

Bundesamt für Gesundheit
Herrn Pascal Strupler
Direktor
Schwarztorstrasse 96
3003 Bern
E-Mail: ncd-mnt@bag.admin.ch

28. September 2015

Konsultation „Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten“

Sehr geehrte Frau Bruhin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 3. August 2015 haben Sie uns eingeladen, an der Konsultation „Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten“ Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für diese Möglichkeit der Meinungsäusserung, die wir sehr gerne wahrnehmen. Unsere Stellungnahme beruht auf einer internen Vernehmlassung.

Zusammenfassung

economiesuisse lehnt die vorliegende Strategie ab. Die Strategie gleicht eher einer Auslegeordnung, die insbesondere Lücken in der Prävention identifiziert. Sie sollte aber eine Dachstrategie für die öffentlichen Public-Health-Aktivitäten sein. Die Ziele sollten neu definiert werden. Sie müssten dem SMART-Kriterium entsprechen. In den Handlungsfeldern ist die Betonung auf vulnerable Gruppen zu stark. Die Finanzierung ist diffus und sollte vor der Umsetzung der Strategie geklärt werden. Die Wirtschaft befürwortet eine Nationale Präventionsstrategie, welche die Koordination verbessert und die Finanzmittel effektiver einsetzt. Wir sind bereit, aktiv an deren Gestaltung mitzuwirken.

1 Generelle Anmerkungen

1.1 Vorgeschichte & Ziel der Strategie

Nach 1984 ist auch der zweite Anlauf für ein Präventionsgesetz im Jahre 2012 gescheitert. Es scheiterte knapp an der Ausgabenbremse. economiesuisse hatte sich damals für ein schlankes Rahmengesetz

ausgesprochen, weil es einen effizienteren Mitteleinsatz erlaubt hätte. Die vorliegende NCD¹-Strategie von Bund und Kantonen sollte deshalb in erster Linie zum Ziel haben, die öffentlichen Gelder im Präventionsbereich effizienter und effektiver zu investieren. Die Studie von Wieser et al. (2014) errechnete für die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz einen Anteil von rund 80% an den Gesamtkosten im Gesundheitswesen. Die Früherkennung und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten kann somit potenziell zur Reduktion der Krankheitslast beitragen.

1.2 Heutiger Fokus genügt

Aus Sicht der Wirtschaft muss der künftige Schwerpunkt der NCD-Präventionsaktivitäten auf die Beeinflussung der Entstehung von Krankheiten sowie auf die Prävention psychischer Erkrankungen (Stress, Reintegration in den Arbeitsprozess und Erhaltung der sozialen Kontakte und Fähigkeiten) gelegt werden. Die hauptsächlichen Risikofaktoren sind bekannt und wurden mit Präventionsprogrammen zu beeinflussen versucht: Mangelnde Bewegung (Programm Ernährung und Bewegung/gesundes Körpergewicht), unausgewogene Ernährung (Schweizer Ernährungsstrategie), Alkoholmissbrauch und Tabakkonsum (Nationale Strategie Sucht, BAG-Programm Alkohol, BAG-Programm Tabak, Massnahmenpaket Drogen III). economiesuisse ist der Ansicht, dass mit der Weiterführung respektive Anpassung dieser Programme in der Legislatur 2016-2019 die wichtigsten NCD-Risikofaktoren abgedeckt sind. Andere „Lücken“, die in der Strategie erwähnt werden, sollen aus Sicht der Wirtschaft bewusst offen gelassen werden. Eine Konzentration auf vulnerable Menschen (Handlungsfeld 4.1) oder auf Präventionsmassnahmen bei der Migrationsbevölkerung (Chancengleichheit) lehnen wir ab. Aus Sicht der Wirtschaft hat die Verbesserung des Gesundheitszustandes der Gesamtbevölkerung als Public Health-Aufgabe von Bund und Kantonen Vorrang. Präventions- und Sozialpolitik sollen nicht vermischt werden. Auch individuelle Unterstützungen sind nicht Sache der Prävention. Der klassische Public Health-Ansatz mit seinen bevölkerungsspezifischen Massnahmen soll fortgeführt werden.

1.3 NCD-Strategie ist keine Dachstrategie

Da die vorliegende NCD-Strategie die Vorbeugung und Früherkennung psychischer Krankheiten, Demenz oder die Prävention von Suchterkrankungen nicht enthält, umfasst der vorliegende Entwurf zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten nur einen Teil der bisherigen NCD-Aktivitäten. Eine NCD-Strategie als Dachstrategie sollte jedoch alle laufenden Programme und Strategien enthalten und aufzeigen, wie die Schnittstellen koordiniert sind. Unter Berücksichtigung der knappen Ressourcen auf allen drei Staatsebenen sind Doppelspurigkeiten zu verhindern.

1.4 Datenlage: Es besteht kein NCD-Notstand in der Schweiz

Der WHO-Indikator zur NCD-Mortalität sieht die Schweiz auf dem besten Rang von 171 Ländern.² Auch der Zahlenspiegel des Bundesamtes zur NCD-Strategie (Stand August 2015) zeigt deutlich, dass in der Schweiz kein NCD-Notstand herrscht, im Gegenteil:

- In der Schweiz ist eine Abnahme vorzeitiger Todesfälle durch NCD zwischen 1993 und 2013 um 47% bei Männern und 42% bei Frauen zu verzeichnen
- Die Sterblichkeitsrate bei Dickdarm-, Brust- und Prostatakrebs, sowie bei Lungenkrebs (nur bei den Männern) wurde reduziert
- Die Mortalität infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist rückläufig.
- Der Anteil der aktiven Personen bei Erwachsenen nahm um 10% (2002 und 2012) zu

¹ NCD= Noncommunicable diseases sind Nicht-übertragbare Krankheiten.

² Quelle: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A857?lang=en>

- Es ist ein leichter Anstieg von täglichem Fruchtekonsum (2002 – 2010) bei Kindern und Jugendlichen zu verzeichnen.

Mehrere Indikatoren sind zudem stabil und nur wenige zeigen eine negative Tendenz.³ Insgesamt geht es der Bevölkerung gut und ihr Lebensstil ist heute gesundheitsbewusster. Einzig durch die höhere Lebenserwartung sind gewisse Krankheiten häufiger. Dem OECD-Länderbericht (2011), der eine Zunahme an Gesundheitsrisiken durch den veränderten Lebensstil voraussah, muss somit widersprochen werden.

Dies ist eine gute Nachricht. Es ist ein Zeichen für den Erfolg der Prävention, da sie die oben aufgeführten Trends unterstützt hat. Die Entwicklungen beinhalten aber gleichzeitig eine negative Botschaft für die NCD-Strategie: Der generelle Nutzen von Massnahmen im Bereich der Krankheitsprävention wird kleiner, je gesünder die Bevölkerung ist. Wir müssen deshalb in der Schweiz von einem tieferen Nutzen von Präventionsleistungen ausgehen als in anderen Ländern.

1.5 Keine Erhöhung der Finanzmittel

Angesichts der guten Ausgangslage der Schweiz im Bereich der NCDs sieht die Wirtschaft keinen Bedarf an höheren Finanzmitteln. Insbesondere sollen keine Mehrausgaben über die obligatorische Krankenversicherung finanziert werden. Der vorliegende Entwurf zeigt nur ansatzweise auf, wie die NCD-Ziele und die Umsetzung der Handlungsfelder finanziert werden sollen. economiesuisse ist der Ansicht, dass die Finanzierungsfragen mit den entsprechenden gesetzlichen Grundlagen geklärt sein müssen, bevor Entscheide zu Umsetzungsmassnahmen getroffen werden können (Legalitätsprinzip).

1.6 Einbezug der Wirtschaft stärken

Mit dem Einbezug der Krankenversicherer und der Wirtschaft in das erweiterte Leitungsgremium konnte economiesuisse die Vorarbeiten zur NCD-Strategie aktiv begleiten. Eine Koordination mit der Wirtschaft wird bei der Umsetzung erwähnt, faktisch stehen jedoch die staatlichen Aktivitäten (BAG, GDK, Gesundheitsförderung Schweiz, Kantone) im Vordergrund. Falls die Idee eines Fachgremiums für Prävention in der Versorgung umgesetzt werden sollte, müsste die Wirtschaft breiter vertreten sein, damit die in der NCD-Strategie erwähnte Partizipation und Koordination mit der Wirtschaft umgesetzt werden kann. In Bezug auf die Präventionspolitik sind die Meinungen in der Wirtschaft unterschiedlich.

1.7 Klare Government-Struktur des Fachgremiums nötig

Das vorgesehene Fachgremium soll nur aus Personen bestehen, die keine Aufträge von Bund, Kantonen und Gesundheitsförderung Schweiz erhalten. Nur so kann man die Unabhängigkeit und Unvoreingenommenheit gewährleisten. Das Fachgremium darf nicht dazu benutzt werden, Aufträge zu akquirieren. Dies ist eine wichtige Voraussetzung, damit die Finanzmittel dort eingesetzt werden, wo sie am meisten Wirkung entfalten.

³ Der Lungenkrebs bei den Frauen, die Prävalenz von Diabetes und Adipositas, die Symptome Bluthochdruck und hoher Cholesterinspiegel sowie das Risikoverhalten bei Rauschtrinken haben jeweils zugenommen.

2 Die strategische Zielsetzung verbessern

Aus Sicht der Wirtschaft sind die Ziele nicht SMART, also nicht **s**pezifisch, nicht **m**essbar, nicht **a**kzeptiert, nicht **r**ealistisch und nicht **t**erminiert. Insgesamt sind es zu viele Ziele, die sich teilweise perpetuieren. Bei der „Verringerung der Pflegebedürftigkeit“ beispielsweise wird automatisch auch das Ziel „Dämpfung der durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten Kostenentwicklung“ erreicht. Oder eine „Verringerung verhaltensbezogener Risikofaktoren“ wird zu einer „Verringerung des Bevölkerungsanteils mit erhöhten Risiken, an nichtübertragbaren Krankheiten zu erkranken“ führen, was schliesslich zur „Dämpfung des durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten Anstiegs der Krankheitslast“ und zu einer „Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei nicht übertragbaren Krankheiten“ führt. Die Ziele sind also stark voneinander abhängig und somit unspezifisch. Zudem sind bspw. „Chancengerechtigkeit und Lebensqualität“ schlecht messbar. Die „Dämpfung der durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten Kostenentwicklung“ ist aus unserer Sicht wünschbar. Die „Verbesserung der Chancengerechtigkeit beim Zugang zu Gesundheitsförderung und Prävention“ ist in Kreisen der Wirtschaft allerdings nicht akzeptiert. Terminiert ist keines der Ziele.

Wir schlagen vor, fünf bis höchstens sieben Ziele zu formulieren. Das SMART-Kriterium sollte eingehalten werden. Ferner schlagen wir vor, Ziele in den Bereichen Erhaltung der Arbeitsfähigkeit, Vermeidung von Arbeitslosigkeit, Bildung und Innovationsfähigkeit zu verfassen.

Generell ist bei der Umsetzung der NCD-Ziele darauf zu achten, dass die Eigenverantwortung der Bevölkerung gestärkt wird. Der Fokus liegt dabei bei der Information zu Risiken (Bildung) und bei der Förderung von Rahmenbedingungen mit positiven Anreizen für eine gesunde Lebensgestaltung (Vernetzung mit weiteren Politikbereichen wie Raumplanung oder Umweltschutz).

Bei der Chancengerechtigkeit betreffend Zugang zu Gesundheitsförderung und Prävention ist Zurückhaltung zu üben. Es ist darauf zu achten, dass die NCD-Prävention die Gesundheit der Gesamtbevölkerung beachtet. Die Ausrichtung auf vulnerable Menschen (sozial Benachteiligte, Migranten, etc.) kann nicht Ziel gesundheitspezifischer Aktivitäten sein. Bildung- und Sozialpolitik ist bei diesen Personengruppen wichtiger. Der Fokus auf Menschen in vulnerablen Situationen hingegen kann Sinn machen. Dann nämlich, wenn krankheitsspezifische Vulnerabilität gemeint ist.

Staatlichen Aktivitäten – auch im Gesundheitsbereich – sollen generell die Wirtschaft unterstützen, da eine gut funktionierende Wirtschaft die wichtigste Grundlage für eine gute Gesundheit der Bevölkerung ist. Deshalb befürworten wir die Erhaltung und Verbesserung von Teilhabe und Leistungsfähigkeit der Bevölkerung in Wirtschaft und Gesellschaft ausdrücklich. Teilhabe soll im Sinne der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit verstanden werden, denn Arbeitslosigkeit ist ein bedeutender Risikofaktor für die Gesundheit.

3 Detaillierte Bemerkungen und konkrete Beurteilung der Handlungsfelder

3.1 HF1: Gesundheitsförderung und Primärprävention

Die Wirtschaft unterstützt die Stossrichtung des Handlungsfeldes 1: „Die Bevölkerung wird in ihrem Bestreben unterstützt, einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu pflegen und Risikofaktoren, die zu einer NCD führen können, vorzubeugen.“ Die Reduktion von Risikofaktoren ist ein zentraler Ansatzpunkt zur Verhinderung von NCDs, da Alkoholmissbrauch, Tabakkonsum, unausgewogene Ernährung und mangelnde Bewegung die Entstehung von NCDs massgeblich beeinflussen (Lebensstil). Bedeutsam sind auch gesundheitsförderliche Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen. Die vernetzte Betrachtung der Risikofaktoren ist sinnvoll und kann zu neuen Erkenntnissen bei der NCD-Prävention führen (S. 34).

economiesuisse begrüsst im Grundsatz zielgruppenorientierte Massnahmen, die Menschen (ganze Bevölkerung Schweiz) in *vulnerablen Situationen* adressieren. Die Konzentration auf *vulnerable Menschen*, also die gezielte Förderung von Menschen die aus bildungsfernen Bevölkerungsschichten stammen, über einen tiefen Bildungsstatus und/oder über ein niedriges Einkommen verfügen oder aus unterschiedlichen sprachlichen und kulturellen Hintergründen oder weiteren Gründen sozioökonomisch benachteiligt sind, lehnen wir jedoch ab. Bei einem zielgruppenorientierten Präventionsansatz sind vulnerable Gruppen automatisch mit eingeschlossen. Es ist kein Ziel der Gesundheitspolitik, Sozialpolitik zu betreiben. Bestenfalls unterstützen sich die Bereiche Gesundheits- und Sozialpolitik.

3.2 HF2: Prävention in der Gesundheitsversorgung

Die NCD-Strategie empfiehlt, Prävention in der Gesundheitsversorgung in der gesamten medizinischen Versorgungskette zu verankern. Die Ansätze des Handlungsfeldes 2 sollen die bereits gut ausgebaute und qualitativ hochstehende Kuration verstärken. Die Verbesserung der Schnittstellen in der Kuration, die Verankerung in der Gesundheitsversorgung sowie die Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit (siehe z.B. www.interprofessionalitaet.ch) und die Integration präventiver Ansätze in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonen im Medizinalbereich ist nach Ansicht der Wirtschaft Teil einer professionellen Gesundheitsversorgung. Wir erwarten deshalb eine kostenneutrale Umsetzung dieses Handlungsfeldes.

3.3 HF3: Innovation, Forschung und Monitoring

Eine evidenzbasierte Präventionspolitik nicht übertragbarer Krankheiten benötigt fundiertes Wissen. Ein an den Zielen der Strategie orientiertes Monitoring muss für Bund und Kantone die Grundlage dafür bilden, die Strategie und ihre Massnahmen zu überprüfen, an neue Herausforderungen anzupassen und kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Ein NCD-Monitoring soll durch etablierte Strukturen durchgeführt werden. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan hat als Teil des BFS einen Grundauftrag für das Monitoring im Gesundheitsbereich. Zur Qualitätssicherung und langfristigen Sicherung der Daten ist aus unserer Sicht das Obsan geeignet. Ob zur Förderung von Innovation Gelder von Gesundheitsförderung Schweiz und des Tabakpräventionsfonds eingesetzt werden sollen, müssen die strategischen Leitungsgremien dieser beiden Strukturen aufgrund ihrer gesetzlichen Aufträge entscheiden.

3.4 HF4: Koordination und Kooperation

Die Koordination und Kooperation der diversen Akteure im Präventionsbereich auf nationaler, kantonaler und Gemeindeebene war bereits bei den Diskussionen zum Präventionsgesetz wichtig und unbestritten. Der Fokus der NCD-Strategie liegt bisher stark bei der Zusammenarbeit zwischen GDK (Kantone), BAG und Gesundheitsförderung Schweiz. Der Einbezug breiter Kreise der Wirtschaft ist wichtig, da die Akzeptanz von präventiven Massnahmen entscheidend ist. Der Staat darf nur da aktiv werden, wo er einen gesetzlichen Auftrag hat (Legalitätsprinzip). Die Wirtschaft kann nur dann zur Effektivität der NCD-Strategie beitragen, sofern sie in die strategischen Diskussionen mit einbezogen ist.

Ein Fachgremium birgt auch Risiken. Deshalb ist eine klare Corporate Governance entscheidend. Niemand in diesem Gremium soll zusätzlich Aufträge von Bund, Kantonen und Gesundheitsförderung Schweiz erhalten. Nur so kann man die Unabhängigkeit und Unvoreingenommenheit gewährleisten. Das Fachgremium darf nicht dazu benutzt werden, Aufträge zu akquirieren. Dies ist eine wichtige Voraussetzung, damit die Finanzmittel dort eingesetzt werden, wo sie am meisten Wirkung entfalten (vgl. 1.7.). Ferner soll das Fachgremium nicht nur aus Brancheninsidern bestehen. Es gibt sehr wohl branchenfremde Personen, die sich in der Prävention auskennen.

Eine NCD-Stakeholderkonferenz (Erfahrungsaustausch) unter dem Patronat des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik begrüßen wir.

3.5 HF5: Finanzierung

Die Herausforderungen bei der Finanzierung der NCD-Strategie sind vielfältig: Die Neuausrichtung des Tabakpräventionsfonds ist beispielsweise nur über eine Anpassung der gesetzlichen Grundlagen möglich. Der Stiftungsrat von Gesundheitsförderung Schweiz ist autonom und kann über den Einsatz der Gelder aus den Prämienzuschlag gemäss Art. 20 KVG frei entscheiden. Die Koordination der kantonalen Strukturen ist eine Herausforderung. In diesem Umfeld braucht es eine grosse Anstrengung, die Finanzmittel gezielt einzusetzen.

Die Forderung nach zusätzlichen Mitteln für die Präventionsaufgaben ist nicht quantifiziert und kann damit nicht beurteilt werden (S. 41). In Anbetracht der gegenwärtigen Volksgesundheit gehen wir davon aus, dass keine zusätzlichen Mittel nötig sind.

Kritisch sind die Überlegungen bezüglich der Finanzierung/Subventionierung zur Sicherung der Grundleistungen der Gesundheitsligen (Geliko) und weiterer NGOs durch die Schaffung neuer gesetzlicher Grundlagen (S. 42). Organisationen (z.B. Gesundheitsligen) können Präventionsleistungen aufgrund von Leistungsverträgen erbringen. Die Grundfinanzierung als Strukturbeiträge lehnt *economiesuisse* ab. Gesundheitsligen, NGOs und private Anbieter sollen im Wettbewerb der Ideen Leistungen anbieten müssen. In diesem Sinne müssen Leistungsverträge terminiert und danach neu ausgeschrieben werden.

3.6 HF6: Information und Bildung

economiesuisse unterstützt einen verstärkten Fokus auf die Gesundheitskompetenz und das Selbstmanagement. Die Befähigung der Bevölkerung in Gesundheitsfragen muss verbessert werden. Der Schwerpunkt „vulnerable Menschen“ sollte aus obigen Gründen auch hier weniger stark betont werden.

3.7 HF7: Rahmenbedingungen und Verhältnisse

Die Wirtschaft unterstützt Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen, in denen die Menschen sich selbstverantwortlich und gesundheitsförderlich verhalten. Evidenzbasierte Präventionsmassnahmen sollen dieses Verhalten unterstützen und müssen vor allem dort ansetzen, wo die Gesundheit der Bevölkerung am stärksten gefährdet ist.

Verhältnisprävention im Sinne stärkerer gesetzlicher Regulierung (z.B. Preisgestaltung, Erhältlichkeit, Werbung und Besteuerung gesundheitsgefährdender Güter und Dienstleistungen) lehnt die Wirtschaft ab. Es ist der Grundsatz der Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 BV) zu beachten. Die Aktivitäten staatlicher Akteure müssen sich stets an die Rechtsordnung halten.

Eine verbesserte Abstimmung der Gesundheitsfragen mit anderen Politikbereichen ist zu begrüßen, da die Rahmenbedingungen und Verhältnisse nicht nur von der Gesundheitspolitik alleine beeinflusst werden (S. 45). Gesundheit ist abhängig von verschiedenen Determinanten wie zum Beispiel Bildung, Einkommen, Luft, Verkehr, Wirtschaft / Arbeit, Sicherheit. Aufgrund der Komplexität des Themas und der zahlreichen Einflüsse sind weitere Politiksektoren für gesundheitsspezifische Aspekte zu sensibilisieren und aktiv einzubeziehen. Dabei ist abzuwägen, welche Bereiche prioritär sind. Studien bestätigen beispielsweise einen grossen Effekt der Bildung auf die Gesundheit. Demnach könnten

Investitionen in den Bildungssektor grossen Nutzen für die Gesundheit bewirken. Eine Institutionalisierung, wie bspw. die Gesundheitsfolgeabschätzung, lehnen wir dagegen ab.

4 Umsetzung der Strategie

Die Finanzierung der geplanten Aktivitäten ist ungeklärt und muss bei Mehrausgaben im politischen Prozess diskutiert werden. Die gesetzlichen Grundlagen sind nach dem Scheitern des Präventionsgesetzes unverändert (Finanzierung der BAG-Aktivitäten über Steuergelder, Finanzierung Gesundheitsförderung Schweiz über Art. 20 KVG etc.). Bevor über die Umsetzung von Massnahmen entschieden werden kann, muss Klarheit über die rechtlichen Grundlagen geschaffen werden.

5 Fazit

- Die NCD-Strategie soll keine Auslegeordnung sein, sondern eine Strategie zur Schwerpunktsetzung und besserer Koordination. Dabei soll eine Priorisierung im Verhältnis von anderen staatlichen Leistungen (Bildung, Umwelt, Gesundheit / Prävention, Infrastruktur...) gemacht werden. Die Strategie soll eine Dachstrategie sein, die sämtliche Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention erfasst.
- Es herrscht kein NCD-Notstand! Die NCD sind keine Epidemie, sondern eine Herausforderung, die vor allem durch die Langlebigkeit verursacht wird.
- Eine NCD-Strategie muss den Fokus auf die hauptsächlichen Risikofaktoren legen: Alkohol, Tabak, Ernährung und Bewegung. Die Wirtschaft unterstützt die Fortsetzung bestehender Programme für die Legislatur 2016-2019. Damit sind die wichtigsten Risikofaktoren für NCD abgedeckt. Die Strategie soll Mut zur Lücke beweisen.
- Das Expertengremium muss eine gute Corporate Government aufweisen. Es darf auf keinen Fall zu einem Akquirierungsgremium verkommen.
- Im Bereich Chancengleichheit und vulnerable Gruppen soll die Gesundheitspolitik am Ende der Kette stehen, d.h. «Bildungspolitik vor Sozialpolitik vor Gesundheitspolitik». Das Ziel präventiver Aktivitäten muss die Beeinflussung der Risikofaktoren der gesamten Bevölkerung sein.
- Hände weg von individueller Präventionsfinanzierung über die Grundversicherung! Das entspräche einem Fass ohne Boden.
- Die bestrittenen Elemente des Präventionsgesetzes sollen nicht durch die Hintertüre eingeführt werden (v.a. Finanzierung, Rolle der Ligen etc.). Die Grundfinanzierung von Gesundheitsligen oder NGOs (Subvention von Organisationen) lehnt economiesuisse ab.
- Die Koordination der verschiedenen Aktivitäten und der zahlreichen Akteure macht Sinn. Diese koordinative Aufgabe kann der Dialog Nationale Gesundheitspolitik mit der geplanten Stakeholderkonferenz übernehmen.
- Im Bericht unzureichend beschrieben ist, wie die Ziele und Umsetzungsaktivitäten finanziert werden sollen. Die staatlichen Akteure müssen sich an die bestehenden Gesetze halten (Legalitätsprinzip) oder im politischen Prozess vor der Planung der Umsetzung neuer Aktivitäten die Finanzierungsseite klären. Die Finanzierungsplanung muss vor der Umsetzung erfolgen.
- Die Selbstverantwortung ist der Wirtschaft wichtig. Dies gilt insbesondere für den Präventionsbereich und kann durch Information und Bildung gestärkt werden.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse
economiesuisse

Dr. Stefan Vannoni
Stv. Leiter allgemeine Wirtschaftspolitik &
Bildung

Dr. Fridolin Marty
Leiter Gesundheitspolitik