Projekten fungieren soll. Seitens Kantonen wird die Positionierung als Orientierungsrahmen geschätzt, um die grundsätzliche Autonomie der Kantone sinnvoll in eine grössere Strategie einzubetten. Sie wünschen für die Umsetzung der Strategie jedoch eine Prioritätensetzung.

3.2. Schnittstellen

Einige Konsultationsteilnehmende – insbesondere Kantone, Ligen, NGOs und Leistungserbringer – bemängeln die noch zu wenig klare Bearbeitung der zahlreichen Schnittstellen und Berührungspunkte mit weiteren Vorhaben (Strategie Sucht, psychische Gesundheit, Krebsstrategie usw.). Ihnen reicht eine Absichtserklärung mit einer Liste der Schnittstellen nicht aus. Auch in Bezug auf die Finanzierung wird bemängelt, dass nicht klar sei, wie die Mittel auf die verschiedenen Strategien aufgeteilt werden soll.

3.3. Stärkung Verhältnisprävention / Chancengerechtigkeit

Insbesondere die Ligen und Kantone wünschen, dass die Verhältnisprävention in der Strategie stärker berücksichtigt wird. Damit soll auch die Chancengerechtigkeit gestärkt werden. Gegen eine solche Entwicklung, insbesondere im Sinne einer stärkeren gesetzlichen Regulierung, ist allerdings die Wirtschaft.

3.4. Präventionsansätze, Risikofaktoren

Zahlreiche Anmerkungen gelten einzelnen Präventionsansätzen. Vor allem die Überarbeitung des Lebensphasenansatzes wird unter dem Aspekt der Frühförderung/Frühintervention (Einbezug frühe Lebensphase / Schwangerschaft) gewünscht. Als unangemessen wird teils das Unterkapitel „Gesundheitsberatung / Präventionsleistungen“ in diesem Kapitel empfunden. In der Konsultation wird auch der Wunsch laut, neben den klassischen Risikofaktoren weitere Faktoren stärker zu gewichten. So wird gefordert, verschiedene weitere Risikofaktoren zu ergänzen, z.B. Lärmbelastung oder Luftverschmutzung resp. Risikofaktoren direkter anzusprechen, z.B. das soziale Umfeld, Lebens- und Arbeitsbedingungen, kulturelle und ökologische Rahmenbedingungen, Stress etc. Verschiedene Organisationen kritisieren den Fokus auf Risikofaktoren und bemängeln einen zu geringen Stellenwert von Schutzfaktoren.

3.5. Finanzierung

Zahlreiche Rückmeldungen – nicht nur zum Handlungsfeld 5 – bezogen sich auf die Finanzierung. Insbesondere zu folgenden Aspekten würden Äusserungen gemacht:

- Sicherstellung Finanzierung: Es wird bemängelt, dass die Strategie unzureichend beschreibt, wie die Ziele und Umsetzungsaktivitäten finanziert werden sollen.
- Darüber, ob zusätzliche Mittel notwendig sind, gehen die Meinungen auseinander (tendenziell NGO = mehr Mittel, Wirtschaft = nicht mehr Mittel)
- Zweckbindung der Mittel: Die Kantone merken an, dass der Zielkonflikt zwischen der Zweckbindung der Mittel (z.B. TPF) und der Mittelverwendung für den risikübergreifenden Ansatz aufgelöst werden muss.
- Vergütung der präventiven Leistungen aus der OKP: Die Wirtschaft und die Versicherer stehen einer Vergütung von weitergehenden Präventionsleistungen aus der OKP kritisch gegenüber.

4. Kapitel «Einleitung» und «Aktuelle Situation»

Sowohl die Einleitung wie auch das Kapitel zur aktuellen Situation werden grundsätzlich positiv eingeschätzt, so wird erwähnt, dass die Einleitung gut aufgebaut und der Überblick gut gestaltet ist. An

dieser Stelle wurden jedoch auch zahlreiche einzelne Punkte eingebracht, die sich nicht zwingend nur auf die Einleitung und die aktuelle Situation beziehen. Die meistgenannten Themen waren:

- Die Strategie bewegt sich auf einer zu abstrakten Ebene und zeigt nicht auf, wie sie umgesetzt werden soll.
- Die NCD-Strategie sollte mehr sein sollte als nur ein „Orientierungsrahmen“. Sie nimmt unter den verschiedenen Strategien eine zentrale Rolle ein - sie sollte eine Dachstrategie über den anderen Strategien sein.
- Wichtige Schnittstellen zu anderen Strategien werden thematisiert, aber Lösungsansätze, wie diese Schnittstellen verbunden werden, wurden nicht dargelegt. Die Abgrenzung zwischen der NCD-Strategie und weiteren Strategien (z.B. Sucht.) bleibt unklar.
- Die im Erarbeitungsprozess beteiligten Organisationen sollten benannt werden. Darstellungen zu Akteuren und deren Zusammenarbeit sind dementsprechend zu ergänzen.
- Die Abgrenzung und Definition der Begriffe (z.B. Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) werden teilweise als zu schwammig wahrgenommen.

Akteure/Zuständigkeiten

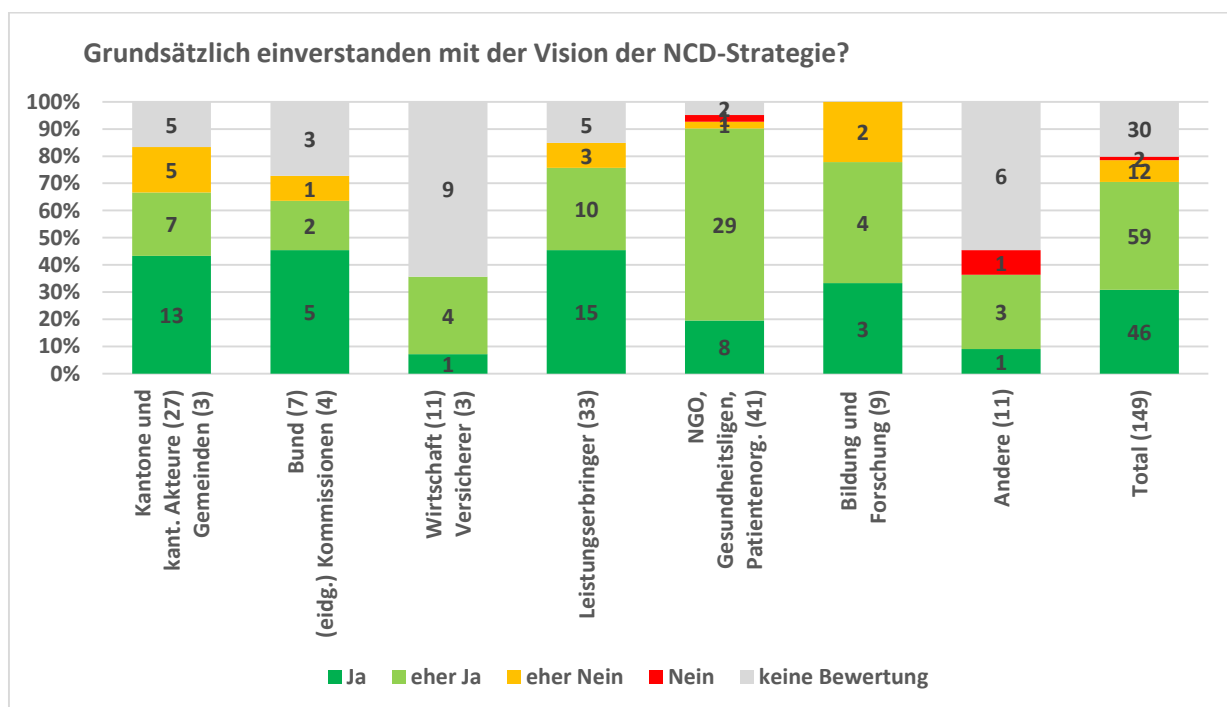
Viele verschiedene Akteure möchten Ihren Bereich verstärkt vertreten, bzw. abgebildet haben und wünschen sich eine übersichtliche, systematische Aufführung aller Akteure.

Finanzmittel für NCD

Für viele Akteure stellt die NCD-Strategie ungenügend dar, welche Mittel für das Thema NCD zur Verfügung steht.

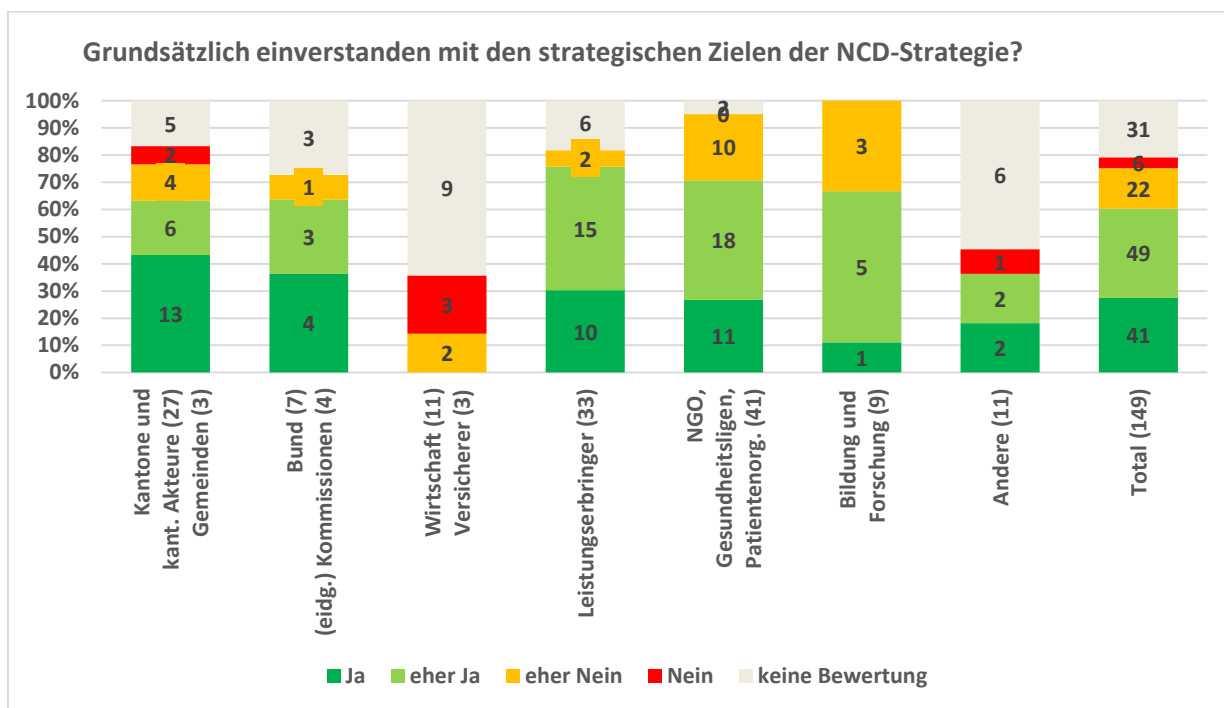
5. Kapitel «Vision und strategische Ziele»

Sowohl die Vision wie auch die strategischen Ziele finden grundsätzlich breite Unterstützung, allerdings bestehen Anpassungswünsche, sowohl bei der Vision wie auch bei den strategischen Zielen.



Eine Mehrheit der Stellungnehmenden – insbesondere die Ligen und Leistungserbringer, ein Kanton sowie mehrere Akteure aus dem Bereich Bildung und Forschung – ist grundsätzlich einverstanden mit der Vision, wünscht sich jedoch eine Anpassung gemäss dem Vorschlag der Allianz Gesunde Schweiz: «Mehr Menschen bleiben gesund oder haben trotz chronischer Krankheit eine hohe Lebensqualität.

Weniger Menschen erkranken an vermeidbaren nichtübertragbaren Krankheiten oder sterben vorzeitig. Die Bevölkerung wird unabhängig ihres sozioökonomischen Status unterstützt, gesundheitsförderliche Lebenswelten zu gestalten sowie einen gesunden Lebensstil zu pflegen.»

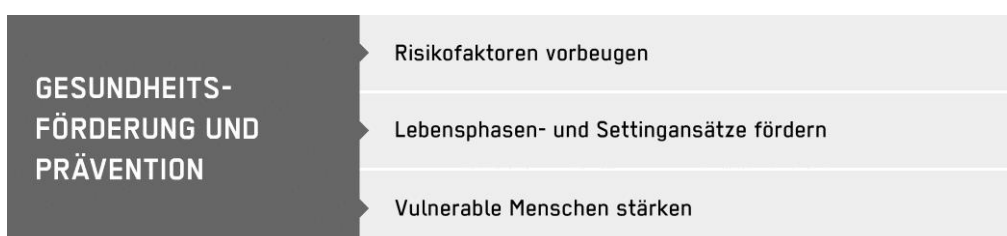


Die strategischen Ziele wurden in der Konsultation nicht inhaltlich kritisiert, aber formal hinterfragt. Vielen Stellungnehmenden war nicht klar, warum eine Einteilung in zwei Zielebenen (Präventionsebenen und Ebene Gesellschaft) vorgenommen wurde und wie das Verhältnis zwischen den beiden Zielebenen aussieht (gegenseitige Beeinflussung). Eine Mehrheit der Stellungnehmenden wünscht sich strategische Ziele nach der SMART-Methode. D.h. konkretisiert, quantifiziert, terminiert und priorisiert. Auch die Wirtschaft geht in diese Richtung und plädiert darüber hinaus für weniger Ziele. Aus Sicht der Stellungnehmenden erleichtern SMART formulierte Ziele die Umsetzung. Es wird vorgeschlagen, sich stärker an der NCD-Strategie der WHO (Aktionsplan) zu orientieren, in der quantifizierte Ziele enthalten sind, und an der bundesrätlichen Strategie „Gesundheit2020“, in der priorisierte Ziele und Massnahmen vorliegen.

6. Kapitel «Handlungsfelder und Stossrichtungen»

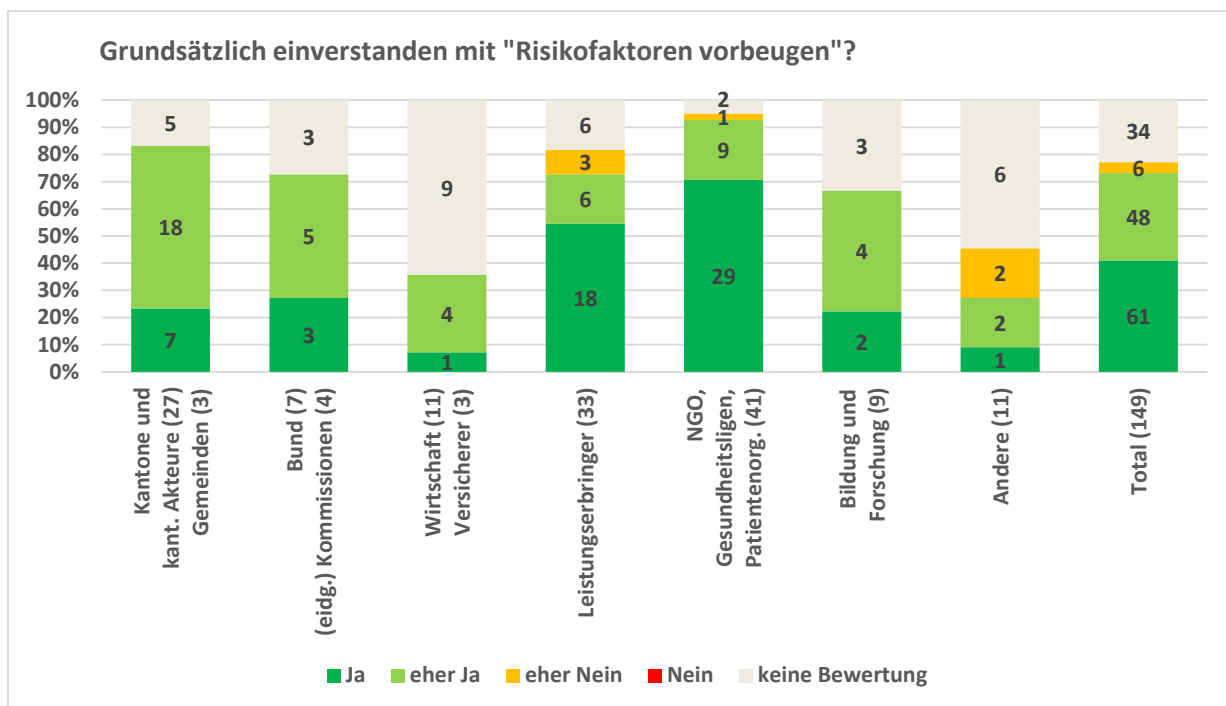
Zu den in den einzelnen Stossrichtungen aufgeführten Beispielen sind zahlreiche heterogene Rückmeldungen. So wird unter anderem bemängelt, dass zu viele, zu wenige oder die falschen Beispiele genannt werden. Teilweise wird die vollständige Streichung der Beispiele gewünscht.

6.1. HF 1 Gesundheitsförderung und Prävention

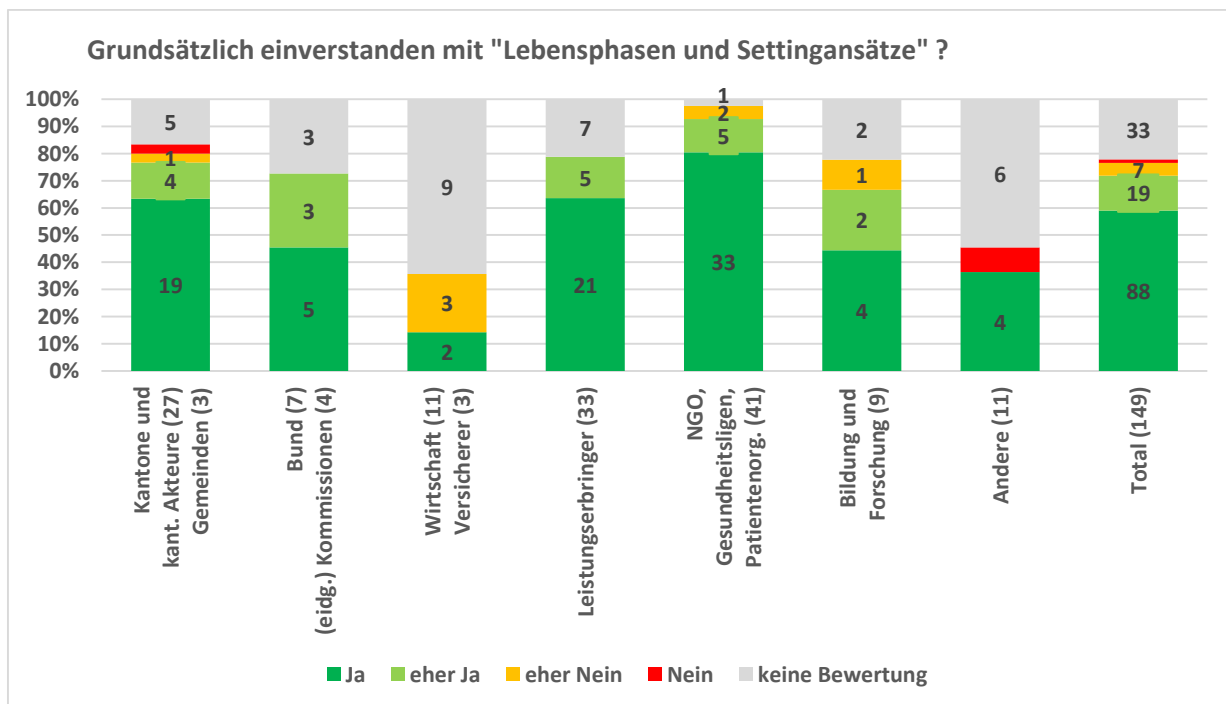


Das Handlungsfeld wurde mehrheitlich positiv beurteilt, zu allen drei Stossrichtungen gab es jedoch zahlreiche konstruktiv - kritische Rückmeldungen. Insgesamt wird – vor allem auch aus den Kantonen – eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen der Sozial-, Bildungs- und Migrationspolitik gefordert. Die Wirtschaft betont jedoch, dass Prävention und Sozialpolitik nicht vermischt werden sollten. Bund, Kantone, Gemeinden, NGOs, Gesundheitsligen und Patientenorganisationen kritisieren, dass der Forderung nach verhältnispräventiven Massnahmen zu wenig Rechnung getragen wird. Von Seiten der

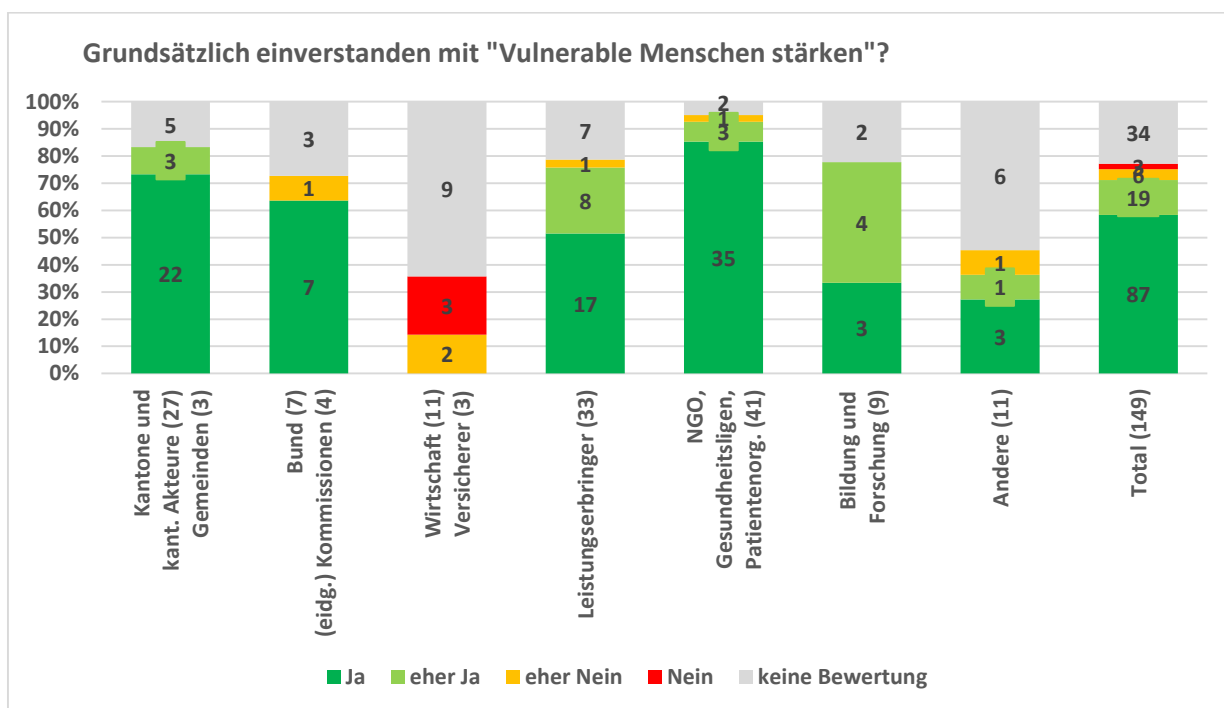
Wirtschaft wird gewünscht, dass die Eigenverantwortung der Menschen verstärkt in den Vordergrund gerückt wird.



Der risikofaktorübergreifende Ansatz wird von der Mehrheit der Stellungnehmenden begrüsst, darunter von den Kantonen, den Gesundheitsligen, NGOs, den Leistungserbringern, der Forschung sowie der Wirtschaft. Die Kantone, die Gesundheitsligen und die NGOs wünschen aber gleichzeitig eine Weiterführung der bestehenden Programme, die sich nur auf einen Risikofaktor konzentrieren. Zahlreiche Akteursgruppierungen (Kantone, Gesundheitsligen, NGOs, Forschung und Bildung) sprechen sich dafür aus, Schutzfaktoren, welche die Gesundheit fördern, ebenfalls zu nennen. Daneben werden noch vereinzelt weitere Einflussfaktoren genannt, wie Stress, Umweltbedingungen oder das Arbeitsumfeld.

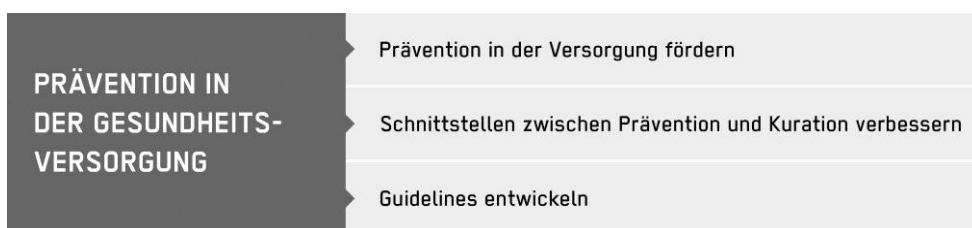


Verschiedentlich wird gewünscht, den Begriff der Lebensphasen noch klarer zu beschreiben. Zudem wird u.a. von den Leistungserbringern darauf hingewiesen, dass Prävention so früh wie möglich ansetzen soll, die Schwangerschaft und frühkindliche Phase (inkl. Themen wie Stillen) in der Strategie jedoch noch zu kurz kommen.

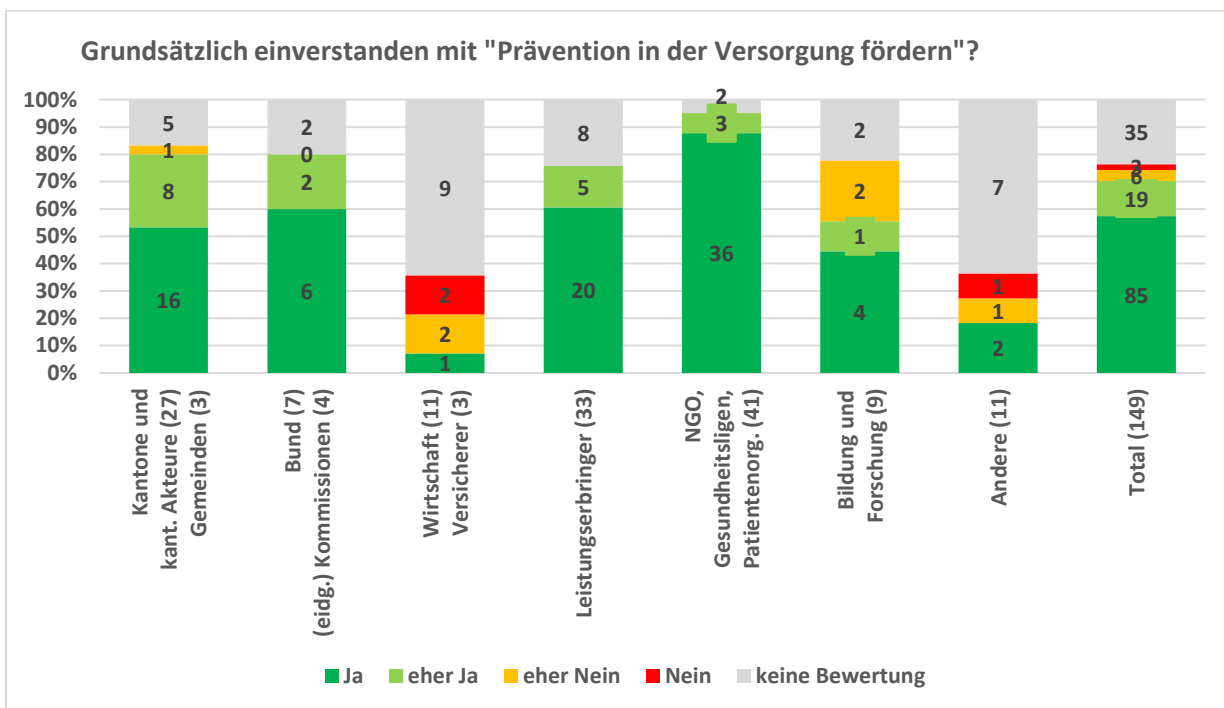


NGOs, Gesundheitsligen und Patientenorganisation bitten, den Begriff «Vulnerable Menschen» nicht zu ersetzen durch den Begriff „Menschen in vulnerablen Situationen“. Hingegen wird angeregt, "vulnerabel" zu ersetzen durch "besondere Bedürfnisse". Die Leistungserbringer regen demgegenüber an, «vulnerable Menschen» zu ersetzen durch «Menschen in vulnerablen Lebensphasen», inkl. Menschen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen. Gewisse Menschen können von Geburt an vulnerabel sein, viele aber auch nur in bestimmten Lebensabschnitten. Die Wirtschaft und Versicherer lehnen den Fokus auf vulnerable Menschen ab. Umgekehrt befürchten z.B. Gesundheitsligen, dass diese zu wenig berücksichtigt sind. Einig sind sich viele Stellungnehmenden darin, dass die Massnahme nicht zu einer Stigmatisierung führen darf.

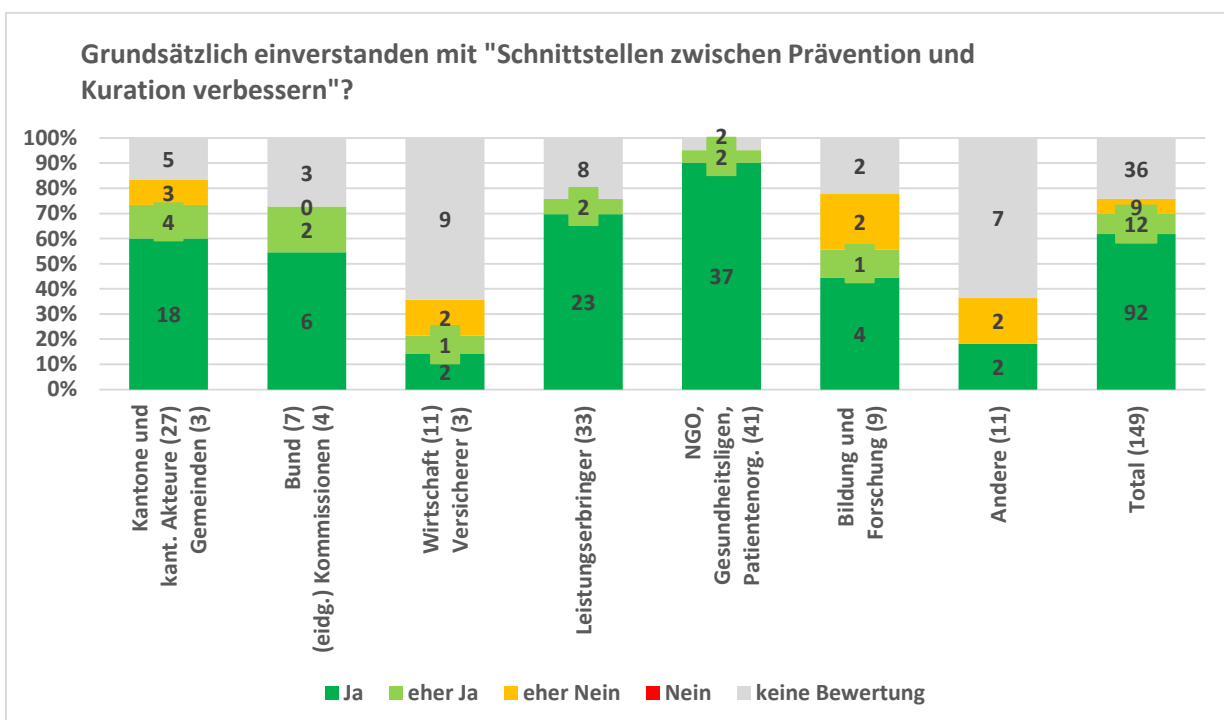
6.2. HF 2 Prävention in der Gesundheitsversorgung



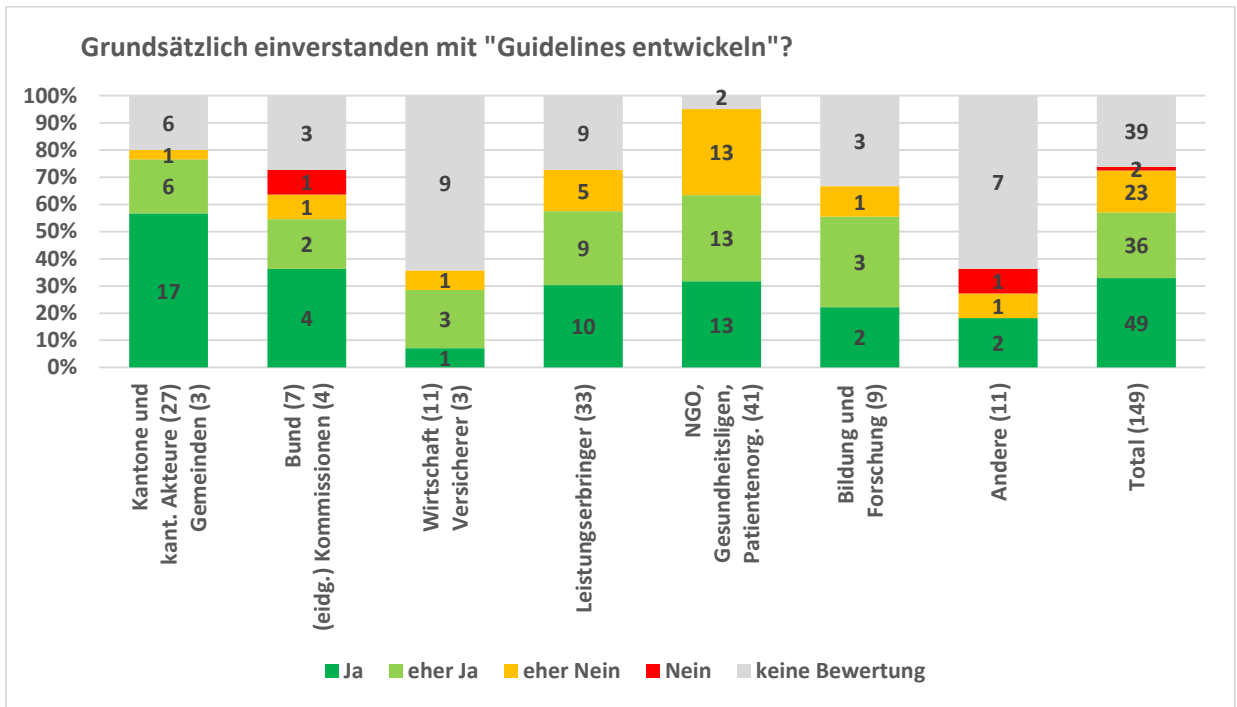
Der Ansatz der Verankerung der Prävention in der Gesundheitsversorgung wird im Rahmen der Konsultation nicht in Frage gestellt, es werden jedoch zahlreiche Fragen zur Finanzierung aufgeworfen. Gewisse Stellungnehmende (insbesondere Leistungserbringer, Gesundheitsligen, NGOs) bemängeln zudem das Fehlen von Anreizen, sowohl für die konkreten Präventionsaktivitäten wie auch für die Anwendung der bestehenden Guidelines. Verschiedene Akteure setzen sich dafür ein, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit auf weitere Berufsgruppen (z.B. Psychologen, Physiotherapeuten, Zahnärzte, Sozialarbeiter, Pädagogen) ausgeweitet wird. Das Gesundheitscoaching wird von den Kantonen und Leistungserbringern mehrfach unterstützend erwähnt.



Die Versicherer fürchten, dass mit dieser Stossrichtung umstrittene Präventionsmassnahmen durchgeführt werden. Eine Leistungsausweitung im Bereich Prävention wird ebenso abgelehnt wie eine Erhöhung der Prämienbeiträge durch neue Präventionsangebote in den Arztpraxen ab. Auch die Wirtschaft wünscht eine kostenneutrale Umsetzung dieses Handlungsfelds. Die Versicherer wünschen, dass die WZW-Kriterien (Art. 32 KVG: Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) auch auf Präventionsmassnahmen angewendet werden.



Die Kantone regen an, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit um weitere Berufsgruppen wie Psychologen, Soziologen, Pädagogen erweitert wird, um zu verdeutlichen, dass das Verständnis der interprofessionellen Zusammenarbeit nicht nur die „klassischen“ Gesundheitsberufe umfasst. Für die Wirtschaft und die Versicherer ist die Integration von präventiven und kurativen Aspekten im Rahmen eines integrierten, patienten-zentrierten Versorgungskonzeptes eine vordringliche Aufgabe. Von Seiten der Forschung wird verlangt, dass eine Koordination zwischen Primärversorger und Arbeitsmedizinern oder dem betrieblichen Gesundheitsmanagement aufgebaut wird.

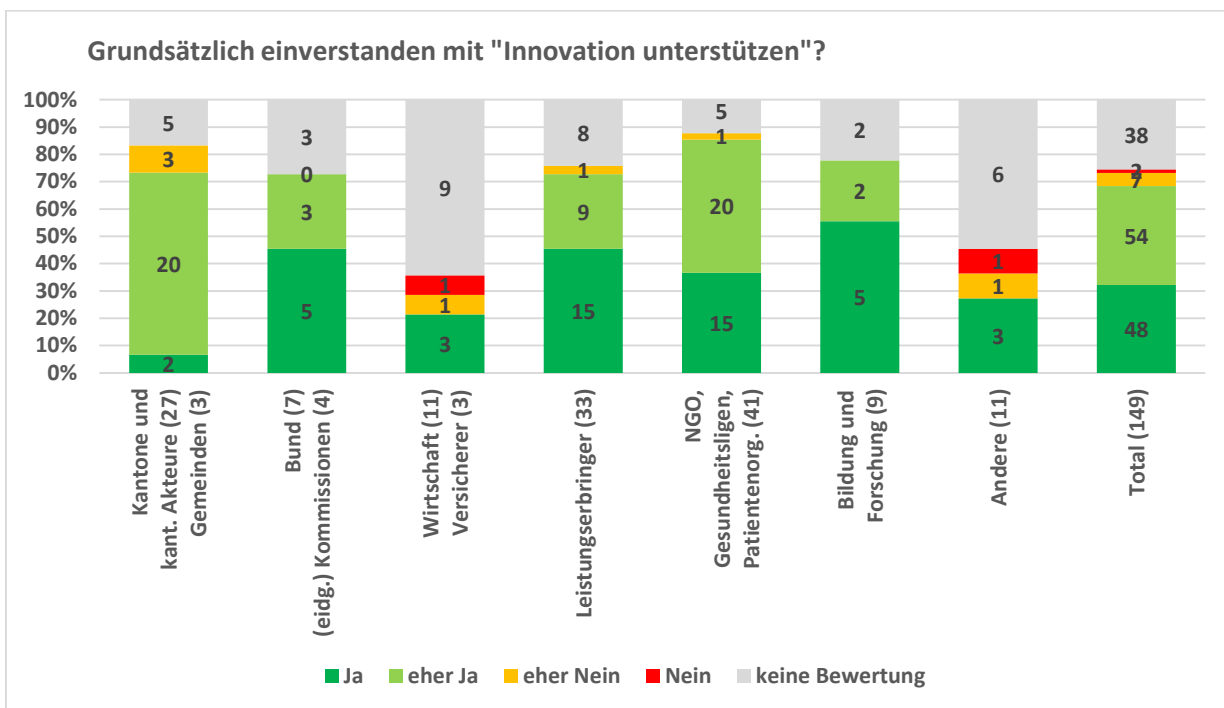


Nach Ansicht von Leistungserbringern, NGOs und Gesundheitsligen gibt es bereits genügend Guidelines. Es geht ihrer Meinung nach nicht darum, neue Guidelines zu entwickeln, sondern eher um Anpassungen von Bestehendem. Begrüsst würden hingegen Anreize für die breite Anwendung der Guidelines.

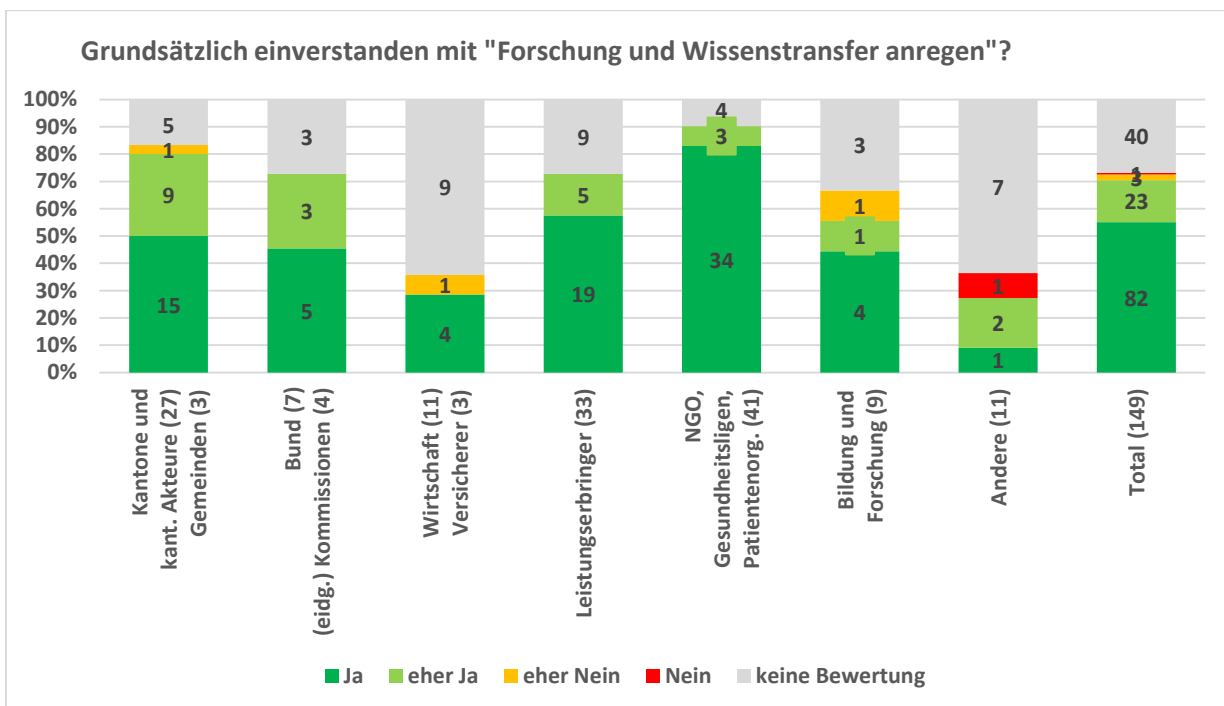
6.3. HF 3 Innovation, Forschung und Monitoring



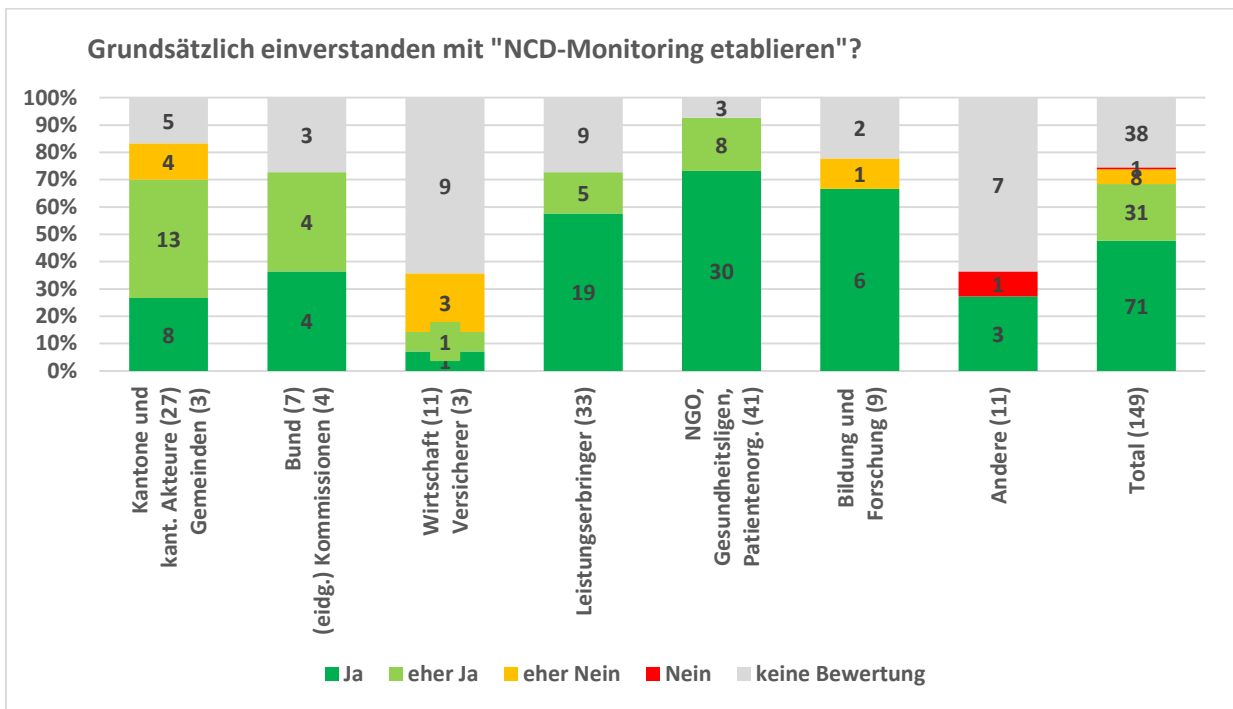
Nebst den nachfolgend dargestellten Rückmeldungen wurde in diesem Handlungsfeld auf zahlreiche konkrete Wissens- und Forschungslücken hingewiesen. So fehlen z.B. Kenntnisse über die Marktentwicklung sowie über die Wirkung regulierender Massnahmen, Daten über vulnerable Gruppen oder Vergleiche von Schweizer Daten mit internationalen Datensammlungen.



Zahlreiche Organisationen merken an, dass es nicht ein Mehr an Innovation braucht. Stattdessen sollen bestehende Innovationen langfristig, bzw. nachhaltig gesichert werden. In diesem Kontext befürchten die Kantone, dass zu viele (Forschungs-)gelder in Projekte der Gesundheitsversorgung anstelle in die Primärprävention fließen. Die Wirtschaft hingegen legt den Forschungsfokus auf die Frage, ob die ergriffenen Präventionsmassnahmen wirksam sind.



Gemäss den Leistungserbringern sowie Vertretern der Bildung und Forschung soll der Bund die langfristige bzw. nachhaltige Finanzierung von NCD-Innovationen sicherstellen. Die Versicherer und die Wirtschaft stehen der Finanzierung via TPF skeptisch gegenüber.

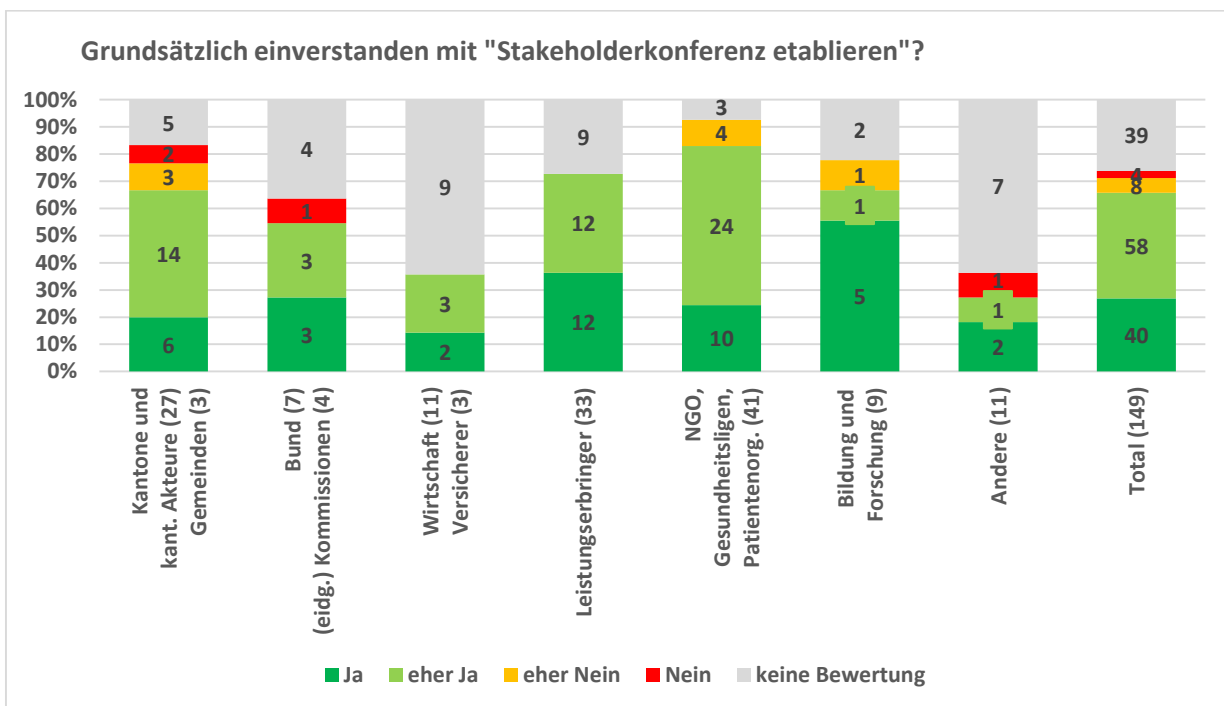


Die Rückmeldungen zeigen ungeklärte Fragen, so in Bezug auf die Konzeption der Monitoring-Systeme zur Standortbestimmung und gleichzeitig als Evaluationsinstrument wie auch in Bezug auf die Finanzierung des Monitorings. Die Versicherer und die Wirtschaft schlagen vor, dass NCD-Monitoring durch etablierte Strukturen wie das Obsan durchführen zu lassen, die hier einen Grundauftrag haben.

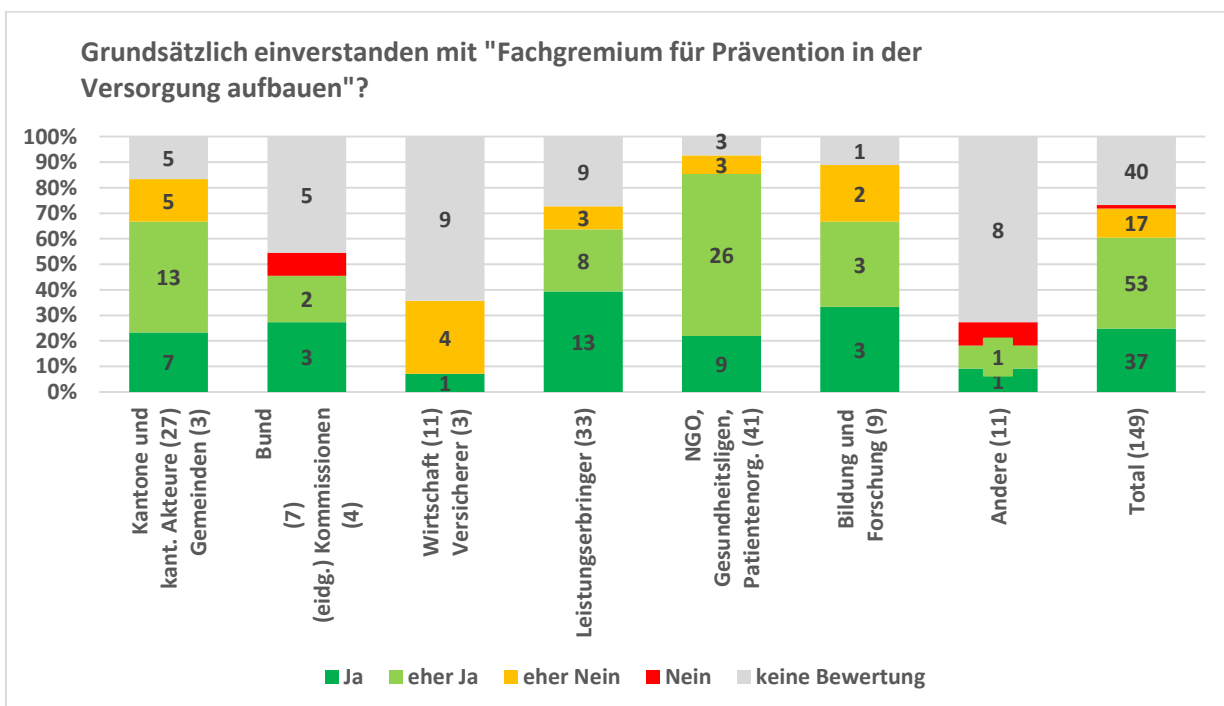
6.4. HF 4 Koordination und Kooperation



Die beiden Stossrichtungen des Handlungsfeldes werden zwar von der Mehrzahl der Stellungnehmenden angenommen, allerdings zeigen sich anhand der zahlreichen Kommentare, dass der Interpretationsspielraum noch zu gross ist und die beiden Stossrichtungen der Klärung bedürfen. Es besteht insbesondere der Wunsch nach einer Klärung der Rollen und Kompetenzen der Stakeholderkonferenz und des Fachgremiums. Der Austausch selbst wird als sehr wichtig empfunden, jedoch wird teilweise angemerkt, dass die bisherigen Konferenzen (auch der laufenden Programme) nicht immer den erwarteten Erfahrungsaustausch gebracht haben. In Bezug auf die bisherigen Gefässe wird betont, dass Doppelspurigkeiten vermieden werden sollten, gerade auch, weil gewisse Fachleute heute bereits am Limit ihrer Vernetzungsressourcen angelangt sind.



Zahlreiche Rückmeldungen zu diesem Punkt weisen darauf hin, dass der Interpretationsspielraum, was diese Konferenz genau sein soll, noch zu gross ist. Es wird als unklar empfunden, welche Kompetenzen diese Konferenz haben soll (Best-Practice-Austausch, reiner Informationsaustausch, Lead bei der Erarbeitung von Massnahmen, etc.). Gleichzeitig möchten zahlreiche Stakeholder einbezogen werden.

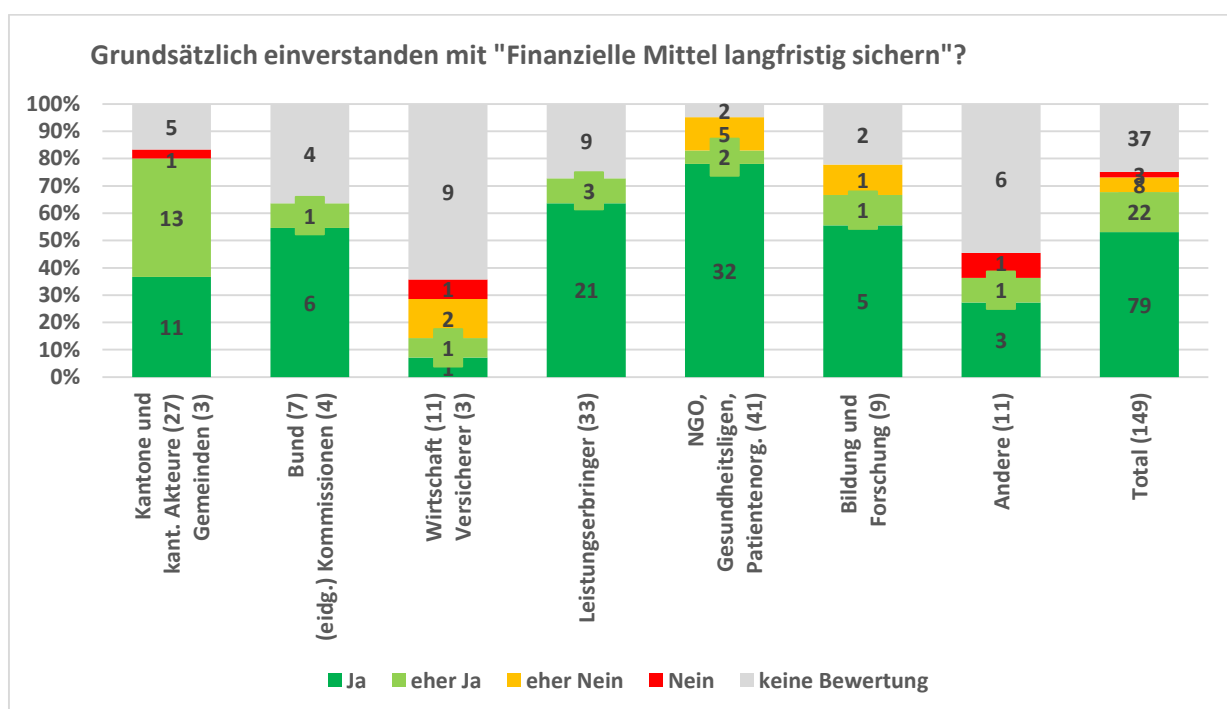


Die Aufgaben des Fachgremiums werden noch als zu wenig klar abgegrenzt wahrgenommen. Die Erwartungen bei der Konsultation gehen weit auseinander, von ausschliesslich beratender Funktion bis hin zur Evaluation von Präventionsleistungen. Es werden zudem Fragen betreffend Akzeptanz, Legitimität, Unabhängigkeit und Zusammensetzung aufgeworfen.

6.5. HF 5 Finanzierung

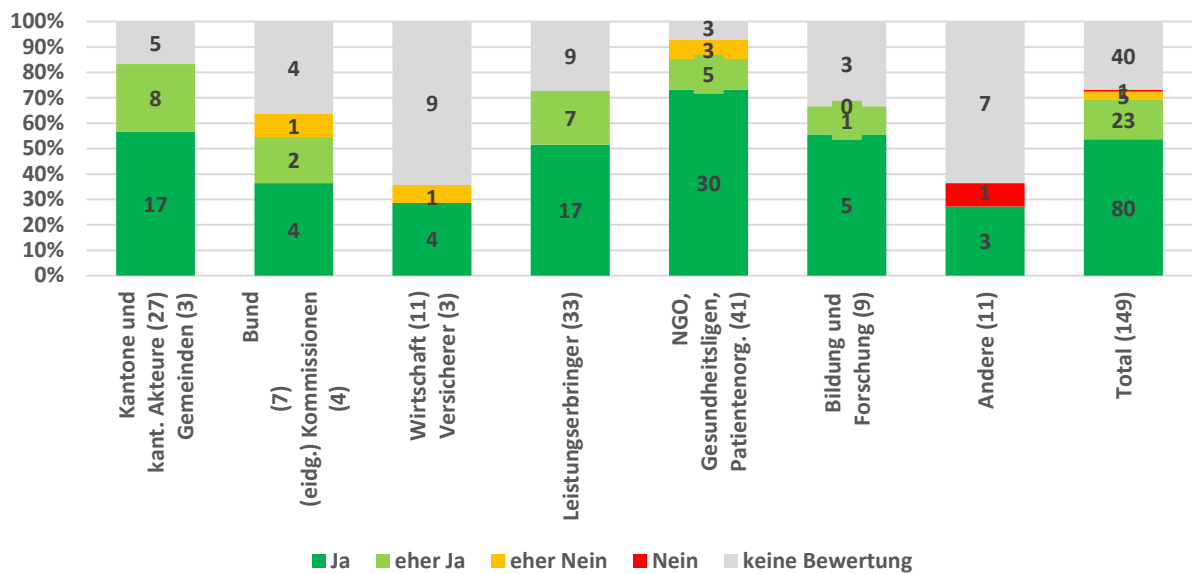


Die Finanzierung wird von vielen Stellungnehmenden als zentrales Thema für die Strategie gesehen. Zahlreiche Akteure aus allen Bereichen bemängeln, dass die Strategie unzureichend beschreibt, wie die Ziele und Umsetzungsaktivitäten finanziert werden sollen. Darüber, ob zusätzliche Mittel notwendig sind, gehen die Meinungen auseinander. Verschiedentlich wird bemängelt, dass die Mittelverwendung an der Schnittstelle zu den Strategie Sucht und Psychische Gesundheit zu wenig ausgeführt werden.



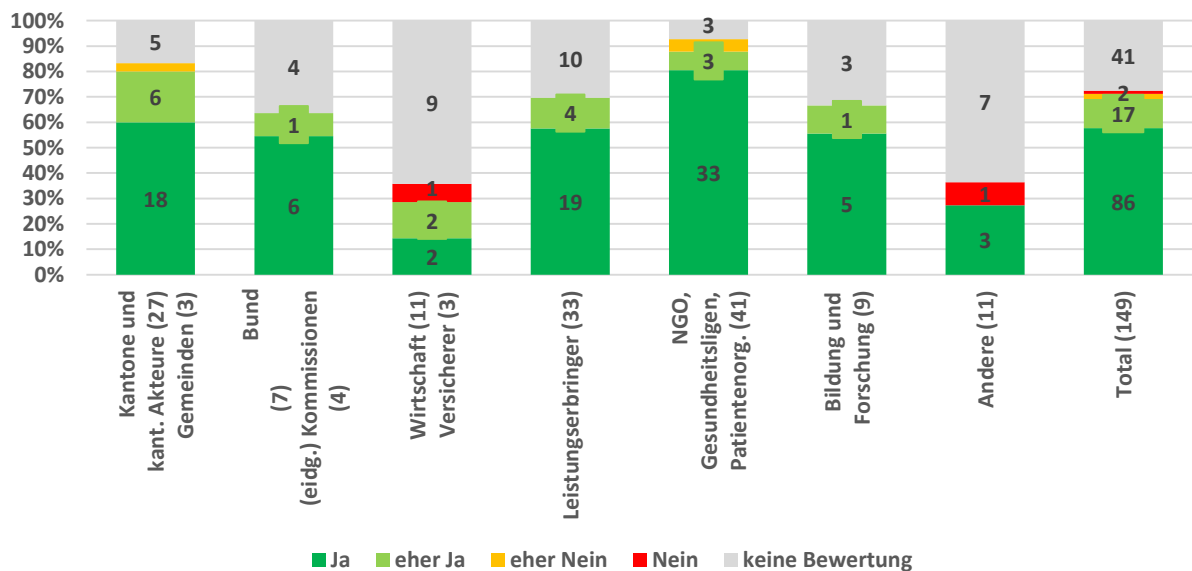
Gegen die langfristige Sicherung der finanziellen Mittel sprechen sich lediglich die SVP und santésuisse aus. Zahlreiche Akteure wünschen jedoch eine Klärung der Finanzierung der Umsetzung und bemängeln, dass die Strategie unzureichend beschreibt, wie die Ziele und Umsetzungsaktivitäten finanziert werden sollen. Die Gesundheitsligen und die NGOs wünschen zusätzliche Mittel, für die Wirtschaft und die Versicherer müssen Mehrausgaben im politischen Prozess diskutiert werden.

Grundsätzlich einverstanden mit "Finanzielle Mittel strategieorientiert einsetzen"?



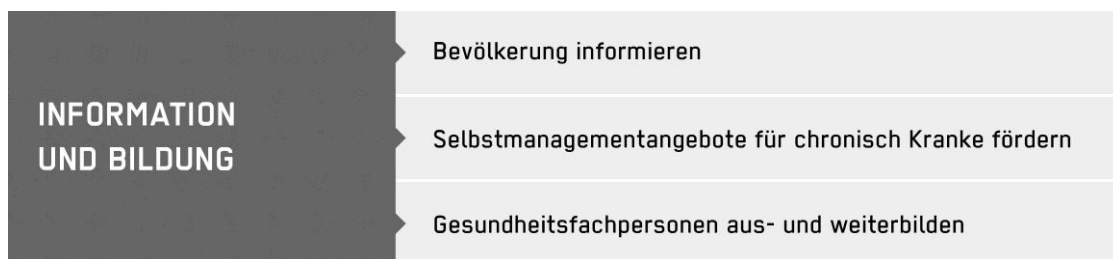
Die Kantone merken an, dass der Zielkonflikt zwischen der Zweckbindung der Mittel (z.B. TPF) und der Mittelverwendung für den risikoübergreifenden Ansatz aufgelöst werden muss. Die vorgesehene Vereinfachung des Gesuchs- und Vergabeprozess wird insbesondere von Seiten Kantone, Gesundheitsligen und NGOs explizit begrüsst. Die Kantone sprechen sich zudem für eine einfachere Finanzierung von risikoübergreifenden Massnahmen aus. NGOs und Gesundheitsligen wünschen ergänzend zum strategieorientierten Mitteleinsatz die explizite Erwähnung eines wirkungsorientierten und effizienten Einsatzes der Mittel.

Grundsätzlich einverstanden mit "Finanzierung von Präventionsleistungen klären"?

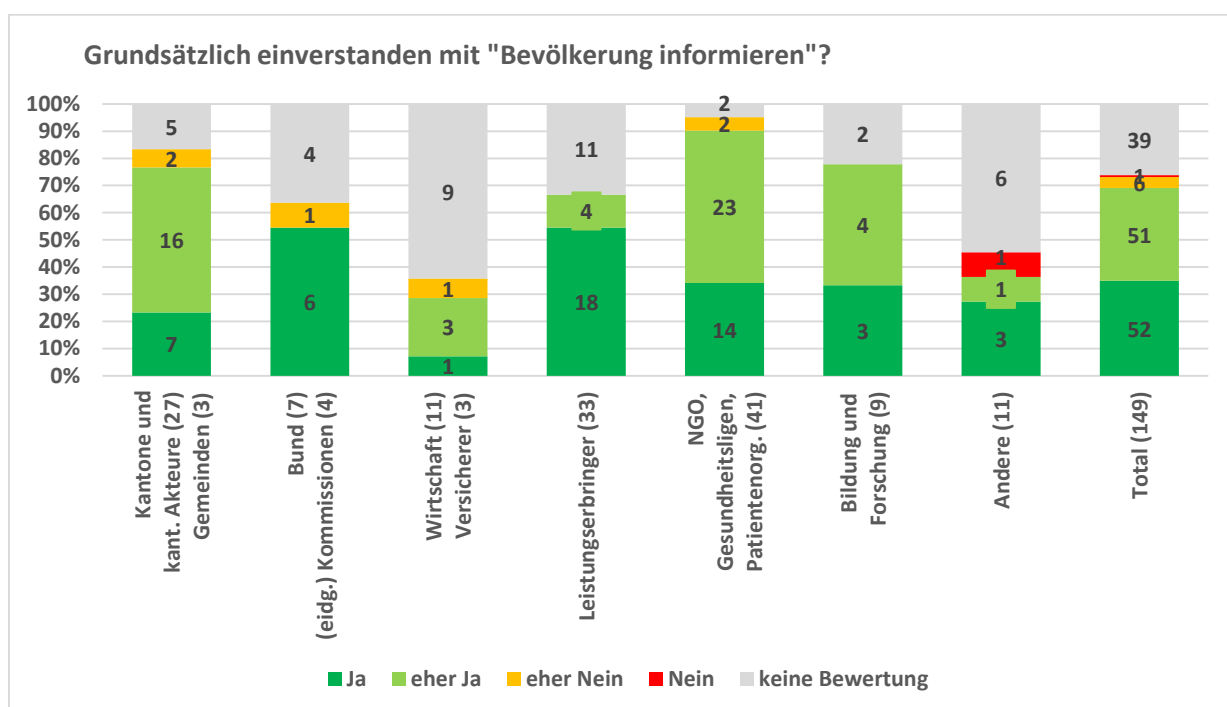


Für die Wirtschaft, Versicherer und die SVP ist grundsätzlich eine neue oder zusätzliche Mittelbeschaffung via Krankenversicherung zu vermeiden. Aus ihrer Sicht sollen die gegenwärtig zur Verfügung stehenden Präventionsgelder optimiert und zielgerichtet eingesetzt werden. Wesentlich scheint den meisten Akteuren, dass auch im weiteren Prozess der Massnahmenplanung ein Einbezug der Akteure sichergestellt wird - und zwar nicht nur jener, die potentiell Präventionsleistungen erbringen, sondern auch jener, die sie potentiell zahlen (z.B. Krankenversicherungen, Wirtschaft (aufgrund von Lenkungsabgaben)).

6.6. HF 6 Information und Bildung

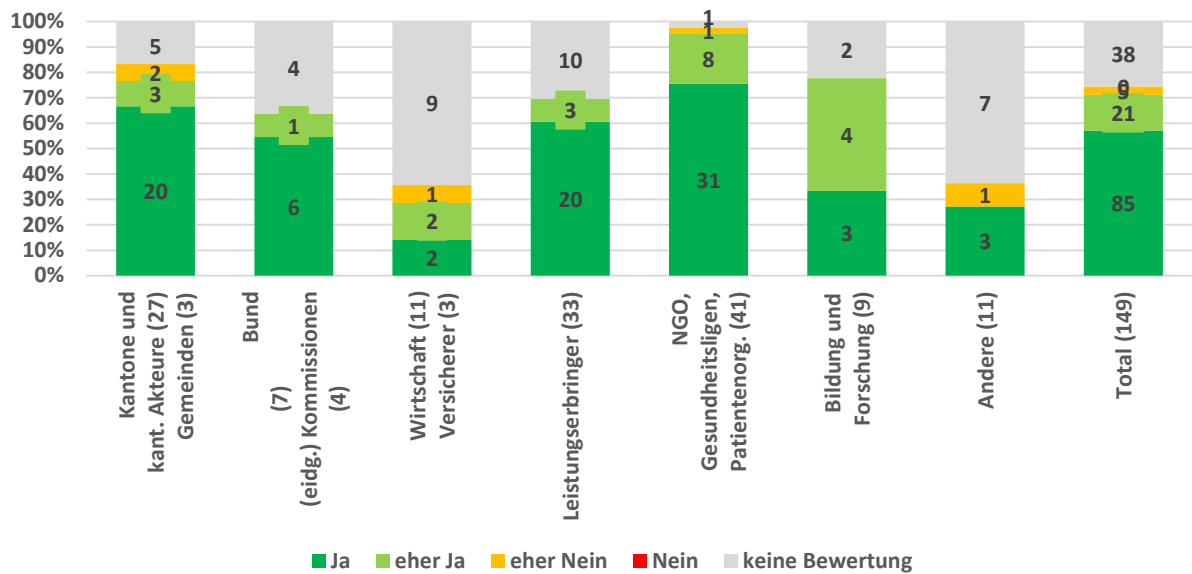


Im Allgemeinen hatte dieses Handlungsfeld eine gute Zustimmung. Es gab einzelne kritische Rückmeldungen zum Thema Kampagnen. Der Wunsch nach einer guten Koordination und Zusammenarbeit mit Kantonen, Gesundheitsligen, Arbeitsgebern, Schulen u.a. wurde verschiedentlich erwähnt, um mit niederschweligen Beratungen alle Zielgruppen zu erreichen und das Wissen mit dem Handeln zu verbinden und damit die Gesundheitskompetenz zu erhöhen.



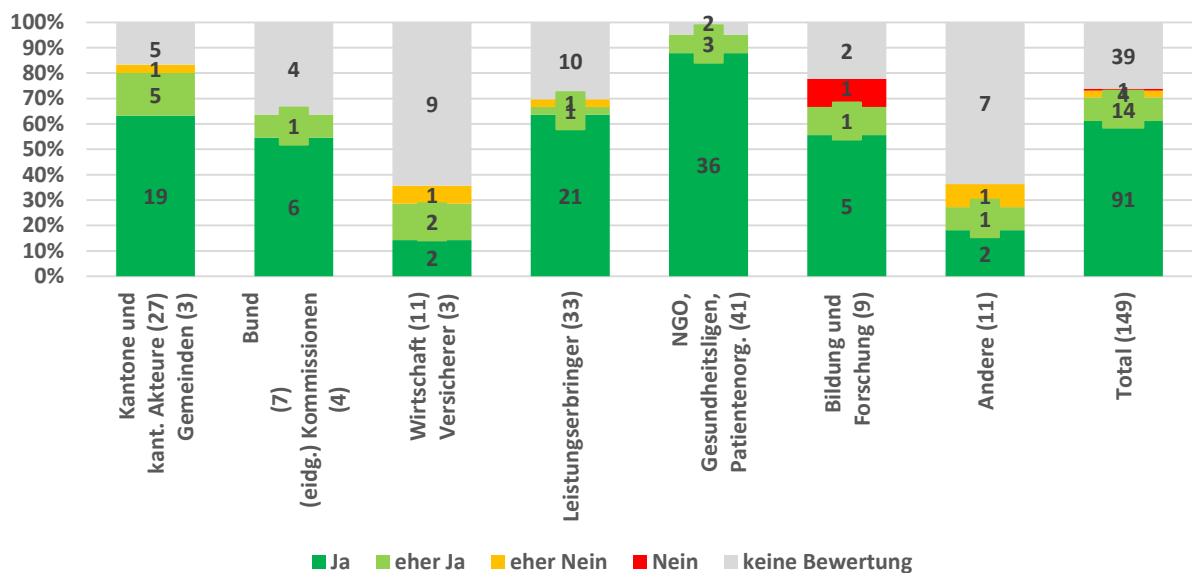
Der Wunsch nach Zusammenarbeit steht zuvorderst und wird von den Kantonen, Gesundheitsligen, NGOs und Leistungserbringern geäußert. Die Wirtschaft wünscht sich eine Informationspolitik für die gesamte Bevölkerung, um Gesundheitskompetenz und Selbstmanagement zu fördern. Für sie ist eine Informationspolitik an vulnerable Gruppen Aufgabe der Sozialpolitik. Interpharma möchte jedoch zielgruppenspezifische Informationen mit grossem Handlungsbedarf. Grundsätzlich ist eine Information an die Gesamtbevölkerung eher umstritten, da alle (auch vulnerable Gruppen) die Risikofaktoren kennen (sollten) und die Wirkung schlecht messbar ist. Ablehnend äussert sich die SVP, für die diese Stossrichtung „eine staatliche Bevormundung und Beeinflussung der Bürger“ darstellt.

Grundsätzlich einverstanden mit "Selbstmanagementangebote für chronisch Kranke fördern"?



Auch diese Stossrichtung stösst grundsätzlich auf Zustimmung. Der Fokus liegt auf einer guten Koordination („es gibt widersprechende Angebote“), auf Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz, Verhältnisprävention, zielgruppenspezifische Angebote (Kinder und Jugendliche) und auf die Integration von Stakeholdern aus der Pflege, Therapie, Betreuung, Schule, Arbeit etc. Bestehende Angebote sollten geprüft und allenfalls ausgebaut werden.

Grundsätzlich einverstanden mit "Gesundheitsfachpersonen aus- und weiterbilden"?



Dieser Bereich ist im Grundsatz ebenfalls unbestritten. Die Wirtschaft ist der Meinung, dass die Industrie bereits zahlreiche Weiterbildungsangebote anbietet. Die NGOs finden, dass viele Angebote die Ungleichheit verstärken. Auch hier ist eine Koordination und Zusammenarbeit von interdisziplinären praxisorientierten Modulen mit der Integration von Verhältnisprävention („sozialen Bedingungen der Gesundheit mehr Rechnung tragen“) erwünscht, die sich nicht nur an Gesundheitsfachpersonen richten. Bestehendes soll geprüft und allenfalls ausgebaut werden. Bund, Kantone und Institutionen sollen über Angebote informieren. Modelle der integrierten Versorgung werden gewünscht.

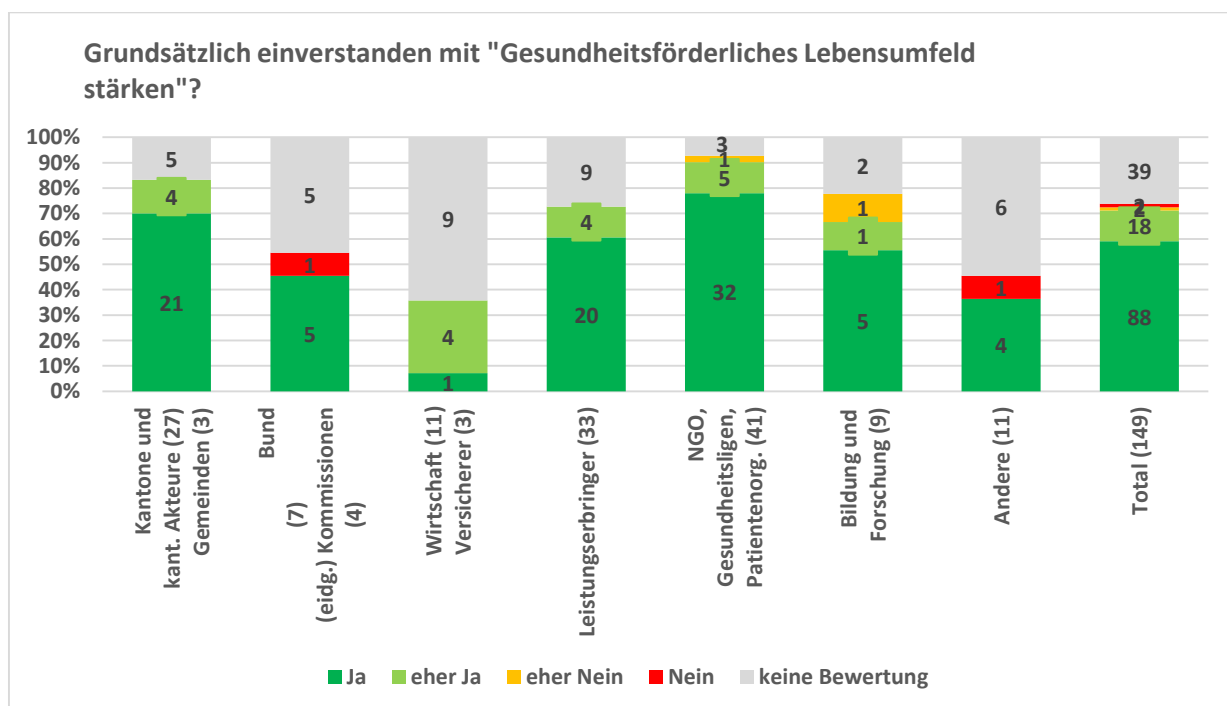
6.7. HF 7 Rahmenbedingungen und Verhältnisse



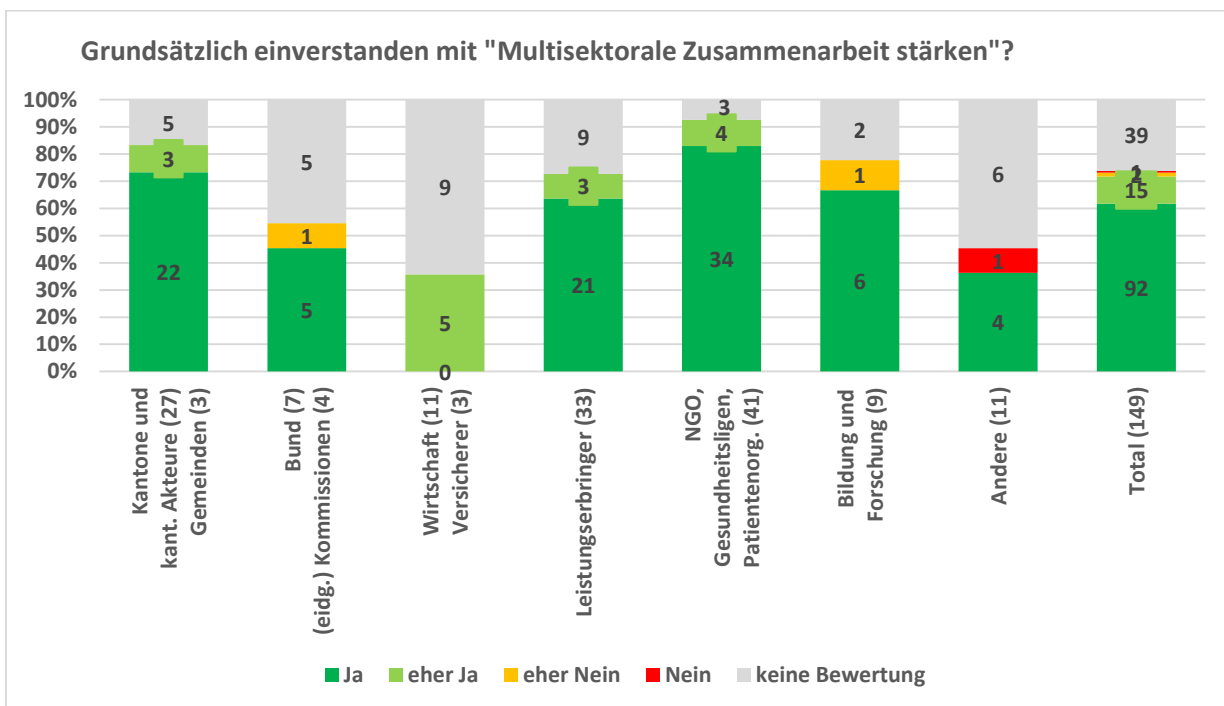
Die Stellungnahmen zu diesem Handlungsfeld gingen teilweise stark auseinander, speziell das Verhältnis zwischen verhaltens- und verhältnispräventiven Massnahmen wurde mehrfach thematisiert. Namentlich die Ligen und Kantone aber auch die Leistungserbringer sowie Akteure im Bereich Bildung und Forschung wünschen, dass die Verhältnisprävention in der Strategie stärker berücksichtigt wird. Gegen eine solche Entwicklung, insbesondere im Sinne einer stärkeren gesetzlichen Regulierung, ist allerdings die Wirtschaft.

Für die Wirtschaft und die Versicherer wird die Eigenverantwortung des Individuums – in diesem Kapitel wie auch in der ganzen Strategie – zu wenig betont. Auch die NGOs und Gesundheitsligen wünschen sich die explizite Nennung der Eigenverantwortung, insbesondere für die Konsumenten. NGOs und Gesundheitsligen, Patientenorganisation, Leistungserbringer, Bildung und Forschung fehlen bei den Stossrichtungen wichtige Stichworte wie «Verhältnisprävention», «Gesundheitskompetenz» und «Anbieter/Wirtschaft».

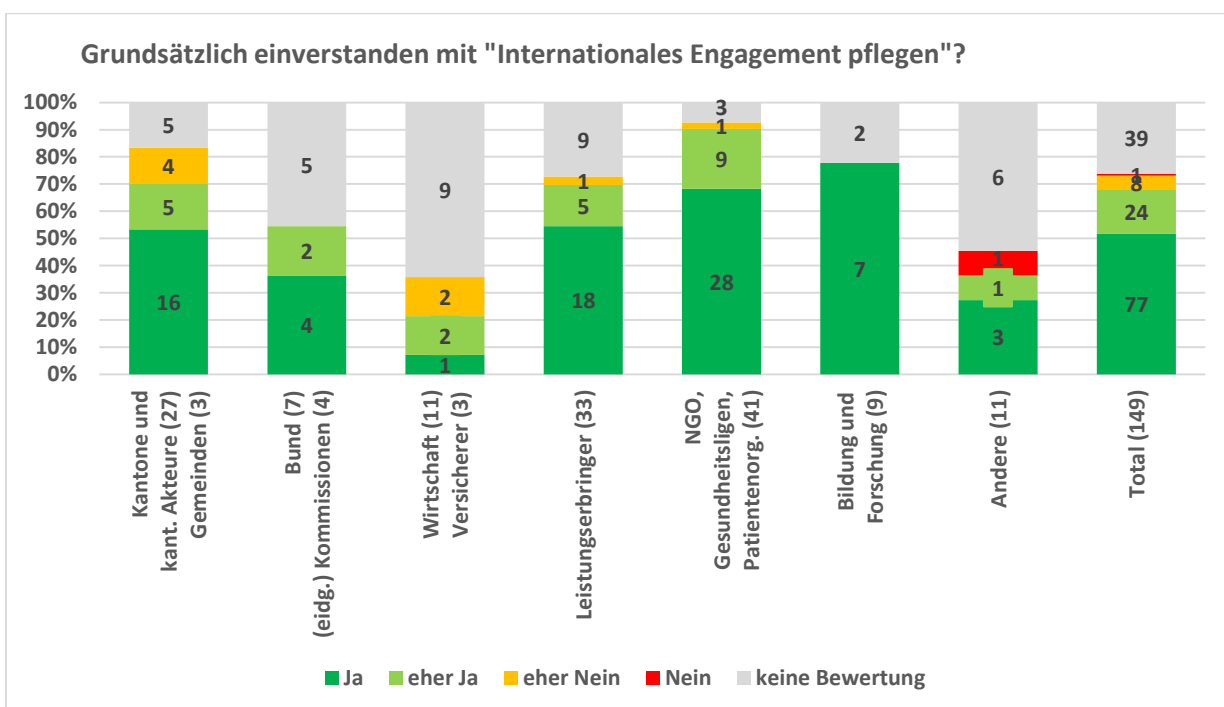
Das Konzept der Selbstverpflichtung der Akteure ist umstritten. Es gab verschiedene Rückmeldungen dazu, dass mit freiwilliger Selbstverpflichtung keine positiven Resultate erreicht werden können. Andere sprechen sich für klare Umsetzungs-/Messbarkeitskriterien aus. Die Glaubwürdigkeit dieses Wegs ist in gewissen Kreisen nicht gegeben.



Von verschiedenen Organisationen (Kantone, Gemeinden, NGO, Gesundheitsligen etc.) wird auf den notwendigen Einbezug von Gemeinden und Städten hingewiesen. Auch ein verstärkter Einbezug der Wirtschaftsakteure wird mehrfach gefordert, nicht aber von der Wirtschaft selber. Viele Stellungnahmen betonen die Wichtigkeit, auf die Verbesserung der Chancengleichheit hinzuwirken und weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass dies stark mit der Sozialpolitik und sozialpolitischen Entscheiden verbunden ist. Die SVP sieht Chancengerechtigkeit im Gesundheitswesen als gegeben. Kontrovers diskutiert werden stärkere gesetzliche Regelungen; so lehnen die Wirtschaftsakteure eine stärkere gesetzliche Regulierungen eher ab, während sie von Gesundheitsakteuren begrüsst würden.



Kantone/Gemeinden sprechen sich für eine engere Verknüpfung der Strategie mit Bildung, Sozial-, Migrations-, Umwelt- und Verkehrspolitik sowie eine starke Koordination mit den betroffenen Departementen aus. Einzelne Akteure weisen aber auch auf die Notwendigkeit der Priorisierung von Aufgaben und Politikbereich hin, da die Gefahr bestehe, sich angesichts der Breite der Themen und Aufgaben zu „verzetteln“. Auch die Akteure der Wirtschaft begrüßen eine verbesserte Abstimmung mit anderen Politikbereichen, welche einen Einfluss auf die Gesundheitspolitik haben. Diese sollen für gesundheitspezifische Aspekte sensibilisiert und aktiv einbezogen werden. Zudem sprechen sie sich für eine Priorisierung aus und weisen auf den Sektor Bildung als erfolgsversprechend hin.



Die Mehrheit der Stellungnehmenden stimmt dieser Stossrichtung zu. Sie betonen besonders die Notwendigkeit für den Austausch von Erfahrungen und die Teilnahme an internationalen Forschungsprojekten. Ein Grossteil der Akteure regt an, die Ratifikation der FCTC verbindlicher zu formulieren und nicht nur anzustreben. Die Wirtschaft äussert sich zu dieser Stossrichtung nicht, die SVP lehnt sie ab.

7. Kapitel «Umsetzung der Strategie»

Wie bereits in anderen Kapiteln der Strategie wünschen auch hier zahlreiche Akteure eine Klärung der Finanzierung der Umsetzung. Die Kantone wünschen eine Sicherung der kantonalen Programme und eine Klärung des Zielkonflikts zwischen Zweckbindung der Mittel und risikofaktorenübergreifendem Ansatz. Die Gesundheitsligen und die NGOs wünschen mehr Mittel. Für die Wirtschaft und die Versicherer müssen Mehrausgaben im politischen Prozess diskutiert werden.

Viele verschiedene Akteure möchten ihren Bereich verstärkt vertreten, bzw. abgebildet haben und wünschen sich eine übersichtliche, systematische Aufführung aller Akteure. Die Mehrheit der Akteure weist auf die Unklarheit bezüglich der künftigen Organisation für die Umsetzung der Strategie (Lenkungsausschuss, Koordinationsorgane etc.) hin; verschiedentlich werden klare Aussagen zur Organisation, zur Steuerung und zur Einbindung der Partner gewünscht. Die Kantone betonen ihre Zuständigkeit bei der aktiven Umsetzung auf allen Staatsebenen. Sie weisen zudem darauf hin, dass Doppelspurigkeiten vermieden werden müssen. Auch wünscht eine Mehrheit der Akteure für die Umsetzung eine Priorisierung.

Abkürzungsverzeichnis

Die Abkürzungen der Konsultationsteilnehmenden sind unter „Konsultationsteilnehmende“ ersichtlich.

BAG	Bundesamt für Gesundheit
GesBG	Gesundheitsberufegesetz
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GFCH	Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz
FCTC	Framework Convention on Tobacco Control
HF	Handlungsfeld
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MedBG	Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe
MOSEB	Monitoring-System Ernährung und Bewegung
NCD(s)	Nichtübertragbare Krankheit(en)/engl. non communicable disease(s)
NGO(s)	Non-Governmental Organization(s)
NPO(s)	Non-Profit Organization(s)
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PsyG	Bundesgesetz über die Psychologieberufe
TPF	Tabakpräventionsfonds

Anhänge

Konsultationsteilnehmende

1	Suchthilfe ags	aargauische stiftung suchthilfe ags
2	AeGBL	Aerztegesellschaft Baselland
3	AHS	Aids-Hilfe Schweiz
4	AWMP	Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik
5		Allianz 'Gesunde Schweiz'
6	AT	Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention
7	GIFA	Association Genevoise pour l'Alimentation Infantile
8	ACSI	Associazione Consumatrici e consumatori della Svizzera Italiana
9		bildung+gesundheit Netzwerk Schweiz
10	BLV	Bundesamt für Lebensmittel und Veterinärwesen
11	BASPO	Bundesamt für Sport
12	BAFU	Bundesamt für Umwelt
13		Cabinet médical (Privé)
14	Cardio Vasc	Cardio Vasc Suisse
15		Carrefour addictionS
16	CIPRET-Jura	Centre d'information jurassien pour la prévention du tabagisme
17	CP	Centre Patronal
18		chronischkrank.ch
19	Dakomed	Dachverband Komplementärmedizin
20	VD	Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud
21	VS	Département de la santé, des affaires sociales et de la culture du canton du Valais
22	JU	Département de la Santé, des Affaires sociales, du Personnel et des Communes du canton du Jura
23	GE	Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé du canton de Genève
24	NE	Département des finances et de la santé du canton de Neuchâtel
25	GL	Departement Finanzen und Gesundheit des Kantons Glarus
26	TG	Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau
27	GR	Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit des Kantons Graubünden
28	AG	Departement Gesundheit und Soziales Kanton Aargau
29	SH	Departement des Innern des Kantons Schaffhausen
30	SZ	Departements des Innern des Kantons Schwyz
31	Curafutura	Die innovativen Krankenversicherer
32	TI	Dipartimento della sanità e della socialità del canton Ticino
33	FR	Direction de la santé et des affaires sociales du canton de Fribourg
34	ERSP	Ecole Romande de Santé Publique
35	é21	éducation 21
36	EAV	Eidgenössische Alkoholverwaltung
37	EEK	Eidgenössische Ernährungskommission
38	EKAL	Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen
39	EKTP	Eidgenössische Kommission für Tabakprävention
40	EZV	Eidgenössische Zollverwaltung
41		Electrosmog
42	evs	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz
43		Europa Donna Schweiz
44	EviPrev	Evidenz basierte Prävention und Gesundheitsförderung in der Arztpraxis
45	FHNW	Fachhochschule Nordwestschweiz - Hochschule für Soziale Arbeit
46		Fachverband Sucht
47	FRC	Fédération romande des consommateurs
48		Forschungsnetzwerk Gender Health
49	BE	Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
50	OW	Gesundheits- und Sozialamt des Kantons Obwalden
51	LU	Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern
52	NW	Gesundheits- und Sozialdirektion des Kantons Nidwald
53	UR	Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion des Kantons Uri
54	SG	Gesundheitsdirektion des Kantons St. Gallen
55	ZG	Gesundheitsdirektion des Kantons Zug
56	ZU	Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich
57	H+	H+ Die Spitäler der Schweiz
58	HÄ CH	Hausärzte Schweiz - Berufsverband der Haus- und Kinderärzte

59	HEdS	Haute école de santé Genève
60	HSLU	Hochschule Luzern - Soziale Arbeit
61	HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève (Pédiatrie générale)
62	HUG	Hôpitaux Universitaires Genève (Médecine de premier recours)
63	IUMPS	Institut universitaire de médecine sociale et préventive
64	IST	Institut universitaire romand de santé au travail
65	IG Fitness Schweiz	Interessensgemeinschaft Fitness Schweiz
66		Interpharma
67	KAV	Kantonsapothekervereinigung
68	USZ	Klinik für Geburtshilfe, UniversitätsSpital Zürich
69	KHM	Kollegium für Hausarztmedizin
70	KKA	Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften
71	KKBS	Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen
72	SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren
73		Krebsliga Schweiz
74	KPoS	Kritische Patientenorganisation Schweiz
75		Les ligues de la santé (Vaud)
76		Les ligues de santé (Fribourg)
77	LL CH	Lungenliga Schweiz
78	männer.ch	männer.ch - Dachverband der Schweizer Männer- und Väterorganisationen
79	MEBEKO	Medizinalberufekommission
80	NVS	Naturstein-Verband Schweiz
81		Netzwerk Finanzielle Handlungsfähigkeit
82	N.I.E.	Netzwerk Impfentscheid
83		NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht
84	Perspektive TG	Perspektive Thurgau
85	PMU	Policlinique médicale universitaire Lausanne
86	PKS	Privatkliniken Schweiz
87	Pro Senectute	Pro Senectute Schweiz
88	Procap	Procap Schweiz – für Menschen mit Handicap
89	PH CH	Public Health Schweiz
90		QualiCCare
91	RADIX	RADIX Gesundheitsförderung
92	réflexion santé	Réflexion Santé Suisse
93	RL CH	Rheumaliga Schweiz
94	SAPS	Schweizerische Adipositas-Stiftung
95	SAJV	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände
96	SDG	Schweizerische Diabetes-Gesellschaft
97	SGPG	Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und -ärzte für Prävention und Gesundheitswesen
98	SGA	Schweizerische Gesellschaft für Aerobiologie
99	SGARM	Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsmedizin
100	SGCD	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie
101	SGE	Schweizerische Gesellschaft für Ernährung
102	SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
103	SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
104	GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligenkonferenz
105	SHS	Schweizerische Herzstiftung
106	SIDB	Schweizerische Interessengruppe für Diabetesfachberatung
107	SVDE	Schweizerische Verband diplomierter Ernährungsberater/innen
108	pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband
109	SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband - Die Arbeitgeber
110	SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachpersonen
111	SBAP	Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie
112	SDV	Schweizerischer Drogistenverband
113	akj	Schweizerischer Fachverein für Adipositas im Kinder- und Jugendalter
114	SGV	Schweizerischer Gemeindeverband
115	sgv	Schweizerischer Gewerbeverband
116	SHV	Schweizerischer Hebammenverband
117	physioswiss	Schweizerischer Physiotherapie-Verband
118	SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen
119	SF MVB	Schweizerischer Verband Mütter- und Väterberatung
120	SVV	Schweizerischer Versicherungsverband
121	SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
122	SciInd	Scienceindustries Switzerland
123	SGS	Sexuelle Gesundheit Schweiz

124	Spitex	Spitex Verband Schweiz
125	SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
126	SGD	Städtische Gesundheitsdienste Stadt Zürich, GUD
127	SKBS	Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen
128	SKS	Stiftung für Konsumentenschutz
129		Stillförderung Schweiz
130		Sucht Schweiz
131	SVP	SVP Schweiz
132	SCS	Swiss cancer screening - Schweizerischer Verband der Krebs-Früherkennungsprogramme
133		Swiss Cigarette
134	swimsa	Swiss Medical Students' Association
135	SSPH	Swiss School of Public Health
136	Swiss TPH	Swiss Tropical and Public Health Institute
137	TPF	Tabakpräventionsfonds
138	santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer
139	economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen
140	FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
141	IG eHealth	Verein IG eHealth
142	VBGF	Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz
143	VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz
144	VSAS	Vereinigung der SchulärztInnen und Schulärzte der Schweiz
145		Vereinigung des Schweizerischen Tabakwarenhandels
146	VIPS	Vereinigung Pharmafirmen Schweiz
147	VSW	Vereinigung Schweizer Weinhandel
148	BL	Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft
149	ZüFAM	Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs

Fragebogen

<p>Persönliche Angaben Name der Organisation: Name und Vorname der Kontaktperson: E-Mail:</p>
<p>Zu welcher Gruppe von Akteuren gehört die Organisation: <input type="checkbox"/> Leistungserbringer (inkl. Dach- und Berufsverbände, Einrichtungen usw.): Ärzteschaft, ApothekerInnen, Pflegepersonal, Therapieberufe, andere <input type="checkbox"/> Versicherer (inkl. Verbände) <input type="checkbox"/> Patientenorganisation <input type="checkbox"/> NGO und Gesundheitsligen <input type="checkbox"/> Bund <input type="checkbox"/> Kantone <input type="checkbox"/> Gemeinden <input type="checkbox"/> Wirtschaft (z.B. Pharmaindustrie) <input type="checkbox"/> Bildung und Forschung <input type="checkbox"/> Andere: (bitte angeben)</p>
<p>1 Einleitung (Kap. 1) 1.1 Haben Sie Bemerkungen oder Ergänzungen zu Kapitel 1 «Einleitung»?</p>
<p>2 Aktuelle Situation (Kap. 2) 2.1 Haben Sie Bemerkungen oder Ergänzungen zu Kapitel 2 «Aktuelle Situation»?</p>
<p>3 Vision und strategische Ziele (Kap. 3) 3.1 Sind Sie grundsätzlich einverstanden mit: A. der Vision der NCD-Strategie? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein Haben Sie Ergänzungen dazu? B. den strategischen Zielen der NCD-Strategie? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein Haben Sie Ergänzungen dazu?</p>
<p>4 Handlungsfelder (Kap. 4) 4.0 Sind Sie grundsätzlich einverstanden mit der Einführung zu Kapitel 4 ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein Haben Sie Ergänzungen dazu?</p>
<p>4.1 Handlungsfeld «Gesundheitsförderung und Prävention» Sind Sie grundsätzlich einverstanden mit den Stossrichtungen wie folgt: 4.1.1 «Risikofaktoren vorbeugen»? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein Haben Sie Ergänzungen dazu? 4.1.2 «Lebensphasen und Settingansätze »? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein Haben Sie Ergänzungen dazu? 4.1.3 «Vulnerable Menschen stärken»? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein Haben Sie Ergänzungen dazu? 4.1.4 Haben Sie Bemerkungen oder Ergänzungen zum HF «Gesundheitsförderung und Prävention»</p>
<p>4.2 Handlungsfeld «Prävention in der Gesundheitsversorgung» Sind Sie grundsätzlich einverstanden mit den Stossrichtungen wie folgt: 4.2.1 «Prävention in der Versorgung fördern»? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein Haben Sie Ergänzungen dazu? 4.2.2 «Schnittstellen zwischen Prävention und Kuration verbessern»? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein Haben Sie Ergänzungen dazu? 4.2.3 «Guidelines entwickeln»? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein</p>

<p>Haben Sie Ergänzungen dazu?</p> <p>4.2.4 Haben Sie Bemerkungen oder Ergänzungen zum HF «Prävention in der Gesundheitsversorgung»</p>
<p>4.3 Handlungsfeld «Forschung, Monitoring und Innovation »</p> <p>Sind Sie grundsätzlich einverstanden mit den Stossrichtungen wie folgt:</p> <p>4.3.1 «Innovation unterstützen»?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Haben Sie Ergänzungen dazu?</p> <p>4.3.2 «Forschung und Wissenstransfer anregen»?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Haben Sie Ergänzungen dazu?</p> <p>4.3.3 «NCD-Monitoring etablieren»?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Haben Sie Ergänzungen dazu?</p> <p>4.3.4 Haben Sie Bemerkungen oder Ergänzungen zum HF «Forschung, Monitoring und Innovation»</p>
<p>4.4 Handlungsfeld «Koordination und Kooperation»</p> <p>Sind Sie grundsätzlich einverstanden mit den Stossrichtungen wie folgt:</p> <p>4.4.1 «Stakeholderkonferenz etablieren»?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Haben Sie Ergänzungen dazu?</p> <p>4.4.2 «Fachgremium für Prävention in der Versorgung aufbauen»?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Haben Sie Ergänzungen dazu?</p> <p>4.4.3 Haben Sie Bemerkungen oder Ergänzungen zum HF «Koordination und Kooperation»</p>
<p>4.5 Handlungsfeld «Finanzierung»</p> <p>Sind Sie grundsätzlich einverstanden mit den Stossrichtungen wie folgt:</p> <p>4.5.1 «Finanzielle Mittel langfristig sichern»?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Haben Sie Ergänzungen dazu?</p> <p>4.5.2 «Finanzielle Mittel strategieorientiert einsetzen»?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Haben Sie Ergänzungen dazu?</p> <p>4.5.3 «Finanzierung von Präventionsleistungen klären»?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Haben Sie Ergänzungen dazu?</p> <p>4.5.4 Haben Sie Bemerkungen oder Ergänzungen zum HF «Finanzierung»</p>
<p>4.6 Handlungsfeld «Information und Bildung»</p> <p>Sind Sie grundsätzlich einverstanden mit den Stossrichtungen wie folgt:</p> <p>4.6.1 «Bevölkerung informieren»?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Haben Sie Ergänzungen dazu?</p> <p>4.6.2 «Selbstmanagementangebote für chronisch Kranke fördern»?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Haben Sie Ergänzungen dazu?</p> <p>4.6.3 «Gesundheitsfachpersonen aus- und weiterbilden»?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Haben Sie Ergänzungen dazu?</p> <p>4.6.4 Haben Sie Bemerkungen oder Ergänzungen zum HF «Information und Bildung»</p>
<p>4.7 Handlungsfeld «Rahmenbedingungen und Verhältnisse»</p> <p>Sind Sie grundsätzlich einverstanden mit den Stossrichtungen wie folgt:</p> <p>4.7.1 «Gesundheitsförderliches Lebensumfeld stärken»?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Haben Sie Ergänzungen dazu?</p> <p>4.7.2 «Multisektorale Zusammenarbeit stärken»?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Haben Sie Ergänzungen dazu?</p> <p>4.7.3 «Internationales Engagement pflegen»?</p>

ja eher ja eher nein nein

Haben Sie Ergänzungen dazu?

4.7.4 Haben Sie Bemerkungen oder Ergänzungen zum HF «Rahmenbedingungen und Verhältnisse»

5 Umsetzung der Strategie (Kap. 5)

5.1 Was wäre aus Sicht Ihrer Organisation wichtig für die Umsetzung der NCD Strategie?

6 Gesamtbeurteilung

6.1 Sind Sie, resp. Ihre Organisation mit dem Inhalt der NCD-Strategie insgesamt einverstanden?

ja eher ja eher nein nein

Haben Sie Ergänzungen dazu?

6.2 Welchen Beitrag könnte Ihre Organisation zur NCD Strategie zu leisten?