

## Brief mit grundsätzlichen Rückmeldungen

Geschäftsstelle Nationale Strategie zur Prävention  
nichtübertragbarer Krankheiten  
c/o Bundesamt für Gesundheit  
3003 Bern

### **Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) Konsultationsantwort**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum Entwurf für eine Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten Stellung zu nehmen.

Die NGO-Allianz Ernährung, Bewegung Körpergewicht hat sich zum Ziel gesetzt, durch die Förderung geeigneter struktureller Massnahmen (Verhältnisprävention) eine ausgewogene Ernährung und die gesundheitswirksame Bewegung in der Schweiz zu fördern und dadurch auch die Übergewichtsepidemie günstig zu beeinflussen. Unsere Allianz war eingeladen, sich in den vorbereitenden Arbeitsgruppen zu engagieren, was sie mit mehreren delegierten Personen in der Arbeitsgruppe 1 getan hat.

Grundsätzlich gilt: wir brauchen in der Schweiz eine Strategie zur Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten und der vorliegende Entwurf liefert eine gute Analyse der Ausgangslage. Die NCD-Strategie ist verständlich geschrieben und übersichtlich gestaltet. Sie fokussiert mit dem Handlungsfeld 2 „Prävention in der Gesundheitsversorgung“ einen wichtigen Ansatz für die Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten. Die Förderung der Prävention in der Grundversorgung und die Stärkung der Zusammenarbeit der Akteure der Gesundheitsversorgung und jenen des zivilgesellschaftlichen Raums können zu den entscheidenden Erfolgsfaktoren dieser Strategie werden. Es braucht heute eine Reorientierung des kurativen Systems, weg vom Krisenmanagement akuter Zustandsverschlechterungen hin zu einer vorausdenkenden, vorsorglichen Betreuung von Patienten mit chronischen Krankheiten.

Leider enthält der Entwurf auch einige Schwächen. Die wichtigste Schwäche: der Strategie-Entwurf ist noch sehr wenig konkret in Bezug auf die Umsetzung. Es steht zu befürchten, dass ungenutzte Zeit verstreicht, bis konkrete Massnahmen getroffen und umgesetzt werden. Die Empfehlung, während der Erarbeitungsphase der Strategie eine Analyse über erfolgreiche Interventionen machen zu lassen, wurde leider nicht gehört. Rasch müssen nun konkrete Ziele formuliert und entsprechende Massnahmen initiiert werden. Es wäre sehr enttäuschend, wenn nun über Jahre zusätzliche Konzepte und Detailstrategien entwickelt würden, statt sofort dort anzusetzen, wo die Wirkung bereits bekannt ist.

Eine weitere Schwäche ist, dass wichtige Bevölkerungsgruppen einen viel zu kleinen Stellwert erhalten: z.B. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie von Menschen mit Behinderung. Gerade Kinder und Jugendliche haben ein grosses Potential. Wir bitten, dies bei der Planung der Massnahmen zu berücksichtigen und dabei auch an Schwangerschaft und Kleinkindphase zu denken. Menschen mit Behinderung haben ein ungleich höheres Gesundheitsrisiko und werden oft durch die bestehenden Massnahmen zur Prävention nicht erreicht.

Wir bedauern weiterhin, dass bei der Erarbeitung der Strategie die psychische Gesundheit explizit ausgeklammert wurde und bitten dringend, dass die vorliegende NCD-Strategie mit dem bereits verabschiedeten Bericht „Dialog-Projekt Psychische Gesundheit“<sup>1</sup> inhaltlich verbunden wird. Wir fordern zudem, dass die bereits bestehenden und sich in Umsetzung befindenden Strategien wie die Nationale Strategie gegen Krebs 2014 – 2017, Nationale Demenzstrategie 2014 – 2017, die Strategie Palliative Care und die nationale Strategie Sucht, sowie die in Entwicklung befindenden Strategien zu Herz- und Gefässkrankheiten, Hirnschlag und Diabetes sowie Muskuloskelettalen Krankheiten bei den nächsten Schritten einbezogen werden. Ebenfalls angezeigt ist eine Abstimmung mit Strategien zur Prävention von übertragbaren Krankheiten wie HIV/Aids.

Mit Erstaunen haben wir zur Kenntnis genommen, dass die Begriffe „health in all policies“ und „Gesundheitsfolgenabschätzung“ in der vorliegenden Strategie kein einziges Mal erwähnt werden. Mit diesen beiden Ansätzen werden gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen verbessert, indem negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung durch Strategien und Massnahmen in anderen Politikbereichen frühzeitig identifiziert und reduziert werden. Wir fordern das BAG und die GDK ganz explizit auf, diesen wichtigen Themen in der Strategie den ihnen gebührenden Platz einzuräumen.

Uns fehlen zudem weitere wichtige Themen wie Gesundheitskompetenz und Selbsthilfegruppen. Und obwohl der Begriff der Chancengerechtigkeit aufgeführt ist, ist die Strategie so aufgebaut, dass diejenigen, die bereits eine gute gesundheitliche Ausgangslage haben, zusätzlich profitieren können, während diejenigen, die Unterstützung benötigen, weniger gut angesprochen werden.

Die Trägerschaft soll beim BAG, der GDK und Gesundheitsförderung Schweiz liegen. Es gibt keine Anzeichen, dass eine partnerschaftliche Einbindung der wichtigsten Akteure der Zivilgesellschaft und des Versorgungssystems geplant ist. Auch bleibt unklar, wie die anderen nationalen Strategien, bestehende und sich in Entwicklung befindende, in ein kohärentes Ganzes eingebunden werden sollen, und wie gemeinsam geplant, gesteuert und umgesetzt werden soll. Wegen der thematischen Nähe ist dies aber aus unserer Sicht unerlässlich.

Ebenfalls zu bemängeln ist, dass während der ganzen Erarbeitungszeit keine vertiefte Analyse des rechtlichen Spielraums und der Finanzierungsmöglichkeiten erfolgt ist, obwohl dies von Beginn an von den Nicht-Regierungsorganisationen gefordert worden war. Nun verlieren wir Zeit für weitere Abklärungen.

Betreffend Strukturen und Steuerung bleibt der Bericht diffus. Wir sind klar der Meinung, dass es unabhängige wissenschaftliche Gremien braucht, um sowohl für die Prävention im zivilgesellschaftlichen Raum als auch im Versorgungssystem sicherzustellen, dass die Gelder gut investiert werden. Und es sollte nicht sein,

---

<sup>1</sup> Bericht „Psychische Gesundheit in der Schweiz“, Bestandsaufnahme und Handlungsfelder Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik, Mai 2015 <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/14149/14714/index.html?lang=de> (September 2015)

dass die steuernden Institutionen auch die Umsetzung machen. Das wäre ordnungspolitisch nicht zu empfehlen.

Schliesslich bitten wir Sie, die Zusammenfassung der Strategie – jener Teil, der am meisten gelesen wird und zu dem im Rahmen der online Befragung keine Fragen gestellt wurden – nochmals zu überarbeiten. So genügt es nicht, bei HF2 zu sagen „... Massnahmen ... werden nachhaltig verankert“. Hier sollte explizit von der Sicherstellung der Finanzierung gesprochen werden. Bei HF5 geht es nicht nur um die Finanzierung von Präventionsleistungen, sondern auch um Finanzierung von Selbstmanagement-Ansätzen, welche erwähnt werden sollten. Bei „Umsetzung“ fehlt die Idee des gemeinsamen Herangehens. Wenn die NCD-Strategie tatsächlich eine Angelegenheit von BAG, GDK und Gesundheitsförderung Schweiz bleibt, wird sie nur einen geringen Teil ihres Potenzials verwirklichen können. Der Wille zur Kooperation, zum „Outreach“, zum Teilen der Verantwortung sollte vor allem dort zum Ausdruck gebracht werden, wo es auch gelesen wird.

Unsere Kommentare haben wir im vorgesehenen Online Formular eingetragen.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Konsultationsantwort und stehen für Fragen und weiteren Informationen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

**NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht**

Andreas Biedermann  
Koordinator NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht

## Onlinefragebogen

### 1 Einleitung (Kap. 1)

#### 1.1 Haben Sie Bemerkungen oder Ergänzungen zu Kapitel 1 «Einleitung»?

S. 10, Ende des vierten Absatzes: „...stärkt die Prävention in der Gesundheitsversorgung“. Wir empfehlen, diesem neuen Aspekt in der NCD-Strategie, welcher potenziell die grösste und wirkungsvollste Neuerung der nationalen Public Health Politik der letzten Jahre darstellen könnte, im Einleitungskapitel grösseren Raum zu geben.

S. 11: Tabelle „Ebenen der Prävention“: Quellenangabe fehlt, Akteure sind auch Bund, Kantone, Anbieter von Produkten (Lebensmittel, Alkohol, Tabakwaren etc.)

S. 11: Bitte im Erarbeitungsprozess die verschiedenen Organisationen, die mitgearbeitet haben aufführen, so auch die NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht. Sehr viel Freiwilligenarbeit und grosses finanzielles Engagement der beteiligten NGO steckt in dieser Strategie.

### 2 Aktuelle Situation (Kap. 2)

#### 2.1 Haben Sie Bemerkungen oder Ergänzungen zu Kapitel 2 «Aktuelle Situation»?

S16: Herz-Kreislaufkrankheiten: statt von Schlaganfall zu sprechen bietet sich der Begriff Hirnschlag an. Bei den Risikofaktoren sollte Stress erwähnt werden. Alkohol gehört wohl nicht zu den Hauptrisikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankheiten.

S16: Im dritten Absatz wird Bluthochdruck als ein Risikofaktor für Krebs bezeichnet. Das mag in seltenen Fällen zutreffen. So wie es geschrieben steht, erhält der Leser jedoch den Eindruck, hoher Blutdruck sei ein genereller Risikofaktor für Krebs, vergleichbar mit Tabak. Auch bei Diabetes werden die verschiedenen Risikofaktoren als gleichbedeutend hingestellt, was nicht der Fall ist.

S17: Der Text im 3. Absatz und die nachfolgende Tabelle machen unterschiedliche Aussagen (die sehr wohl beide stimmen mögen). Wenn 31% der Menschen vier und mehr Diagnosen beim Zeitpunkt des Todes aufweisen, würde man erwarten, dass der dunkelblaue Streifen in der Grafik breiter ist. Die Grafik stiftet so eher Verwirrung als dass sie Sachverhalte klärt.

S 17: Bei den weiteren somatischen NCD sollten die „chronischen Schmerzen“ erwähnt werden, die nicht nur eine Symptomatik anderer Erkrankungen darstellen, sondern heute als eigenständige somatische Erkrankung verstanden werden (siehe auch geänderte IV Handhabung seit Sommer 2015). Je nach Quelle liegt die Prävalenz bei ca. 20% in der erwachsenen Bevölkerung - also ein hoher Burden, ein starkes Leiden der Betroffenen und enorme volkswirtschaftliche Folgekosten. Prävention und Behandlung von chronischen Schmerzen sollten zukünftig mehr Beachtung erhalten.

S18: Die Darstellung in der Grafik mag korrekt sein, gibt aber dennoch ein falsches Bild, indem die Bedeutung der Risikofaktoren für einzelne Krankheiten nicht differenziert wird (siehe Anmerkung zu Blutdruck weiter oben).

S.18 Über die Gesundheitsbefragung wird die Gesundheit von Menschen, welche in Institutionen leben, nicht erfasst. Es sollten zumindest die wenigen vorhandenen Daten des BfS miteinbezogen werden, um auch ihre gesundheitliche Lage, insbesondere auch im Hinblick auf NCD, einzubeziehen.

S. 19: Der Risikofaktor Tabak steht an zweiter Position, hat aber eine wesentlich grössere Relevanz für die Entstehung von NCD als Alkohol und sollte deshalb an erster Stelle stehen.

S. 21: Ganz wichtig, v.a. auch für die Chancengerechtigkeit ist die Verhältnisprävention. Bitte ein entsprechendes Kapitel einfügen, das auch die Thematik von Regulierungen auf der Angebotsseite (z.B. Lebensmittel, Alkohol und Tabak, Bewegungsräume) beinhaltet. In diesem Kapitel müsste auch auf die wichtigen Ansätze „health in all policies“ und Gesundheitsfolgenabschätzung eingegangen werden.

S. 21: Die Tabelle „Lebensphasenansatz“ wirft diverse Fragen auf und wir empfehlen, die Tabelle nochmals von Grund auf zu überdenken:

- Der Text ist kaum lesbar, es fehlt eine Quellenangabe.
- Einteilung in Lebensphasen: sind die Altersgrenzen 20 und 60 sinnvoll und haben diese eine medizinische oder ökonomische/soziale Bedeutung?
- Mit -9 Monate (Vorgeburtliche Phase/Pränatale Phase) und Geburt starten
- Einflussgruppen: Ergänzen mit weiteren Anbietern von Produkten (Lebensmittel, Alkohol, Tabakwaren etc.)

S. 22: Kapitel 2.3.3 In diesem Kapitel müssten die Aspekte der Bedürfnisorientierung und insbesondere auch die Partizipation der Zielgruppe stärker herausgearbeitet werden.

S. 22: Kapitel 2.3.4 „Gesundheitsberatung und Präventionsleistungen“: „Präventionsleistungen“ streichen.

S.24:2. Absatz: In den nationalen Programmen sind lange nicht alle relevanten Akteure vertreten. Die NGO sind meist nicht Mitglieder der Steuerungsgremien.

S. 28: Die Grafik wird nicht kommentiert. Es stellen sich aber verschiedene Fragen:

- Was ist der Unterschied zwischen Private Haushalte (20%) und andere private Finanzierung (20%)
- Wenn die CHF 16 Mio. der Gesundheitsförderung Schweiz 1% der Krankenkassengelder ausmachen, dann würden die KVG-Gelder lediglich CHF 1.6 Mia. betragen?
- Was geschieht mit den CHF 203 Mio. der IV?
- etc.

Hier wäre etwas mehr Information betreffend die Relevanz/Mobilisierbarkeit der Präventionsgelder für die Bekämpfung der NCD hilfreich.

S.28: letzter Absatz: „Die WHO schätzt, dass weltweit rund 80 % aller Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu vermeiden wären“. Diese Aussage dürfte für die Schweiz, in der die kardiovaskuläre Prävention schon seit Jahren aktiv betrieben wird, nicht gelten, dies auch angesichts des hohen Anteils älterer Menschen. Dieser Wert dürfte zu falschen Erwartungen führen.

### 3 Vision und strategische Ziele (Kap. 3)

#### 3.1 Sind Sie grundsätzlich einverstanden mit:

A. der **Vision** der NCD-Strategie?

ja                       eher ja                       eher nein                       nein

Haben Sie Ergänzungen dazu?

B. den **strategischen Zielen** der NCD-Strategie?

ja                       eher ja                       eher nein                       nein

Haben Sie Ergänzungen dazu?

#### A: Vision

**Einverstanden: eher ja**

Folgende Version würden wir vorziehen:

„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.“

#### B: Strategische Ziele:

**Einverstanden: eher nein**

Es braucht in dieser Strategie auch konkretere Ziele, um die Stossrichtung klarer vorzuzeichnen. Nur so erfolgt eine Fokussierung und kann die Wirkung der NCD-Strategie gemessen werden. Beispiele für solche Ziele sind:

- Verankerung von präventiven Leistungen in der Grundversorgung – inkl. deren Finanzierung
- Stärkung der Weiterbildung zu Prävention und Gesundheitsförderung in der Versorgung
- Auf- und Ausbau von Selbstmanagementangeboten für chronisch Kranke
- Förderung von „Leuchtturm“-Projekten der koordinierten Versorgung und Betreuung mit beispielhafter Zusammenarbeit des Versorgungssystems mit zivilgesellschaftlichen Akteuren
- Verankerung der Gesundheitserziehung in den Lehrplänen
- Etc.

## 4 Handlungsfelder (Kap. 4)

### 4.0 Sind Sie grundsätzlich einverstanden mit der Einführung zu Kapitel 4 ?

ja       eher ja       eher nein       nein

Haben Sie Ergänzungen dazu?

**Einverstanden: ja**

S. 31: Die Tatsache, dass die Handlungsfelder breit definiert sind, ist zu begrüßen. Für die Umsetzung gilt es aber, Schwerpunkte und Prioritäten zu definieren. Hier ist die Strategie noch sehr vage (siehe auch Ziele oben).

S. 33: Tabelle „Stossrichtungen“ ersatzlos streichen. Die Tabelle weist keine erkennbare Systematik auf, ist keine Orientierungshilfe und stiftet Verwirrung.

### 4.1 Handlungsfeld «Gesundheitsförderung und Prävention»

Sind Sie grundsätzlich einverstanden mit den Stossrichtungen wie folgt:

#### 4.1.1 «Risikofaktoren vorbeugen»?

ja       eher ja       eher nein       nein

Haben Sie Ergänzungen dazu?

#### 4.1.2 «Lebensphasen und Settingansätze »?

ja       eher ja       eher nein       nein

Haben Sie Ergänzungen dazu?

#### 4.1.3 «Vulnerable Menschen stärken»?

ja       eher ja       eher nein       nein

Haben Sie Ergänzungen dazu?

#### 4.1.4 Haben Sie Bemerkungen oder Ergänzungen zum HF «Gesundheitsförderung und Prävention»

**Einverstanden: 4.1.1 / 4.1.2 / 4.1.3 jeweils ja**

S. 34: Risikofaktoren vorbeugen: „Dazu wird geprüft, welche risikofaktorenspezifischen Ansätze und Massnahmen sich bewährt haben und in Zukunft weitergeführt werden sollen.“ Wir verweisen hier auf unsere Empfehlung, ein wissenschaftliches Gremium einzuberufen, welches die Wirksamkeit von Interventionen (bestehende und neue) überprüft und Empfehlungen für die Vergabe von Fördergeldern macht (Pkt. 4.4.3).

S. 34: Lebensphasen- und Settingansätze fördern: Wenn Sie sagen, der Fokus liege auf den drei Gruppen Kinder und Jugendliche, Erwachsene im erwerbsfähigen Alter und SeniorInnen, dann stellt sich die Frage, ob da tatsächlich fokussiert wird.

S. 35: Beim Thema „Vulnerable Menschen“ braucht es eine verstärkte Zusammenarbeit in den Bereichen Sozial-, Arbeits-, Bildungs- und Migrationspolitik. Konkret sollte die NCD-Strategie mit der Armut- und Migrationsstrategie des Bundes und den kantonalen Integrationsprogrammen verbunden werden.

S. 34 ff: An verschiedenen Stellen werden Beispiele erwähnt. Diese scheinen sehr zufällig ausgewählt worden zu sein. Wir bitten Sie, eine begründete und ausgewogenere Auswahl zu treffen oder diese Beispiele ersatzlos zu streichen.

#### **4.2 Handlungsfeld «Prävention in der Gesundheitsversorgung»**

Sind Sie grundsätzlich einverstanden mit den Stossrichtungen wie folgt:

##### **4.2.1 «Prävention in der Versorgung fördern»?**

ja                       eher ja                       eher nein                       nein  
Haben Sie Ergänzungen dazu?

##### **4.2.2 «Schnittstellen zwischen Prävention und Kuration verbessern»?**

ja                       eher ja                       eher nein                       nein  
Haben Sie Ergänzungen dazu?

##### **4.2.3 «Guidelines entwickeln»?**

ja                       eher ja                       eher nein                       nein  
Haben Sie Ergänzungen dazu?

##### **4.2.4 Haben Sie Bemerkungen oder Ergänzungen zum HF «Prävention in der Gesundheitsversorgung»**

#### **Einverstanden:**

4.2.1 ja

4.2.2 ja

4.2.3 eher nein

S 36: Im letzten Absatz wird gefordert, „evidenzbasierte Projekte zu stärken und wo nötig und sinnvoll weiterzuentwickeln“. Es geht hier aber weniger darum, zeitlich begrenzte „Projekte“ zu stärken, sondern nachhaltige und strukturell verankerte Versorgungsmodelle zu schaffen, welche auch die Prävention einschliessen. In den Ausführungen kommt zudem die eigentliche medizinische Prävention zu kurz. Die evidenzbasierte Prävention und Früherkennung sollten explizit erwähnt werden.

4.2.3, S. 37: Es müssen nicht überall neue Guidelines entwickelt werden sondern es müssen Anreize geschaffen werden, damit die bereits vorhandenen evidenzbasierten Guidelines zur Anwendung gelangen (vgl. das von der FMH, BAG, GDK, Gesundheitsförderung Schweiz und verschiedenen NGOs unterstützte Projekt

„EviPrev – Programm zur Förderung der evidenzbasierten Prävention und Gesundheitsförderung in der Arztpraxis“).

4.2.4: Wir begrüßen die Tatsache, dass der Förderung der Prävention im Versorgungssystem ein hoher Stellenwert zugemessen wird. Wir glauben, dass hier zurzeit der grösste Nachholbedarf und das grösste Potenzial für eine nachhaltige und kosteneffiziente Wirkung bestehen.

### **4.3 Handlungsfeld «Forschung, Monitoring und Innovation »**

Sind Sie grundsätzlich einverstanden mit den Stossrichtungen wie folgt:

#### **4.3.1 «Innovation unterstützen»?**

ja                       eher ja                       eher nein                       nein  
Haben Sie Ergänzungen dazu?

#### **4.3.2 «Forschung und Wissenstransfer anregen»?**

ja                       eher ja                       eher nein                       nein  
Haben Sie Ergänzungen dazu?

#### **4.3.3 «NCD-Monitoring etablieren»?**

ja                       eher ja                       eher nein                       nein  
Haben Sie Ergänzungen dazu?

#### **4.3.4 Haben Sie Bemerkungen oder Ergänzungen zum HF « Forschung, Monitoring und Innovation »**

#### **Einverstanden:**

4.3.1 **eher ja**

4.3.2 **ja**

4.3.3 **ja**

4.3.1: Natürlich soll Innovation unterstützt werden. Noch wichtiger aber ist, dass erprobte neue Ansätze, die noch nicht breit eingeführt werden konnten, die sozusagen noch nicht „marktreif“ sind, unterstützt werden, so dass sie verbreitet und verankert werden können. Hierfür gibt es kaum Fördergelder in der Schweiz.

4.3.2: In der Schweiz fehlen Daten zur gesundheitlichen Lage von Menschen mit geistiger Behinderung weitgehend. Über das bestehende Monitoring wird diese Zielgruppe nicht erfasst. Hier besteht Forschungsbedarf.

4.3.3: Die Datenerfassung und –auswertung der NCD ist von zentraler Bedeutung für die Steuerung der NCD-Strategie. In den nächsten Jahren ist gezielt darauf hinzuwirken, dass mit der Einführung des elektroni-

schen Patientendossiers die Voraussetzungen geschaffen werden, die für die Steuerung der Gesundheitspolitik nötigen Daten extrahieren und mit anderen Datenquellen verbinden zu können. Sollte dies nicht realisierbar sein, wird nichts anderes übrig bleiben, als weitere krankheitsspezifische Register aufwändig einzeln aufzubauen und zu betreiben.

#### **4.4 Handlungsfeld «Koordination und Kooperation»**

Sind Sie grundsätzlich einverstanden mit den Stossrichtungen wie folgt:

##### **4.4.1 «Stakeholderkonferenz etablieren»?**

ja                       eher ja                       eher nein                       nein

Haben Sie Ergänzungen dazu?

##### **4.4.2 «Fachgremium für Prävention in der Versorgung aufbauen»?**

ja                       eher ja                       eher nein                       nein

Haben Sie Ergänzungen dazu?

##### **4.4.3 Haben Sie Bemerkungen oder Ergänzungen zum HF «Koordination und Kooperation»**

#### **Einverstanden:**

4.4.1 **eher ja**

4.4.2 **eher ja**

4.4.1 Stakeholderkonferenz: Der Nutzen einer Stakeholderkonferenz ist beschränkt (siehe analoge Treffen im Bereich Tabakprävention u.a.). Hier kann ein Informationsaustausch stattfinden und versucht werden, ein „wir“-Gefühl zu fördern. Eine echte Identifikation, welche zum Willen führt, selber im Dienste der NCD-Strategie aktiv zu werden, kann nicht erwartet werden. Hierfür müssen andere, „intimere“ und verbindlichere Austauschgefäße zwischen der Leitung der NCD-Strategie (BAG, GDK, GFCH) und den wichtigsten Akteuren der Zivilgesellschaft und des Versorgungssystems gebildet werden. Diese sollen der Planung und der Koordination von gemeinsamen Massnahmen/Kampagnen/Programmen etc. dienen.

4.4.2 Versorgungssystem: Für wissenschaftlich abgestützte Entscheide braucht es ein breit akzeptiertes Expertengremium. Dieses kann auf bestehende Gremien aufbauen, z.B. auf dem Scientific Committee von EviPrev oder dem geplanten Früherkennungsgremium der nationalen Krebs-Strategie. Ein nationales Expertengremium für die Prävention könnte als Subkommission auch die Impfkommision umfassen. Dieses Gremium wird mit den nötigen Kompetenzen ausgestattet werden müssen, damit z.B. Entscheide über die Zulässigkeit von (definierten) präventiven Leistungen nicht jedes Mal den Umweg über die ELK machen müssen.

4.4.3 Steuerung der Aktivitäten im zivilgesellschaftlichen Raum: Wir empfehlen, ein Fachgremium zu bilden, welches die Umsetzung der Aktivitäten im zivilgesellschaftlichen Raum wissenschaftlich begleitet. Die vorhandenen Gelder müssen viel gezielter als bisher in nachweislich wirksame Interventionen investiert werden.

Das gewählte Gremium analysiert die wissenschaftliche Literatur zur Wirksamkeit von Umsetzungsmassnahmen im Bereich der NCD-Bekämpfung, überprüft laufende Aktivitäten und macht Empfehlungen zuhanden der Programmsteuerung zur Unterstützungswürdigkeit von Interventionen.

#### **4.5 Handlungsfeld «Finanzierung»**

Sind Sie grundsätzlich einverstanden mit den Stossrichtungen wie folgt:

##### **4.5.1 «Finanzielle Mittel langfristig sichern»?**

ja                       eher ja                       eher nein                       nein

Haben Sie Ergänzungen dazu?

##### **4.5.2 «Finanzielle Mittel strategieorientiert einsetzen»?**

ja    eher ja                       eher nein                       nein

Haben Sie Ergänzungen dazu?

##### **4.5.3 «Finanzierung von Präventionsleistungen klären»?**

ja    eher ja                       eher nein                       nein

Haben Sie Ergänzungen dazu?

##### **4.5.4 Haben Sie Bemerkungen oder Ergänzungen zum HF «Finanzierung»**

#### **Einverstanden:**

4.5.1 **ja**

4.5.2 **ja**

4.5.3 **ja**

4.5.1 Was ist unter „Finanzielle Mittel langfristig sichern“ gemeint? Welche Mittel? Können die Gelder des Alkoholzehntels, des Tabakpräventionsfonds etc. für die NCD-Strategie verwendet werden? Welche kantonalen Gelder stehen zur Verfügung bzw. können mobilisiert werden? Wie kann sichergestellt werden, dass Gelder, die über das KVG zu Gesundheitsförderung Schweiz fliessen und die allenfalls für die Umsetzung der NCD-Strategie sogar erhöht werden, tatsächlich am richtigen Ort landen (dort, wo es das wissenschaftliche Fachgremium empfiehlt)?

4.5.2 Neben der strategieorientierten Verwendung der Gelder ist wichtig festzuhalten, dass die Gelder auch wirkungsorientiert und effizient eingesetzt werden, d.h. dass die Wirksamkeit der Ansätze bei längerer Dauer nachgewiesen sein muss und ein günstiges Kosten-Wirkungs-Verhältnis besteht. Dadurch wird verhindert, dass mit dem Geld bei anderweitigem Einsatz mehr erreicht würde.

4.5.3 Es geht nicht nur darum, zusätzliche Mittel zur Förderung von Innovationen und zur Etablierung präventiver Angebote in der Versorgung bereitzustellen. Rascher und einfacher dürfte es sein, eine Entgeltung definierter präventiver Leistungen über das vorhandene Tarifsystem zu ermöglichen (Tarmed, Leistungskatalog Krankenleistungsverordnung KLV etc.).

4.5.4. Verfügungen werden meist nur jährlich gewährt, was eine kohärente Planung erschwert. Es wäre sinnvoll, Finanzierungen längerfristig zuzusichern.

#### **4.6 Handlungsfeld «Information und Bildung»**

Sind Sie grundsätzlich einverstanden mit den Stossrichtungen wie folgt:

##### 4.6.1 «Bevölkerung informieren»?

ja       eher ja       eher nein       nein

Haben Sie Ergänzungen dazu?

##### 4.6.2 «Selbstmanagementangebote für chronisch Kranke fördern»?

ja    eher ja       eher nein       nein

Haben Sie Ergänzungen dazu?

##### 4.6.3 «Gesundheitsfachpersonen aus- und weiterbilden»?

ja       eher ja       eher nein       nein

Haben Sie Ergänzungen dazu?

##### 4.6.4 Haben Sie Bemerkungen oder Ergänzungen zum HF «Information und Bildung»

#### **Einverstanden:**

4.6.1 **eher ja**

4.6.2 **ja**

4.6.3 **ja**

4.6.1 Es gibt bereits jetzt viele Angebote, die meist unkoordiniert sind oder sich widersprechen. Bei der Koordination besteht Handlungsbedarf.

Viele Angebote verstärken die gesundheitlichen Unterschiede zwischen gebildeter und weniger gebildeter Bevölkerung. Diesem Aspekt ist besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

4.6.4: Hier ist insbesondere auch daran zu denken, Betreuungspersonen mit anderem beruflichem Hintergrund als Gesundheit zu schulen und zu stärken – sie nehmen in der Betreuung von chronisch kranken Menschen wichtige Aufgaben wahr.

#### 4.7 Handlungsfeld «Rahmenbedingungen und Verhältnisse»

Sind Sie grundsätzlich einverstanden mit den Stossrichtungen wie folgt:

4.7.1 «Gesundheitsförderliches Lebensumfeld stärken»?

ja  eher ja  eher nein  nein

Haben Sie Ergänzungen dazu?

4.7.2 «Multisektorale Zusammenarbeit stärken»?

ja  eher ja  eher nein  nein

Haben Sie Ergänzungen dazu?

4.7.3 «Internationales Engagement pflegen»?

ja  eher ja  eher nein  nein

Haben Sie Ergänzungen dazu?

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

**Einverstanden:**

4.7.1 ja

4.7.2 ja

4.7.3 ja

4.7.4, S. 45 + 46: Indirekt kann man dem Text entnehmen, dass eine „Health in all policies“-Politik erwünscht ist und dass die Gesundheitsfolgeabschätzung ein sinnvolles Instrument sein könnte. Diese Begriffe fehlen jedoch – wohl um die Politik nicht zu provozieren. Aber ein bisschen Provokation wäre vielleicht nicht schlecht – steter Tropfen...!

Es fehlen wichtige Stichworte wie „Verhältnisprävention“, „Gesundheitskompetenz“ und „Anbieter/Wirtschaft“. Zu den gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen gehört z.B. die gesundheitsfördernde und nachhaltige Gemeinschaftsgastronomie, welche die gesamte Bevölkerung erreichen kann.

## 5 Umsetzung der Strategie (Kap. 5)

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

Die Entstehung der Strategie hat nun zwei Jahre gedauert und es wurden sehr viele Ressourcen investiert. Nun haben wir ein 50-seitiges Dokument, das sich sehen lassen kann. Das Problem wurde alles in allem gut aufgearbeitet. Leider umfasst das Kapitel „Umsetzung“ gerade einmal eine Seite. Und diese Seite ist erst noch inhaltlich dürftig. Das ist schade. Einverstanden, es ist ein „Rahmenkonzept“. Aber ein paar klare Aussagen zum Commitment von BAG, GDK, Gesundheitsförderung Schweiz, inkl. Finanzen, klarere Aussagen

zur Organisation und Steuerung, zur Einbindung der Partner, zum zeitlichen Ablauf: was wird bis wann gemacht... etc. würde der Strategie viel mehr Kraft und Glaubwürdigkeit geben.

## **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?**

#### **6.1 eher ja**

Inhaltlich wurde das Problem der NCD umfassend und prägnant aufgearbeitet. Leider liegt noch relativ wenig für eine konkrete Umsetzung vor.

Schon zu Beginn des Prozesses wurde von den NGO im Rahmen der Allianz Gesunde Schweiz gefordert, dass eine Analyse der relevanten Gesetze und Verordnungen und eine Abklärung über Finanzierungsmöglichkeiten gemacht werden sollte. Leider hat dies bis heute nicht stattgefunden. Der ebenfalls geforderte, langfristig ausgerichtete, periodische Strategie- und Zielvereinbarungsprozess mit Einbindung aller Akteure (Bund, Kantone und NGOs/Zivilgesellschaft) ist nicht vorgesehen.

Wir bemängeln weiter, dass die partnerschaftliche Einbindung der zivilgesellschaftlichen Akteure nicht ernsthaft erwogen wird. Dadurch geht ein entscheidendes Potenzial und eine grosse Chance verloren.

6.2 Die Mitglieder der NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht verfügen über grosses Fachwissen und hilfreiche Netzwerke. Gerne bringen wir diese auf strategisch/planerischer Ebene ein. Unsere Kompetenzen liegen im Anstossen und Beeinflussen von politischen Geschäften. In diesem Sinne können wir auf nationaler Ebene aktiv werden und die Anliegen der NCD-Strategie unterstützen.