

## 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.

CardioVasc Suisse ist eine Allianz von über 20 national tätigen, kardiovaskulären medizinischen Fachgesellschaften sowie Förder- und Patientenorganisationen. Sie treten für Initiativen, Programme und Massnahmen zur wirksamen Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes ein. CardioVasc Suisse versteht sich als politisch und wirtschaftlich unabhängiges Netzwerk von Non-Profit-Organisationen, die sich dafür einsetzen, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Schweiz wirksamer bekämpft und weniger Menschen dadurch krank werden, behindert bleiben oder vorzeitig sterben.

Grundsätzlich gilt: wir brauchen in der Schweiz eine Strategie zur Prävention nichtübertragbarer 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 es wieder Monate bis Jahre dauert, bis konkrete Massnahmen entschieden werden können. 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.

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 in Entwicklung befindende, in ein kohärentes Ganzes eingebunden werden sollen, wie gemeinsam geplant, gesteuert und umgesetzt werden soll. Wegen der thematischen Nähe ist dies aber unerlässlich.

Der ebenfalls geforderte, langfristig ausgerichtete, periodische Strategie- und Zielvereinbarungsprozess mit Einbindung aller Akteure (Bund, Kantone und NGOs/Zivilgesellschaft) ist nicht vorgesehen.

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, 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 on-line 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, auch die Finanzierung von Selbstmanagement-Ansätzen sollte erwähnt werden. 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, in der Zusammenfassung.

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

**CardioVasc Suisse**

Prof. Felix Mahler  
Präsident

## 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 CardioVasc Suisse. Sehr viel Freiwilligenarbeit und grosses finanzielles Engagement der beteiligten NGO steckt in dieser Strategie.

S. 12: Die drei aufgeführten Strategien (Nationale Strategie gegen Krebs 2014 – 2017, die Nationale Strategie Herz- und Gefässkrankheiten, Hirnschlag und Diabetes sowie die Nationale Strategie gegen Muskuloskelettale Krankheiten) wurden bzw. werden unter Federführung von NGOs erarbeitet, das BAG war nur am Rande beteiligt, bitte entsprechend korrigieren.

Bei der nationalen Strategie Herz- und Gefässkrankheiten, Hirnschlag und Diabetes wird am Schluss des Abschnitts gesagt „...dies insbesondere im Bereich der Behandlung und Therapie bereits Erkrankter.“ Behandlung würde wohl als Begriff ausreichen.

### 2 Aktuelle Situation (Kap. 2)

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

S. 16: 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.

S. 16: 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.

S. 17: 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. 18: Die Darstellung in der Grafik gibt ein falsches Bild der Relevanz der Risikofaktoren für einzelne Krankheiten, weil die Bedeutung der Risikofaktoren (ursächlich oder nur assoziiert) für die einzelnen

Krankheiten nicht differenziert wird (siehe Anmerkung zu Blutdruck weiter oben). Sie sollte angepasst werden.

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) beinhaltet. In diesem Kapitel müsste auch auf die wichtigen Ansätze „health in all policies“ und Gesundheitsfolgenabschätzung eingegangen werden.

S. 21: Im ersten Abschnitt am Schluss könnten neben Medikamente gegen Bluthochdruck noch diejenigen gegen ungünstige Blutfettwerte erwähnt werden, also (z.B. Medikamente gegen Bluthochdruck und ungünstige Blutfettwerte).

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 2.3.4 „Gesundheitsberatung und Präventionsleistungen“: „Präventionsleistungen“ streichen.

S. 23, 2. Abschnitt, 3. Zeile: Akteure der Gesundheitsligen ergänzen mit Patientenorganisationen.

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

S. 24, letzter Absatz: Neben den Hilfen zur Selbsthilfe sollten auch noch die Hilfen zur Stärkung der Gesundheitskompetenzen erwähnt werden.

S. 25, erster Abschnitt. Am Schluss anfügen: „Einige von ihnen führen regelmässig grössere Kampagnen zur Krankheitsprävention und Früherkennung durch.“

Seite 25, 4. Abschnitt, 4. Zeile wie folgt ergänzen: ...Arten der Gesundheitsberatung und der Früherkennung von Risikofaktoren (z.B. HerzCheck/Cardio-Test, Diabetes-, COPD-Test etc.)

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: Risikofaktoren vorbeugen: Bei den Beispielen drängt sich Heart@Work - Programm zur Prävention von kardiovaskulären Risikofaktoren für Betriebe ([www.heartatwork.ch](http://www.heartatwork.ch)) auf.

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 Armuts- 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. 37: Bei den erwähnten Beispielen sollte das Online-Programm Swissheart-Coach mit kardiovaskulärem Risiko-Assessment und Lebensstilberatung in dialogischer Form zur Therapiebegleitung in der Gesundheitsversorgung und für das Selbstmanagement in der Primärprävention ([www.swissheart-coach.ch](http://www.swissheart-coach.ch)) aufgeführt werden. Der Swissheart-Coach wird von den Grundversorger-Gesellschaften (SGAM und SGIM) sowie den Herz-Kreislauf-Fachgesellschaften unterstützt. In früheren Arbeitsversionen dieser Strategie war der Swissheart-Coach drin. Warum ist er rausgefallen?

Befremdlich ist auch, dass EviPrev nicht mehr erwähnt wird. „EviPrev – Programm zur Förderung der evidenzbasierten Prävention und Gesundheitsförderung in der Arztpraxis“ wird von der FMH, vom BAG, GDK, Gesundheitsförderung Schweiz und verschiedenen NGOs unterstützt. EviPrev fördert die systematische Integration der Prävention in die Versorgung, verankert evidenzbasierte Massnahmen zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung und hilft, die Akteure des Versorgungssystems mit den zivilgesellschaftlichen Akteuren zu vernetzen – alles Forderungen der NCD-Strategie.

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.

S. 38: Beispiele: auch hier müsste der Swissheart-Coach (gemäss Input zu Seite 37) aufgeführt werden.

### **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.

4.3.3: 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 elektronischen 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 Fachgremien im Herz-Kreislauf- und Diabetesbereich aufbauen. 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 strategorientiert 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 strategorientierten 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 Tarifsysteem 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**

4.5.3 **ja**

S. 44. Unter den Beispielen für eine Bevölkerungskampagne zur Sensibilisierung für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wird die MillionHeartCampaign erwähnt. Warum nicht aufbauen auf bestehenden Präventionsprogrammen und Kampagnen der Schweizerischen Herzstiftung, die alle wesentlichen Elemente beinhalten und die wichtigsten abdecken (z.B. HerzCheck/CardioTest in Apotheken, Heart@Work für Betriebe, Hirnschlagprogramm, Frau&Herz-Programm).

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.

#### 4.7 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...!

## 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 CardioVasc Suisse verfügen über grosses Fachwissen und hilfreiche Netzwerke. Gerne bringen wir diese auf strategisch/planerischer Ebene ein. Vor allem ist CardioVasc Suisse aber auch zentral an der Umsetzung der Nationalen Strategie für Herz- und Gefässkrankheiten, Hirnschlag und Diabetes beteiligt. Eine nahe Kooperation drängt sich hier auf.

6.2 Die Mitglieder CardioVasc Suisse verfügen über grosses Fachwissen und hilfreiche Netzwerke. Gerne bringen wir diese auf strategisch/planerischer Ebene ein. Vor allem ist CardioVasc Suisse aber auch zentral an der Umsetzung der Nationalen Strategie für Herz- und Gefässkrankheiten, Hirnschlag und Diabetes beteiligt. Eine nahe Kooperation drängt sich hier auf.