

Grundlagen der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) und Konzept Projektförderung PGV

Oktober 2017, aktualisiert im Januar 2019



Ein Gemeinschaftsprojekt von



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Impressum

Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit
Gesundheitsförderung Schweiz

Autoren

Dominik Steiger, EvaluateScience
Mathis Brauchbar, EvaluateScience
Alberto Marcacci, Leiter Prävention in der Gesundheitsversorgung, Bundesamt für Gesundheit
Antoine Bonvin, Stellvertretender Leiter Prävention in der Gesundheitsversorgung, Bundesamt für Gesundheit
Jvo Schneider, Leiter Prävention in der Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung Schweiz
Rudolf Zurkinden, Senior Advisor Prävention in der Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung Schweiz
Raphaël Trémeaud, Projektleiter Prävention in der Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung Schweiz

Fotonachweis Titelbild

Gesundheitsförderung Schweiz/Peter Tillessen

Auskünfte/Informationen

PGV allgemein:

Bundesamt für Gesundheit, Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern, Tel. +41 58 463 86 24
ncd@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Projektförderung PGV:

Gesundheitsförderung Schweiz, Wankdorfallee 5, 3014 Bern, Tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch, www.gesundheitsfoerderung.ch

Originaltext

Deutsch

Bestellnummer

04.0263.DE 01.2019

Diese Publikation ist auch in französischer und in italienischer Sprache erhältlich
(Bestellnummern 04.0263.FR 01.2019 und 04.0263.IT 01.2019).

Download PDF

www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

Inhaltsverzeichnis

Executive Summary	4
1 Einleitung	6
2 Kontext	7
2.1 Nichtübertragbare Krankheiten: eine Herausforderung für die Gesundheitsversorgung	7
2.2 Nationale NCD-Strategie	8
3 Ziele und Massnahmen innerhalb der PGV	9
4 PGV: Konzepte und Ansätze	11
4.1 Rolle einer gesunden Lebensführung	11
4.2 Zielgruppen, Settings, Chancengleichheit und Versorgungskette	11
4.3 Zielsetzung, Ansätze und Methode	13
4.4 Zusammenspiel mit weiteren nationalen Ansätzen	14
4.5 Umsetzung der PGV: prioritäre Interventionsbereiche	15
4.6 Umsetzung der PGV: Förderung innovativer Projekte	16
5 Projektförderung PGV zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung	17
5.1 Hintergrund	17
5.2 Ziele und Ausrichtung der Projektförderung PGV	17
5.3 Förderbereiche	19
5.4 Berechtigte Antragstellende	19
5.5 Koordination mit den Kantonen	20
5.6 Einbezug der Betroffenen	20
5.7 Förderanteil / Matching Funds	20
5.8 Projektselektion	20
5.8.1 Anträge der Akteure für umfangreiche Projekte, Anträge der Akteure für Seed-Finanzierungen sowie Anträge der Akteure zur Verbreitung bestehender Angebote (Förderbereiche I, II und IV)	21
5.8.2 Proaktive Ausschreibungen zu spezifischen Themen (Förderbereich III)	22
5.9 Bewertungskriterien	23
5.10 Evaluation	23
5.10.1 Wirkungsmodell und Ziele der Projektförderung PGV	23
5.10.2 Projektevaluation	25
5.10.3 Evaluation der Projektförderung PGV	25
6 Referenzen	26

Executive Summary

Nichtübertragbare Krankheiten (NCDs), Suchtproblematiken und psychische Erkrankungen stellen die Gesundheitsversorgung vor grosse Herausforderungen. Einer verstärkten Prävention in der Gesundheitsversorgung und einem besseren Management chronischer Krankheiten kommt hier grosses Gewicht zu. Sie sind Gegenstand des Handlungsfelds 2 («Prävention in der Gesundheitsversorgung») der Nationalen NCD-Strategie.

Das vorliegende Dokument wurde gemeinsam vom Bundesamt für Gesundheit und von Gesundheitsförderung Schweiz erarbeitet. Es definiert den Interventionsrahmen der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV), gibt einen Überblick über die Grundlagen und Ansätze zur Stärkung der PGV und stellt das Konzept der bei Gesundheitsförderung Schweiz angesiedelten Projektförderung PGV vor.

Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)

Wie im Massnahmenplan zur NCD-Strategie ausgeführt, sollen Menschen mit erhöhten Krankheitsrisiken und bereits erkrankte Menschen mittels bedarfsgerechter präventiver Angebote unterstützt werden, um ihren Gesundheitszustand sowie im Krankheitsfall ihre Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe möglichst zu erhalten. Ziel der PGV ist es, die Prävention in der Gesundheitsversorgung über die gesamte Versorgungskette hinweg zu stärken, um Lebensqualität sowie Autonomie der Patientinnen und Patienten zu fördern und den Behandlungsbedarf zu vermindern.

Prävention erfolgt über die Förderung einer gesunden Lebensführung. Wichtige Elemente sind

- Sensibilisierung, Empowerment, Förderung von Gesundheitskompetenz;
- Reduktion von Risikofaktoren, Früherkennung;
- Förderung gesunden Verhaltens, Coaching, Motivation;
- praxismgerechte Umsetzung, Begleitung, angepasste Angebote.

Aufgabe der PGV ist es, innerhalb der Gesundheitsversorgung die Rahmenbedingungen diesbezüglich zu verbessern und die Schnittstellen zu den Akteuren ausserhalb der Gesundheitsversorgung effizienter zu gestalten. Die PGV strebt einen koordinierten Einsatz von präventiven Praktiken über die gesamte Versorgungskette an: in Selbstsorge, ambulant und stationär.

Es wurden sechs für eine Umsetzung der PGV prioritäre Interventionsbereiche (Bereiche mit grossem Handlungsbedarf) identifiziert. Fortschritte in diesen Bereichen schaffen in ihrem Zusammenspiel die Voraussetzungen für eine Gesundheitsversorgung, in der Prävention einen integralen Bestandteil darstellt und in der bessere Bedingungen für ein Management von NCDs, Suchtproblematiken und psychischen Erkrankungen herrschen. Es handelt sich um die Bereiche

- Schnittstellen innerhalb der Gesundheitsversorgung sowie zwischen Gesundheitsversorgung, Public Health und Gemeinwesen (Community);
- Kollaboration, Interprofessionalität, Multiprofessionalität;
- Selbstmanagement von chronischen Krankheiten und/oder Suchtproblematiken und/oder psychischen Erkrankungen;
- Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsfachleute;
- neue Technologien (insbesondere im Bereich Daten/Outcomes, eHealth und mHealth);
- neue Finanzierungsmodelle (hybride Finanzierung, Anreizsysteme).

Die prioritären Interventionsbereiche stellen zugleich den Perimeter dar, innerhalb dessen die bei Gesundheitsförderung Schweiz angesiedelte Projektförderung PGV ab 2018 innovative Projekte fördern wird.

Projektförderung PGV

Die bei Gesundheitsförderung Schweiz angesiedelte Projektförderung PGV wird Projekte innerhalb der Themen NCDs, Sucht und psychische Gesundheit unterstützen, die dem übergeordneten Ziel der PGV dienen (Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung über die gesamte Versorgungskette hinweg) und Fortschritte in den identifizierten prioritären Interventionsbereichen ermöglichen. Im Zeitraum von 2018 bis 2024 stehen Finanzmittel von jährlich ca. 6,1 Millionen CHF für die Projektförderung zur Verfügung.

Die Projektförderung ist als Innovationsförderung angelegt. Es werden innovative Ansätze und Praktiken gefördert, die eine Verbesserung der PGV gemäss dem international etablierten Stand des Wissens und der Praxis ermöglichen. Die Etablierung derartiger Innovationen stellt einen Prozess dar: Dieser beinhaltet die Einführung von Innovationen wie auch die inhaltliche Weiterentwicklung und Verbreitung bestehender Projekte.

Für die Projektförderung stehen vier Förderbereiche zu Verfügung:

- Förderbereich I: Anträge der Akteure für umfangreiche Projekte
- Förderbereich II: Anträge der Akteure für Seed-Finanzierungen (kleine Pilotprojekte)
- Förderbereich III: Proaktive Ausschreibungen zu spezifischen Themen
- Förderbereich IV: Anträge der Akteure zur Verbreitung bestehender Angebote

Antragsberechtigt sind die Akteure der Gesundheitsversorgung und die Akteure in den Bereichen Public Health und Community (z.B. Gesundheitsligen) sowie zusammen mit den genannten weitere Akteure (unter anderem Hochschulen). Im Sinne der Förderung von Schnittstellen und der Ausnutzung von spezifischen Stärken ist die Einreichung von Projektanträgen durch Konsortien (sich für das Projekt zusammenschliessende Akteure) explizit erwünscht. Derartige Konsortien erlauben auch kleineren Organisationen die Beantragung und das Management grösservolumiger Projekte.

Die Vorselektion der Projektskizzen und Projektanträge erfolgt innerhalb einer gemeinsamen Arbeitsgruppe von Gesundheitsförderung Schweiz und dem Bundesamt für Gesundheit, unter Berücksichtigung von Stellungnahmen des Expertengremiums Projektförderung PGV und fussend auf definierten Kriterien. Letztinstanzlich werden die Förderentscheide durch die Geschäftsleitung und den Stiftungsrat von Gesundheitsförderung Schweiz getroffen.

Der gemeinsamen Arbeitsgruppe obliegt auch die Entwicklung von Projektideen zu spezifischen Themen, unter Berücksichtigung von Stellungnahmen des Expertengremiums Projektförderung PGV. Diesbezügliche Ausschreibungen erfolgen durch Gesundheitsförderung Schweiz.

Geförderte Projekte werden durch projektspezifische Evaluationen begleitet und hinsichtlich Zielerreichung, Erfolgsfaktoren, Stolpersteine und Wirksamkeit überprüft.

Gleichzeitig unterliegt die Projektförderung PGV einer Gesamtevaluation, mittels derer der Erfolg der Projektförderung in globo geprüft wird. Neben der Analyse der Zielerreichung der Projektförderung PGV soll diese auch Handlungs- und Steuerungswissen im Hinblick auf eine Verbreitung und nachhaltige Integration der Prävention in die Gesundheitsversorgung generieren, indem Erfolgsfaktoren (Best Practice) und Wirksamkeit der Präventionsmassnahmen untersucht werden.

1 Einleitung

Das vorliegende Dokument wurde gemeinsam vom Bundesamt für Gesundheit und von Gesundheitsförderung Schweiz erarbeitet. Es gibt einen Überblick über die Massnahmen, Planungen und Arbeiten im Handlungsfeld 2 («Prävention in der Gesundheitsversorgung») der Nationalen NCD-Strategie [1]. Es erläutert erstens Hintergründe, Massnahmen, Konzepte und Ansätze in diesem Handlungsfeld. Zweitens stellt es das Konzept der bei Gesundheitsförderung Schweiz angesiedelten Projektförderung PGV vor.

Das beschriebene Konzept und die Ansätze im Bereich der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) fassen auf der NCD-Strategie [1] und dem Massnahmenplan zur NCD-Strategie [2]. In das Konzept und die Ansätze sind Erkenntnisse aus Vorarbeiten geflossen, die im Rahmen der Erarbeitung der NCD-Strategie und des Massnahmenplans geleistet wurden, wie der Grundlagenbericht der Arbeitsgruppe TP2 zur PGV [3] und die Studie «Prävention in der Gesundheitsversorgung verankern: Zentrale Dimensionen und Case Studies» [4].

Das Dokument ist in folgende Teile gegliedert:

- Schilderung von Hintergrund und Kontext (NCDs und NCD-Strategie, Kapitel 2)
- Ziele und Massnahmen im Handlungsfeld 2 «Prävention in der Gesundheitsversorgung» (Kapitel 3)
- Konzepte und Ansätze in der PGV (Kapitel 4)
- Konzept der Projektförderung PGV (Kapitel 5)

Ein gesunder Lebensstil und ein gesundheitsförderliches Umfeld helfen, nichtübertragbare Krankheiten zu verhüten. Gleichzeitig dienen sie der Prävention von Suchtproblematiken und psychischen Erkrankungen. Es gibt überdies enge Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen diesen Gebieten, und es bestehen starke Synergien bezüglich Präventionsmassnahmen. Deswegen werden die Massnahmen PGV eng mit den Massnahmen der Strategie Sucht [5] und den Massnahmen zur psychischen Gesundheit [6–8] koordiniert und gemeinsam umgesetzt. Dabei steht der Patient bzw. die Patientin im Zentrum der präventiven Bemühungen und soll aus der Perspektive einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung (biopsychosozial) betrachtet werden.

2 Kontext

2.1 Nichtübertragbare Krankheiten: eine Herausforderung für die Gesundheitsversorgung

Nichtübertragbare Krankheiten (englisch: Noncommunicable Diseases, NCDs) stellen eine der grössten Herausforderungen für das Gesundheitswesen dar. Die NCDs Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf- und chronische Atemwegserkrankungen sind weltweit für fast 70% der Todesfälle verantwortlich [9]. Auch in der Schweiz stellen sie die häufigste Todesursache dar und sind ein Hauptfaktor für vorzeitige Sterblichkeit. Zusammen mit den muskuloskeletalen Erkrankungen verursachen diese NCDs rund 40% der gesamten Gesundheitsausgaben [1]. Die oft chronisch verlaufenden Krankheiten erzeugen grosses Leid, und ihre Bedeutung wird angesichts der demografischen Entwicklung noch zunehmen. Weltweit sind angesichts dieser Situation Bemühungen im Gange, die Inzidenz von NCDs zu vermindern und die Versorgung dieser Krankheiten zu verbessern. Prävention spielt dabei eine wichtige Rolle: Viele der Krankheitsfälle können durch einen gesunden Lebensstil und weitere geeignete Präventionsmassnahmen vermieden werden, und die Progression der oft chronischen Krankheiten kann verlangsamt werden. Für die historisch auf Akutversorgung und Heilung ausgerichtete Gesundheitsversorgung bedeutet dies eine vermehrte Hinwendung auf die Förderung von Gesundheit und Lebensqualität, auf die Vermeidung von Risiken, die Früherkennung entstehender Erkrankungen und auf eine verstärkte Einbindung präventiver Praktiken in das Management chronischer Krankheiten. Ein effizienterer Umgang mit NCDs verlangt neben der verstärkten Einbindung der Prävention zudem nach neuen Modellen für die Versorgung chronischer Krankheiten. Für eine «Systemtransformation» in diesem Sinne sind folgende Aspekte zentral [4]:

- Prävention wird vermehrt zu einem integralen Teil der Gesundheitsversorgung.
- Die traditionell mit der Förderung der Bevölkerungsgesundheit betrauten Akteure (Gesundheitsförderung und Prävention, «Public Health»)

arbeiten enger mit den Akteuren der Gesundheitsversorgung («Care») zusammen – die Systeme «Public Health» und «Care» werden als Teile eines integrierten Gesundheitssystems aufgefasst, das den Blick sowohl auf das Individuum wie auch auf die Bevölkerung hat und das sowohl mit Prävention wie auch mit Kuration betraut ist.

- Eine bessere Einbindung von präventiven Praktiken in der Gesundheitsversorgung wie auch ein besseres Management von chronischen Krankheiten, Suchtproblematiken und von psychischen Erkrankungen bedingen eine bessere Vernetzung und Koordination zwischen den Akteuren der Gesundheitsversorgung und den Akteuren des Gemeinwesens (Community), zum Beispiel Gesundheitsligen.
- Eine verbesserte Einbindung der Patientinnen und Patienten, insbesondere was die Entwicklung von Projekten im Bereich des Managements chronischer Krankheiten betrifft; Förderung des Patienten-Empowerments und Förderung des Selbstmanagements.
- Erhöhte Integration und Koordination über traditionelle Systemgrenzen hinweg bedingen Systeme zur Aufnahme und Verarbeitung von Daten und zum Messen von Outcomes. Neue Technologien im Bereich eHealth und mHealth sind hier wichtig. Sie können auch hilfreich für eine Stärkung des Selbstmanagements sein.
- Erhöhte Integration und Koordination über traditionelle Systemgrenzen hinweg werden begünstigt durch neue Finanzierungsmodelle, beispielsweise hybride Finanzierung und anreizgekoppelte Finanzierung.
- Mit dem Bestreben, durch bessere Integration, Koordination und Prävention bessere Outcomes auf Populations- und individueller Ebene zu erzielen, ist das Ziel einer Dämpfung der Kostensteigerungen im Gesundheitswesen verbunden, prägnant ausgedrückt im «Triple Aim» [10]: «1. Improving the patient experience of care (including quality and satisfaction); 2. improving the health of populations; and 3. reducing the per capita cost of health care.»

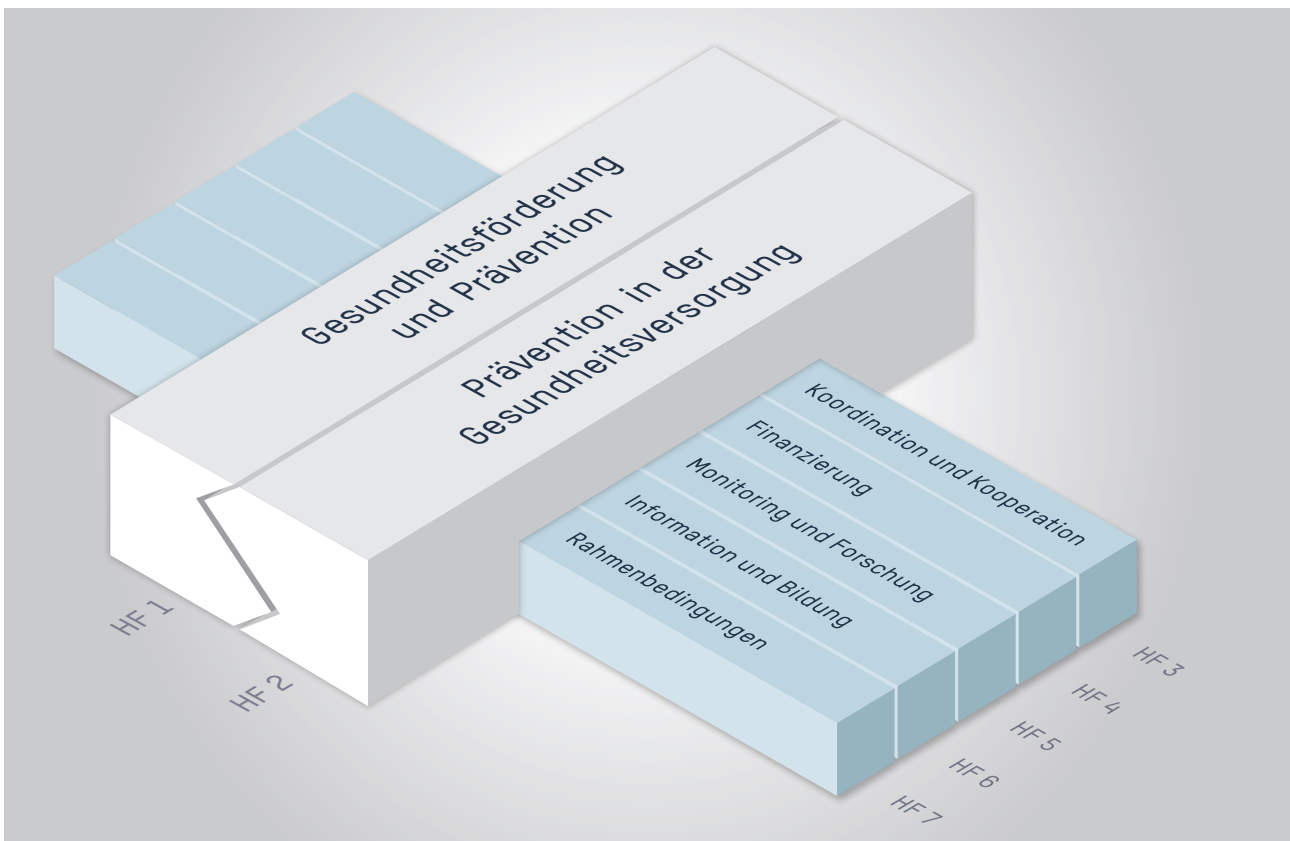
2.2 Nationale NCD-Strategie

In der Schweiz konkretisieren sich die Anstrengungen um einen besseren Umgang mit NCDs in der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) [1] und dem dazugehörigen Massnahmenplan [2]. Die NCD-Strategie fasst die Ziele ihres Bestrebens in einer Vision zusammen:

- Mehr Menschen bleiben gesund oder haben trotz chronischer Krankheit eine hohe Lebensqualität.
- Weniger Menschen erkranken an vermeidbaren nichtübertragbaren Krankheiten oder sterben vorzeitig.
- Die Menschen werden unabhängig von ihrem sozioökonomischen Status befähigt, einen gesunden Lebensstil in einem gesundheitsförderlichen Umfeld zu pflegen.

Im Einklang mit dem internationalen Diskurs sieht die Strategie zwei Haupt-Handlungsfelder, die eng miteinander verknüpft sind (siehe Abbildung 1): «Gesundheitsförderung und Prävention» (Handlungsfeld 1) und «Prävention in der Gesundheitsversorgung» (Handlungsfeld 2). Die Entwicklung in diesen Feldern wird beeinflusst durch die transversalen Felder «Koordination und Kooperation», «Finanzierung», «Monitoring und Forschung», «Information und Bildung» und «Rahmenbedingungen».

ABBILDUNG 1: HANDLUNGSFELDER DER NCD-STRATEGIE



3 Ziele und Massnahmen innerhalb der PGV

Das zentrale Ziel der PGV kann wie folgt ausgedrückt werden:

Die Prävention in der Gesundheitsversorgung über die gesamte Versorgungskette hinweg stärken, um **Lebensqualität** sowie **Autonomie** der Patientinnen und Patienten zu fördern und den **Behandlungsbedarf zu vermindern**.

Unter dem Begriff «Gesundheitsversorgung» werden in diesem Kontext alle Personen, Organisationen, Einrichtungen, Regelungen und Prozesse verstanden, die an der medizinischen Versorgung beteiligt sind.

Prävention bezweckt die Verhütung von Krankheiten, also die Verhütung einer Verschlechterung des Gesundheits- respektive Krankheitszustands.

Für eine Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung über die gesamte Versorgungskette hinweg wird der Bewirtschaftung von Schnittstellen zwischen der medizinischen Versorgung, den Public-Health-Akteuren und denjenigen im Gemeinwesen (Community) eine zentrale Bedeutung beigemessen. Auch der Einbindung der Patientinnen und Patienten respektive der Organisationen, die sie repräsentieren, kommt in diesem Kontext eine wichtige Rolle zu.

Wie im Massnahmenplan [2] zur NCD-Strategie ausgeführt, sollen Menschen mit erhöhten Krankheitsrisiken und bereits erkrankte Menschen mittels bedarfsgerechter präventiver und gesundheitsförderlicher Angebote unterstützt werden, um ihren Gesundheitszustand sowie im Krankheitsfall ihre Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe möglichst zu erhalten. Um dieses übergeordnete Ziel zu erreichen, ist eine nachhaltige Stärkung der Prävention in der Kuration und der Rehabilitation über die gesamte medizinische Versorgungskette notwendig. Wichtige Elemente neben der Primär-

prävention sind hierbei Früherkennung und -intervention bei erhöhten Erkrankungsrisiken sowie die Verbesserung der Lebensqualität und des Krankheitsverlaufs bei bereits erkrankten Menschen. Dazu gehören evidenzbasierte Präventionsleistungen zur konkreten Unterstützung bei der Veränderung des Lebensstils (z.B. Gesundheitsberatung, Patientenbildung, Disease-Management-Programme) und entsprechende Koordination mit den Organisationen im Umfeld der Betroffenen.

Diesbezügliche Aus-, Weiter- und Fortbildung soll verbessert werden. Die Zusammenarbeit zwischen den auf Bundesebene anerkannten Gesundheitsfachpersonen (Medizinalberufegesetz [MedBG], Gesundheitsberufegesetz [GesBG], Psychologieberufegesetz [PsyG]) und den weiteren an der Versorgung beteiligten Fachpersonen (z.B. Sporttherapeuten und -therapeutinnen, psychosoziale Berater und Beraterinnen) soll gestärkt werden. Die Schnittstellen zwischen Gesundheitsversorgung und den Akteuren der Public Health sowie den Akteuren in der Community (z.B. Gesundheitsligen) sollen verbessert werden. Eine koordinierte Versorgung soll sichergestellt und wirksame präventive Angebote sollen in die Behandlung integriert werden.

Um diese Ziele zu erreichen, sieht der Massnahmenplan [2] sechs Massnahmen vor, die nachfolgend gekürzt dargestellt sind.

Massnahme 2.1: Grundlagen und Qualitätskriterien erarbeiten

Es werden Rahmenbedingungen, Schlüsselfaktoren und prioritäre Interventionsbereiche (Bereiche mit grossem Handlungsbedarf) zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung identifiziert. Zur Begleitung und Beratung wird ein Fachgremium etabliert, ebenso wie ein System zur Anerkennung von Leistungen und Leistungserbringern gemäss Qualitätskriterien.

Massnahme 2.2: Projekte zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung fördern

Für die Integration präventiver Angebote in die Gesundheitsversorgung werden über die Projektförderung PGV durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt. Damit werden Bereiche mit grossem Handlungsbedarf gestärkt und innovative Projekte, deren Weiterentwicklung, Verbreitung und nachhaltige Etablierung unterstützt. Ein diesbezügliches Konzept wurde gemeinsam vom Bundesamt für Gesundheit und von Gesundheitsförderung Schweiz entwickelt.

Massnahme 2.3: Finanzierungsmöglichkeiten von Präventionsleistungen aufzeigen

Wege zu einer nachhaltigen Finanzierung evidenzbasierter Präventionsleistungen in der Gesundheitsversorgung, die sich an Personen mit erhöhten Risiken sowie erkrankte Personen richten, werden analysiert. Unter Berücksichtigung verschiedener Finanzierungsquellen wird eine gemeinsame Lösung für nichtärztliche Beratungs- und Koordinationsfunktionen im Rahmen von Präventionsleistungen mit interessierten Akteuren, wie beispielsweise der öffentlichen Hand, den Versicherern und den Arbeitgebern, erarbeitet. Anlässlich der Revision der Tarifstruktur TARMED durch die Tarifpartner wird auf eine sachgerechte Vergütung der ärztlichen Präventionsleistungen (z. B. motivationale Gesprächsführung) geachtet.

Massnahme 2.4: Gesundheitsfachpersonen aus- und weiterbilden

Die Einbindung evidenzbasierter Präventionsthemen im Sinne der NCD-Strategie in Aus- und Weiterbildung wird gefördert. Die Umsetzung von bereits in Lernzielkatalogen festgehaltenen Kompetenzziele im Sinne der NCD-Strategie wird koordinativ unterstützt, insbesondere im Hinblick auf die Methode der motivationalen Gesprächsführung und die Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie im Hinblick auf die Themen Migration und Chancengleichheit.

Massnahme 2.5: Das Selbstmanagement von chronisch kranken Personen und ihren Angehörigen stärken

In der Schweiz stehen verschiedene krankheitsspezifische wie auch einzelne krankheitsübergreifende Selbstmanagementangebote zur Verfügung. Diese unterstützen Betroffene und Angehörige darin, mit den Herausforderungen der Krankheit selbstbestimmt und aktiv umzugehen. Es soll ein Referenz- und Orientierungsrahmen zu Selbstmanagementangeboten erstellt werden, der den neusten Stand der Entwicklung zusammenfasst, den Anbietern die Ausgestaltung von Selbstmanagementangeboten erleichtert und deren Qualität sichert.

Auch Selbsthilfeangebote sollen Teil des Referenz- und Orientierungsrahmens sein. Eine nationale Plattform soll zudem den Austausch zwischen den Anbietern stärken.

Massnahme 2.6: Die Nutzung neuer Technologien fördern

Es werden die Voraussetzungen geschaffen, dass Daten zu präventivmedizinischen Massnahmen in strukturierter Form in das elektronische Patientendossier aufgenommen werden können. Dadurch werden die Planung, Umsetzung, Koordination, Auswertung und Evaluation präventivmedizinischer Massnahmen sowie das Selbstmanagement erleichtert. Patientinnen und Patienten haben gemäss dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) die Möglichkeit, selber eigene Daten im elektronischen Patientendossier abzuliegen. Werden dazu mHealth-Applikationen genutzt, müssen vertrauenswürdige Apps verwendet werden können, die hohen Qualitäts- und Datenschutzanforderungen gerecht werden und die sicherstellen, dass die persönlichen Daten geschützt sind.

Die Massnahmen zur Verbesserung der PGV werden eng mit den Massnahmen der Strategie Sucht [5] und den Massnahmen zur psychischen Gesundheit [6–8] koordiniert und gemeinsam umgesetzt. Es wird auf eine Koordination mit den Aktivitäten im Handlungsfeld 1 (Gesundheitsförderung und Prävention) der NCD-Strategie und mit den Aktivitäten der Kantone geachtet.

4 PGV: Konzepte und Ansätze

4.1 Rolle einer gesunden Lebensführung

Viele NCDs sind durch eine gesunde Lebensführung vermeidbar respektive ihr Verlauf kann positiv beeinflusst werden. Ähnliche Zusammenhänge bestehen zu Suchtproblematiken und psychischen Erkrankungen. Dem Fördern eines positiven Gesundheitsverhaltens und der Umfeldbedingungen für ein solches Verhalten kommt deshalb eine zentrale Bedeutung zu. Anstöße zu Verhaltensänderungen benötigen Wissen, Mittel und Motivation. Innerhalb der PGV kommt deshalb folgenden Elementen besonderes Gewicht zu:

- Sensibilisierung, Empowerment, Förderung von Gesundheitskompetenz
- Reduktion von Risikofaktoren, Früherkennung
- Förderung gesunden Verhaltens, Coaching, Motivation
- praxisgerechte Umsetzung, Begleitung, angepasste Angebote

Aufgabe der PGV wird sein, innerhalb der Gesundheitsversorgung die entsprechenden Rahmenbedingungen zu verbessern und die Schnittstellen zu den Akteuren ausserhalb der Gesundheitsversorgung effizienter zu gestalten.

4.2 Zielgruppen, Settings, Chancengleichheit und Versorgungskette

Die PGV richtet sich generell an Personen, die bereits erkrankt sind oder erhöhte Erkrankungsrisiken aufweisen (Patientinnen und Patienten) und sich in Kontakt mit der Gesundheitsversorgung befinden (Arztpraxis, Apotheke, Spital, psychosoziale Beratungsstellen usw.). Es kann sich dabei um Personen handeln, bei denen Risiken für die Entstehung von NCDs, Suchtproblematiken oder psychischen Erkrankungen bestehen (Persons at Risk). In Bezug auf NCDs, Suchtproblematiken oder psychische Erkrankungen gesunde Personen können sich demnach auch aus anderen Gründen in Kontakt mit der Gesundheitsversorgung befinden. Mithilfe der Früherkennung sollen Risikofaktoren oder bereits bestehende Krankheiten erkannt und daraufhin präventiv angegangen werden.

Für eine Stärkung der PGV werden alle Altersgruppen (Kindheit und Jugend, Erwachsenenleben, Alter) berücksichtigt. Gleichzeitig wird im Sinne der Chancengleichheit und der Berücksichtigung von Menschen in vulnerablen Situationen besonderes Augenmerk auf jene Personengruppen gelegt, bei denen ein besonders hoher Bedarf an Verbesserungen hinsichtlich der Prävention von NCDs, Suchtproblematiken oder psychischen Erkrankungen besteht.

Abbildung 2 zeigt den koordinierten Einsatz von präventiven Praktiken über die gesamte Versorgungskette hinweg.

Selbstsorge

Ziele sind Erhaltung einer guten Lebensqualität und persönlicher Autonomie, Verhinderung von Rückfällen, Vermeidung oder besserer Umgang mit Multimorbidität, unterstützt beispielsweise durch Beratungs- und Selbstmanagementangebote.

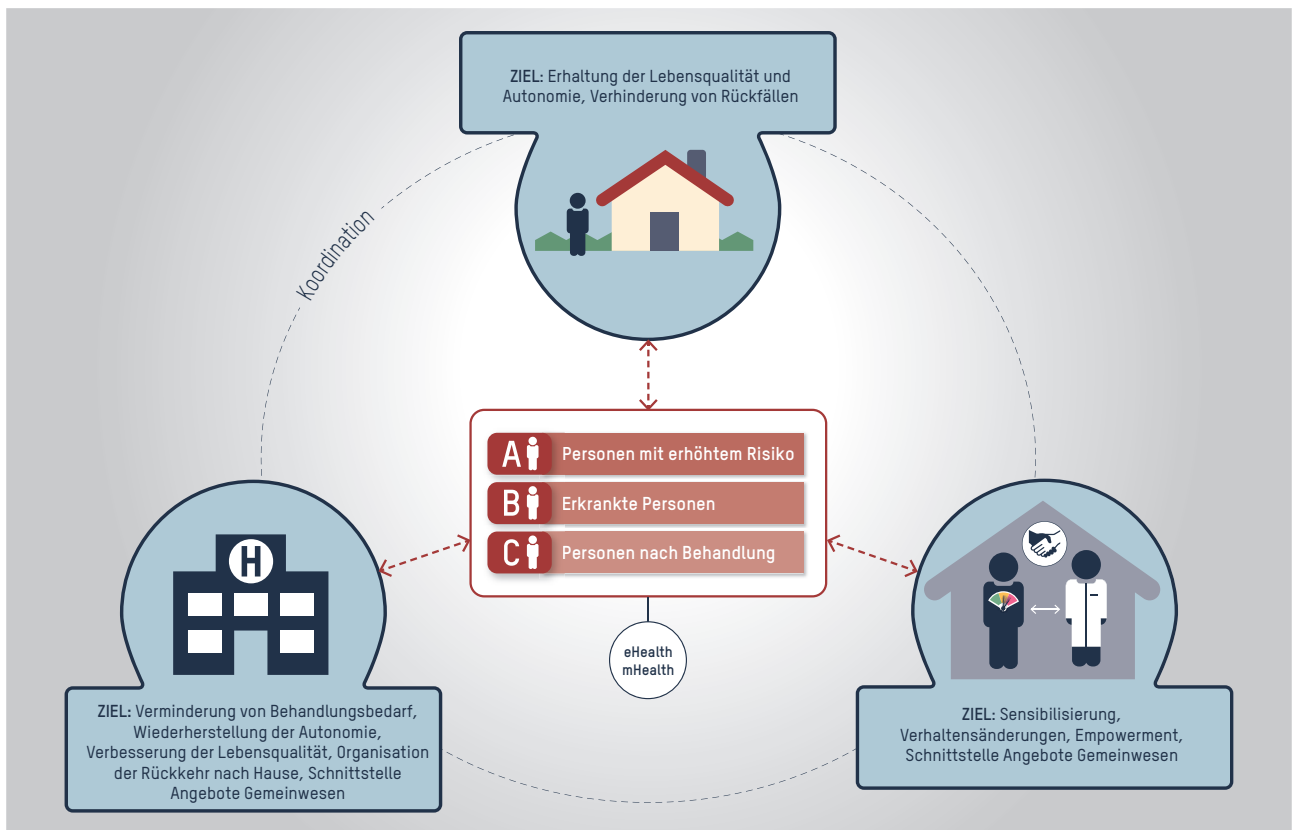
Ambulant

Ziele sind verstärkte Sensibilisierung, Verhaltensänderung, Empowerment, Bereitstellung von Schnittstellen zu Angeboten des Gemeinwesens (Community), beispielsweise mittels entsprechender Präventionsangebote und Präventionsprogramme.

Stationär

Ziele sind Verminderung von Behandlungsbedarf, Wiederherstellung der persönlichen Autonomie, Verbesserung der Lebensqualität, Organisation der Rückkehr nach Hause, Bereitstellung von Schnittstellen zu Angeboten des Gemeinwesens (Community), beispielsweise mittels Stärkung der Koordination und Interprofessionalität.

ABBILDUNG 2: KOORDINierter EINSATZ DER PGV ÜBER DIE GESAMTE VERSORGUNGSKETTE HINWEG



4.3 Zielsetzung, Ansätze und Methode

Das Handlungsfeld PGV setzt sich zum Ziel, Prävention in die Gesundheitsversorgung zu integrieren und zu stärken. Dazu sollen innovative Behandlungs- und Beratungsansätze über die gesamte Versorgungskette hinweg entwickelt und gefördert werden. Der Fokus liegt neben den Massnahmen der Primärprävention insbesondere auf der Früherkennung und -intervention bei erhöhten Erkrankungsrisiken sowie auf der Verbesserung der Lebensqualität und des Krankheitsverlaufs. Damit werden eine Verminderung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, ein besserer Umgang mit Multimorbidität und eine Verminderung von Rezidiven und von Pflegebedürftigkeit angestrebt. Um das Potenzial an innovativen Ansätzen und Methoden auszuschöpfen, bildet das Wissensmanagement eine wichtige Komponente im Handlungsfeld PGV. Eine regelmässig durchgeführte Vernetzungstagung mit den Akteuren der PGV, Publikationen zu Evaluationen aus durchgeführten Projekten sowie der Einbezug von Expertinnen und Experten aus Praxis und Wissenschaft tragen dazu bei, dass Wissen ausgetauscht und weiterentwickelt werden kann.

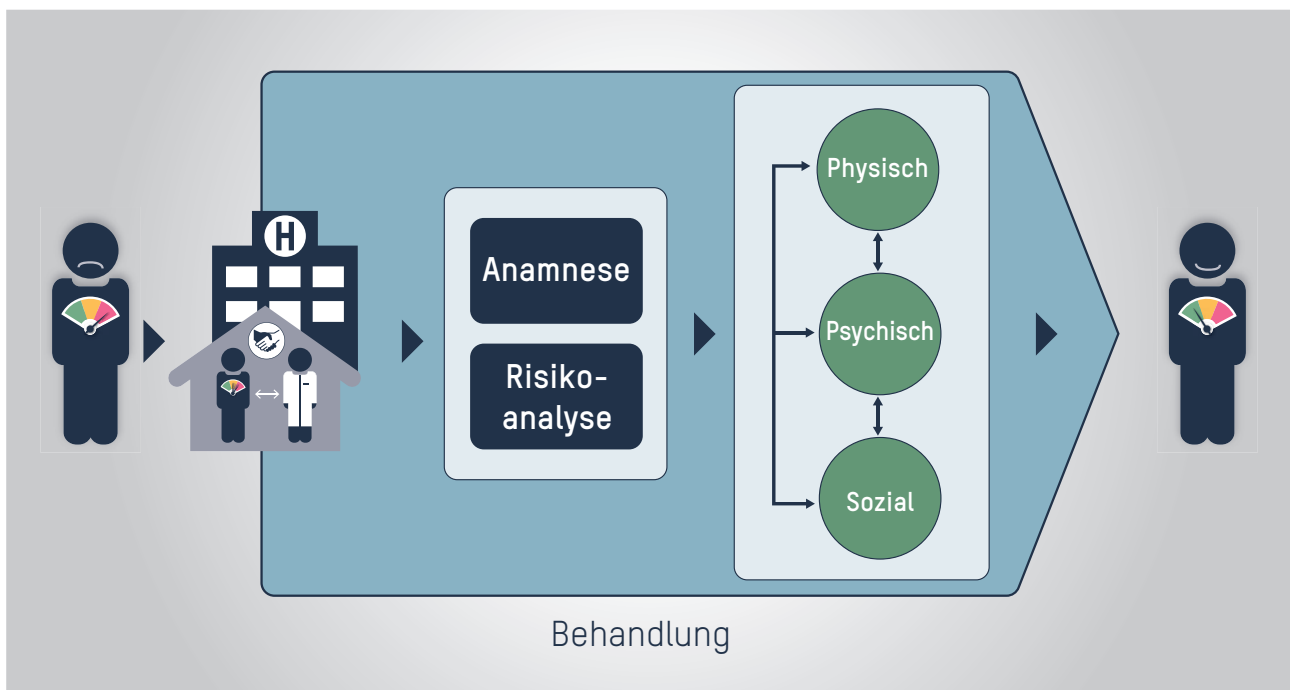
Die an der Versorgung beteiligten Multiplikatoren, also Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, Apothekerinnen und Apotheker, psychosoziale Beraterinnen und Berater, Ernährungsberaterinnen und -berater, Bewegungsspezialistinnen und -spezialisten und weitere Fachpersonen, wie auch die Angehörigen spielen eine essenzielle Rolle im Prozess, eine gesündere Lebensführung zu fördern und die Behandlung von chronischen Krankheiten, Suchtproblematiken und/oder psychischen Erkrankungen zu verbessern.

Wichtige Elemente der Prävention:

- Förderung von Gesundheitskompetenzen
- Reduktion von Risikofaktoren (z. B. Tabak- und Alkoholkonsum, Stress)
- Förderung gesunden Verhaltens (z. B. Ernährung, Bewegung, Beziehungspflege)

Im Hinblick auf die Interaktion der Patientinnen und Patienten mit der Gesundheitsversorgung geht es darum, diese Elemente im Sinne eines ganzheitlichen, biopsychosozialen Ansatzes zu fördern (siehe Abbildung 3).

ABBILDUNG 3: BIOPSYCHOSOZIALER ANSATZ IN DER BEHANDLUNG

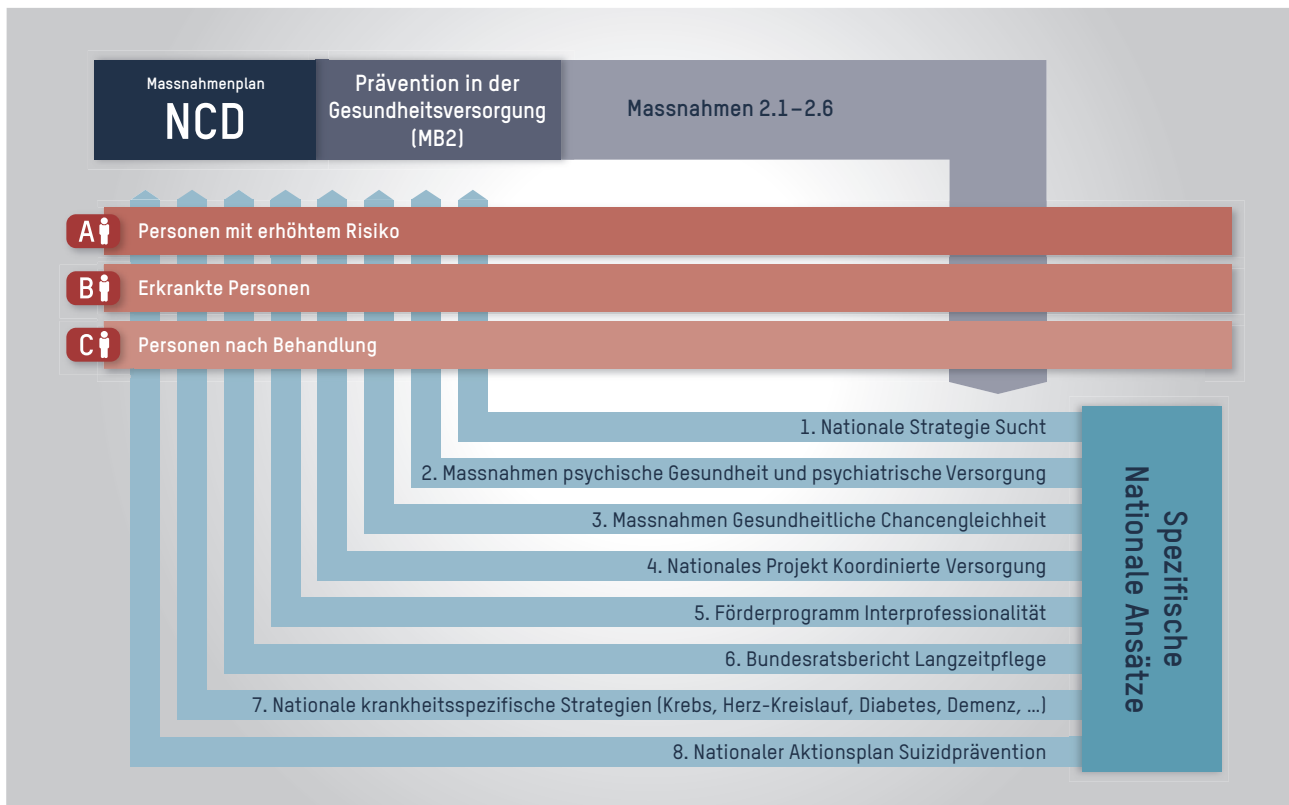


4.4 Zusammenspiel mit weiteren nationalen Ansätzen

Die Umsetzung der NCD-Strategie [1] und der Massnahmen zur PGV [2] soll koordiniert mit den weiteren gesundheitspolitischen Strategien vor sich gehen und mögliche Synergien nutzen (siehe Abbildung 4). Dies bezieht sich unter anderem auf die Anstrengungen, eine verbesserte Koordination zwischen Gesundheitsversorgung und erweiterter Gesundheitsversorgung zu erreichen und mittels besseren Monitorings die Transparenz im Gesundheitssystem sowie die Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung zu stärken. In diesem Kontext sollte die Umsetzung insbesondere mit der Nationalen Strategie Sucht [5] und mit den nationalen Aktivitäten der psychischen Gesundheit [6–8], der koordinierten Versorgung [11], der Interprofessionalität [12], der Langzeitpflege [13] und weiterer Bereiche [14, 15] koordiniert werden (siehe Abbildung 4).

Der Massnahmenplan [2] zur NCD-Strategie [1] führt diverse Querschnittsbereiche auf. Wie in Kapitel 2.2 beschrieben, wird dabei im Rahmen der beiden Querschnittsbereiche «Koordination und Kooperation» sowie «Finanzierung» die aktive Zusammenarbeit mit weiteren an der NCD-Strategie beteiligten Akteuren genannt. Darunter fallen die «*Vernetzung der verschiedenen Akteure sowie die Entwicklung zielgerichteter und verbindlicher Zusammenarbeitsformen. Dies dient der gegenseitigen Abstimmung von Zielen und Aktivitäten sowie der Formulierung gemeinsamer strategischer Grundlagen und Schwerpunkte, um einen hohen Synergiegewinn und eine Wirkungsoptimierung zu erreichen*» [2]. Des Weiteren sollen finanzielle Mittel strategieorientiert eingesetzt und transparente, harmonisierte Gesuchs- und Vergabeprozesse angestrebt werden. Dies bedingt den permanenten Austausch zwischen Bundesamt für Gesundheit, Gesundheitsförderung Schweiz, Tabakpräventionsfonds (TPF), der Eidgenössischen Zoll-

ABBILDUNG 4: ZUSAMMENSPIEL ZWISCHEN PGV UND WEITEREN NATIONALEN ANSÄTZEN



verwaltung (Alkohol), den Kantonen und weiteren Institutionen. Diesbezüglich leisten die mit der Prävention in der Gesundheitsversorgung betrauten Bereiche innerhalb des Bundesamtes für Gesundheit und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz ihren Beitrag.

4.5 Umsetzung der PGV: prioritäre Interventionsbereiche

Für eine Umsetzung der Massnahmen zur PGV und eine Realisierung der PGV im Sinne der in Kapitel 3 beschriebenen Ziele und Massnahmen wurden sechs **prioritäre Interventionsbereiche** (Bereiche mit grossem Handlungsbedarf) identifiziert. Fortschritte in diesen Bereichen schaffen in ihrem Zusammenspiel die Voraussetzungen für eine Gesundheitsversorgung, in der Prävention einen integralen Bestandteil darstellt und in der bessere Bedingungen für ein Management von NCDs, Suchtproblematiken und psychischen Erkrankungen herrschen. Die prioritären Interventionsbereiche stellen zugleich den Perimeter dar, innerhalb dessen die Projektförderung PGV ab 2018 innovative Projekte fördern will. Die prioritären Interventionsbereiche sind:

Schnittstellen innerhalb der Gesundheitsversorgung sowie zwischen Gesundheitsversorgung, Public Health und Gemeinwesen (Community)

Eine bessere Einbindung von präventiven Praktiken in der Gesundheitsversorgung wie auch ein besseres Management chronischer Krankheiten bedingen eine bessere Vernetzung und Koordination der Akteure innerhalb der Gesundheitsversorgung sowie zwischen den Akteuren der Gesundheitsversorgung, den Public-Health-Akteuren und denjenigen im Gemeinwesen (Community), beispielsweise Gesundheitsligen.

Kollaboration, Interprofessionalität, Multiprofessionalität

Die Zusammenarbeit unter den Gesundheitsfachleuten (Interprofessionalität) sowie zwischen diesen und weiteren an der Versorgung beteiligten Fachpersonen, zum Beispiel psychosozialen Beratern und Beraterinnen oder Sporttherapeuten und -therapeutinnen (Multiprofessionalität), soll gestärkt und gefördert werden. Dies bezweckt eine bessere Integration präventiven Handelns entlang der gesamten Versorgungskette.

Selbstmanagement von chronischen Krankheiten und/oder Suchtproblematiken und/oder psychischen Erkrankungen

Selbstmanagementansätze unterstützen Betroffene darin, mit den Herausforderungen ihrer Krankheit selbstbestimmt und aktiv umzugehen. Sie dienen dem Empowerment und können wichtige Hilfsmittel für eine gesündere und selbstbestimmte Lebensweise sein.

Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsfachleute

Die Einbindung präventiver Praktiken in medizinisches Handeln und das Verständnis des Gesundheitswesens als integriertes System, das Individuum und Bevölkerung wie auch Prävention und Kuration im Blick hat, müssen sich in der Bildung der Gesundheitsfachleute niederschlagen. Bildungsinhalte zu Methoden wie motivierender Gesprächsführung oder Kurzintervention sowie zu Interprofessionalität und Multiprofessionalität sind wichtig für eine bessere Integration der PGV. Projekte, die diese Dimensionen integrieren, sind zu stärken. Sie werden zur Entwicklung einer PGV beitragen, die allen Patientengruppen gerecht wird, insbesondere auch Menschen in vulnerablen Situationen.

Neue Technologien (insbesondere im Bereich Daten/Outcomes, eHealth und mHealth)

Erhöhte Integration und Koordination über traditionelle Systemgrenzen hinweg bedingen Systeme zur Aufnahme und Verarbeitung von Daten und zum Messen von Outcomes.

Neue Technologien, insbesondere durch die Digitalisierung möglich werdende neue Ansätze und Hilfsmittel, sind auch wichtig für die Organisation koordinierter Betreuung und bieten Hilfsmittel für das Selbstmanagement.

Neue Finanzierungsmodelle (hybride Finanzierung, Anreizsysteme)

Die Schaffung eines Systems, in dem Gesundheitsversorgung und Akteure der Public Health und des Gemeinwesens (Community) im Dienste einer besseren Prävention von NCDs, Suchtproblematiken und psychischen Erkrankungen sowie eines verbesserten Managements von chronischen Krankheiten zusammenarbeiten, wird begünstigt durch Modelle hybrider Finanzierung und weitere neue Finanzierungsmodelle. Die Effizienz kann gefördert werden, wenn diese Modelle mit Outcome-Daten gekoppelt und anreizbasiert sind.

4.6 Umsetzung der PGV: Förderung innovativer Projekte

Die ab 2018 operative Projektförderung PGV wird Projekte innerhalb der Themen NCDs, Sucht und psychische Gesundheit unterstützen, die dem übergeordneten Ziel einer verbesserten Prävention in der Gesundheitsversorgung über die gesamte Versorgungskette hinweg dienen und innerhalb der oben definierten prioritären Interventionsbereiche agieren.

PGV: Beispielhafte Projektthemen aus den Bereichen NCDs, Sucht und psychische Gesundheit

NCDs

- Die Rolle von Bewegung und Ernährung als Schutzfaktoren in der Behandlung von NCDs stärken
- Präventionsansätze bei chronisch Kranken verankern, die darauf zielen, das Risiko der Entstehung einer psychischen und/oder suchtbezogenen Komorbidität zu vermindern

Sucht

- Bessere Verankerung und Bekanntmachung der Angebote der Nachsorge (z. B. Selbsthilfe, Online-Begleitung) für Betroffene von Suchtproblematiken und ihre Angehörigen
- Verbessern des aufsuchenden medizinischen Angebots (z. B. Gynäkologie, Zahnmedizin) in Kontakt- und Anlaufstellen und anderen Settings der Schadensminderung

Psychische Erkrankungen

- Prävention bei psychisch Kranken mit dem Ziel, die Entstehung einer somatischen Komorbidität zu verhindern
- Prävention bei Angehörigen von Personen mit psychischen Erkrankungen (die Angehörigen sind erhöhten Risiken ausgesetzt, selber eine NCD, psychische Krankheit oder Suchtproblematik zu entwickeln)

Das nachfolgende Kapitel 5 beschreibt das Konzept der Projektförderung PGV.

5 Projektförderung PGV zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung

5.1 Hintergrund

Die Massnahme 2.2 des NCD-Massnahmenplans sieht vor, dass eine Projektförderung eingerichtet wird, mittels welcher Bereiche mit grossem Handlungsbedarf gestärkt und innovative Projekte, deren Weiterentwicklung, Verbreitung und Etablierung unterstützt werden. Die geförderten Projekte werden durch Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) finanziert; die Mittel stammen aus der Erhöhung des Prämienbeitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung. Insgesamt werden für die Projektförderung PGV ab 2018 im Durchschnitt jährlich ca. 6,1 Millionen CHF zur Verfügung stehen.

Das Konzept zur Mittelvergabe an Projekte und Angebote im Bereich der Prävention in der Gesundheitsversorgung wurde gemeinsam vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und von GFCH erarbeitet. GFCH obliegt die Verwaltung der Mittel für die Projektförderung PGV. Die Umsetzung der Projektförderung PGV erfolgt unter Mitwirkung des BAG. Bei den nachfolgenden Kapiteln handelt es sich um einen Vorgehensplan mit Start der Umsetzung ab 2018. In Bezug auf eingehende Projektanträge der Akteure und sich ergebende Erfahrungen sind Anpassungen des Vorgehens ab 2019 vorbehalten.

5.2 Ziele und Ausrichtung der Projektförderung PGV

Die Projektförderung PGV stellt im Ensemble der Massnahmen zur Prävention in der Gesundheitsversorgung ein wichtiges Instrument dar, um die Bedingungen für PGV zu verbessern, mit dem übergeordneten Ziel, die Prävention über die gesamte Versorgungskette hinweg zu stärken und damit die Lebensqualität sowie die Autonomie der Patientinnen und Patienten zu fördern und den Behandlungsbedarf zu vermindern (vgl. 3).

Es werden Innovationen gefördert, die diesem übergeordneten Ziel dienen. Innovationen werden dabei als Neuerungen im Sinne von Ansätzen und Praktiken verstanden, die eine Verbesserung gemäss dem Ziel intendieren. Die Etablierung derartiger Innovationen stellt einen Prozess dar: Es wird dementsprechend sowohl die Einführung von Innovationen ermöglicht wie auch die Weiterentwicklung und Verbreitung von bereits bestehenden innovativen Projekten unterstützt. BAG und GFCH wollen Projekte ermöglichen, die eine Verbesserung der PGV gemäss dem international etablierten Stand des Wissens und der Praxis erzielen, also basierend auf dem Stand der wissenschaftlichen Evidenz wie auch auf sich als erfolgreich erweisenden Ansätzen. Die Projektförderung PGV fördert sowohl innovative Vorhaben in einer frühen Phase (mit entsprechend weiterem Abstand zu einer Etablierung) wie auch weiter fortgeschrittene innovative Vorhaben (näher einer Etablierung) mit entsprechend angepassten Anforderungen an die Projektkriterien der Zielerreichung, aber gleichbleibend hohen Ansprüchen an die Qualität der Projekte.

Dabei wird darauf geachtet, dass unterstützte Projekte untereinander vernetzt und aufeinander abgestimmt sind, auch in Anbetracht und unter Berücksichtigung der erwähnten weiteren nationalen Ansätze (vgl. 4.4).

Mit der Projektförderung PGV soll bis 2024 das Potenzial der PGV zur Verhütung von NCDs, Suchtproblematiken und psychischen Erkrankungen aufgezeigt werden. Bei Projekten, die ihr Potenzial bereits aufgezeigt haben, sollen die Voraussetzungen für eine nachhaltige Integration der Prävention in die Gesundheitsversorgung geschaffen werden. Es sollen in diesem Sinne innovative Projekte in den Gebieten NCDs, Sucht und psychische Gesundheit gefördert werden, die helfen, Bereiche mit grossem Handlungsbedarf zu stärken. Die Projektförderung PGV nimmt Bezug auf die sechs identifizierten Bereiche (vgl. 4.5):

Prioritäre Interventionsbereiche I

- Schnittstellen innerhalb der Gesundheitsversorgung sowie zwischen Gesundheitsversorgung, Public Health und Gemeinwesen (Community)
- Kollaboration, Interprofessionalität, Multiprofessionalität
- Selbstmanagement von chronischen Krankheiten und/oder Suchtproblematiken und/oder psychischen Erkrankungen

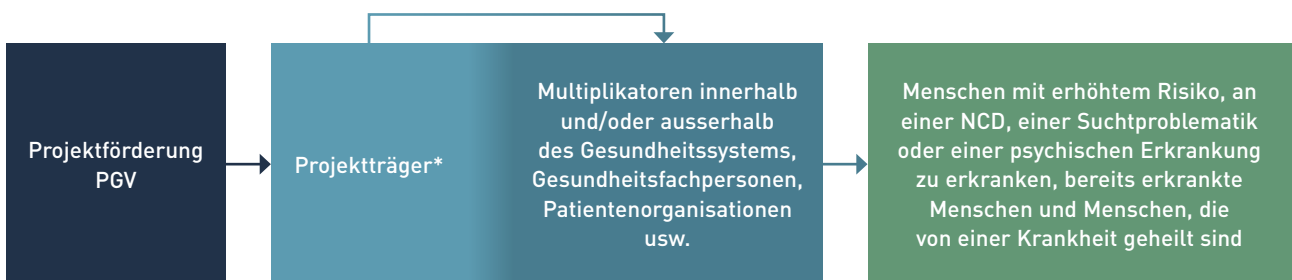
Prioritäre Interventionsbereiche II (Querschnittsthemen)

- Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsfachleute
- Neue Technologien (insbesondere im Bereich Daten/Outcomes, eHealth und mHealth)
- Neue Finanzierungsmodelle (hybride Finanzierung, Anreizsysteme)

Projekte sollen mindestens einen Bereich aus der Gruppe *Prioritäre Interventionsbereiche I* und gleichzeitig mindestens einen Bereich aus der Gruppe *Prioritäre Interventionsbereiche II* abdecken. GFCH finanziert Projekte, die Fortschritte in diesen für eine bessere Integration der Prävention in die Gesundheitsversorgung zentralen Feldern ermöglichen. Zusätzlich leistet die Projektförderung PGV Hilfe für die Verbreitung bestehender innovativer Angebote (vgl. 5.3).

Die Projektförderung PGV verfolgt einen Multiplikatorenansatz, wie in Abbildung 5 dargestellt. Die Projektförderung PGV ist grundsätzlich als Innovationsförderung konzipiert (vgl. 5.1). Es werden Innovationen im Sinne der Ziele und Massnahmen PGV ermöglicht. Die Projektförderung PGV ist nicht für eine permanente Finanzierung von erfolgreichen Angeboten konzipiert (vgl. 3, Massnahme 2.3).

ABBILDUNG 5: MULTIPLIKATORENANSATZ



* Die Projektträger können ausserhalb des Gesundheitssystems stehen oder Teil des Gesundheitssystems sein.

5.3 Förderbereiche

Für die geförderten Projekte sind die nachstehenden Laufzeiten und Fördersummen vorgesehen. Insgesamt werden bis zum Ende der NCD-Strategie im Jahr 2024 ca. 42 Projekte gefördert:

Förderbereich I: Anträge der Akteure für umfangreiche Projekte

- Anzahl geförderter Projekte bis ins Jahr 2024: ca. 10 Projekte mit Laufzeiten von 4 Jahren
- Fördersumme pro Projekt: 1,5–2 Mio. CHF
- Fördersumme total pro Jahr: ca. 3,5 Mio. CHF

Förderbereich II: Anträge der Akteure für Seed-Finanzierungen (kleine Pilotprojekte)

- Anzahl geförderter Projekte bis ins Jahr 2024: ca. 16 Projekte mit Laufzeiten von 2 Jahren
- Fördersumme pro Projekt: 0,1–0,2 Mio. CHF
- Fördersumme total pro Jahr: ca. 0,6 Mio. CHF

Förderbereich III: Proaktive Ausschreibungen zu spezifischen Themen

- Anzahl geförderter Projekte bis ins Jahr 2024: ca. 7 Projekte mit Laufzeiten von 4 Jahren
- Fördersumme pro Projekt: 1,5–2 Mio. CHF
- Fördersumme total pro Jahr: ca. 1,5 Mio. CHF

Förderbereich IV: Anträge der Akteure zur Verbreitung bestehender Angebote

- Anzahl geförderter Projekte bis ins Jahr 2024: ca. 9 Projekte mit Laufzeiten von 4 Jahren
- Fördersumme pro Projekt: 0,3–0,4 Mio. CHF
- Fördersumme total pro Jahr: ca. 0,5 Mio. CHF

Erläuterungen zu den Förderbereichen

Förderbereich I: Anträge der Akteure für umfangreiche Projekte

Für Anträge der Akteure für umfangreiche Projekte werden seitens GFCH im Durchschnitt jährlich ca. 3,5 Millionen CHF zur Verfügung gestellt. Dieser Ansatz gewährleistet, dass die interessierten und betroffenen Akteure selber mit innovativen Projekten den systematischen Einbezug der Prävention in das Versorgungssystem aktiv mitgestalten. Deswegen werden für diesen Bereich anteilmässig am meisten Mittel zur Verfügung gestellt.

Förderbereich II: Anträge der Akteure für Seed-Finanzierungen (kleine Pilotprojekte)

Ca. 0,6 Millionen CHF werden im Durchschnitt jährlich an innovative Pilotprojekte vergeben. Dies soll Raum geben für das Ausprobieren vielversprechender Ansätze, die in der Schweiz noch nicht etabliert sind.

Förderbereich III: Proaktive Ausschreibungen zu spezifischen Themen

Ein Anteil von ca. 1,5 Millionen CHF kann im Durchschnitt jährlich für die proaktiven Ausschreibungen zu spezifischen Themen verwendet werden. Projektideen werden von GFCH und BAG konzipiert.

Förderbereich IV: Anträge der Akteure zur Verbreitung bestehender Angebote

Ca. 0,5 Millionen CHF stehen im Durchschnitt jährlich für die Verbreitung bestehender Angebote zur Verfügung. «Verbreitung» bestehender innovativer Angebote der PGV meint, gute Praktiken, Projekte und Interventionen, die ihre Wirkung gezeigt haben, auf der nationalen Ebene sichtbar zu machen und ihre Integration in die Versorgungskette zu stärken.

Die obenstehenden Fördersummen haben indikativen Charakter: Die Verteilung der Mittel kann aufgrund der eingehenden Anträge der Akteure innerhalb des Budgetrahmens angepasst werden. Sollte sich zeigen, dass das budgetierte Geld eines bestimmten Förderbereichs nicht investiert wird, kann es in Projekte eines anderen Förderbereichs investiert werden. Sollte beispielsweise der für proaktive Ausschreibungen zu spezifischen Themen eingeplante Betrag nicht ausgeschöpft werden, kann er etwa für Anträge der Akteure für umfangreiche Projekte eingesetzt werden.

Zusätzlich sind pro Jahr ca. 0,8 Millionen CHF für die Finanzierung externer Projektevaluationen vorgesehen. Für die Jahre 2018 bis 2024 sind somit insgesamt über 42 Millionen CHF als Cash-Leistungen an Projekte und 5,6 Millionen CHF für Evaluationsmandate budgetiert.

5.4 Berechtigte Antragstellende

Im Sinne der Förderung von Schnittstellen und der Ausnutzung von spezifischen Stärken ist die Einreichung von Projektanträgen durch Konsortien (sich

für das Projekt zusammenschliessende Akteure) explizit erwünscht. Derartige Konsortien erlauben auch kleineren Organisationen die Beantragung und das Management grösservolumiger Projekte.

Antragsberechtigt sind (auch als einzelne Organisationen)

- Akteure der Gesundheitsversorgung;
- Akteure der Public Health und Community (z. B. Gesundheitsligen).

Antragsberechtigt zusammen mit mindestens einem der oben aufgeführten Akteure sind

- Kantonsverwaltungen, Gemeindeverwaltungen;
- Universitäten und Fachhochschulen (keine reinen Forschungsprojekte);
- Krankenversicherungen;
- Privatwirtschaft.

BAG und GFCH sind nicht berechtigt, Förderanträge einzureichen.

5.5 Koordination mit den Kantonen

Die Kantone gehören zu den wichtigsten Akteuren des Schweizer Gesundheitswesens. BAG und GFCH werden die Koordination mit den Kantonen fortführen. Dies wird in erster Linie über das Zentralsekretariat der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren geschehen.

Auf Ebene der geförderten Projekte haben die berechtigten Antragstellenden in ihren Konzepten darzulegen, wie die Zusammenarbeit mit kantonalen Stellen, insbesondere mit kantonalen Verwaltungen, aufgenommen wird. Wo sinnvoll, sollen Kantonsvertreter und -vertreterinnen in die Projektsteuerung einbezogen oder eine aktive Koordination respektive der Informationsaustausch zwischen Projektträger und Kanton etabliert werden.

5.6 Einbezug der Betroffenen

Die Prävention in der Gesundheitsversorgung stellt Menschen, die sich in Kontakt mit der Gesundheitsversorgung befinden, ins Zentrum. Es kann sich einerseits um Personen handeln, bei denen Risiken für die Entstehung von NCDs, Suchtproblematiken

oder psychischen Erkrankungen bestehen. Andererseits kann es sich um Personen handeln, die bereits an einer NCD, einer Suchtproblematik oder einer psychischen Erkrankung leiden oder davon geheilt sind. Die genannten Menschen und ihre Bezugspersonen bringen viel Erfahrung betreffend Risikoverhalten, Krankheiten, Suchtproblematiken und bezüglich Kontakt mit der Gesundheitsversorgung mit. Daher sind sie respektive die sie vertretenden Patientenorganisationen, wo sinnvoll, partizipativ in Projekte einzubeziehen.

5.7 Förderanteil / Matching Funds

GFCH kann bis zu 100% der Projektkosten übernehmen. Das Prinzip der Innovationsförderung steht aber gleichzeitig nicht für eine dauerhafte Finanzierung von Projekten. Bereits bei der Ausarbeitung des Projekts (zwingend bei grossen Projekten) werden die Akteure aufgefordert, konkrete Überlegungen zur Nachhaltigkeit des Projekts anzustellen. Eine Co-Finanzierung wird grundsätzlich begrüsst, insbesondere dann, wenn sie nach Abschluss des Projekts für die erwünschte Weiterführung eine massgebliche Rolle spielt.

5.8 Projektselektion

Der letztinstanzliche Entscheid über die Förderung einzelner Projekte durch GFCH liegt beim Stiftungsrat von Gesundheitsförderung Schweiz. Eine Ausnahme bildet die Förderung von Seed-Projekten. Über diese fällt die Geschäftsleitung von Gesundheitsförderung Schweiz den letztinstanzlichen Entscheid. Die Vorselektion von Anträgen wird durch eine Arbeitsgruppe BAG/GFCH mittels Beurteilung vorgenommen.

Pro Jahr findet eine Förderrunde statt.

Es wird ein Expertengremium gebildet. Zur Beurteilung von umfangreichen Projekten und von Projektideen zur Ausschreibung zu spezifischen Themen wird für Stellungnahmen das gesamte Expertengremium einbezogen. Bei kleinen Projekten werden Mitglieder des Expertengremiums bei Bedarf einbezogen. Die nachstehenden Beschreibungen zur Projektselektion stellen die geplanten Prozesse grob dar.

5.8.1 Anträge der Akteure für umfangreiche Projekte, Anträge der Akteure für Seed-Finanzierungen sowie Anträge der Akteure zur Verbreitung bestehender Angebote (Förderbereiche I, II und IV)

Projektförderung aufgrund von Anträgen der Akteure (reaktiver Prozess):

TABELLE 1

Prozessschritt	Beschreibung der Aufgaben
1.	<p>1.1 Externe Antragstellende reichen ihre Projektskizzen (5–8 Seiten) von innovativen Projekten gemäss Vorlage und Kriterien von Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) online bei Gesundheitsförderung Schweiz ein.</p> <p>1.2 GFCH trägt die Projektskizzen zusammen und versendet diese an die Arbeitsgruppe BAG/GFCH. Projektskizzen für umfangreiche Projekte (Laufzeit 4 Jahre mit Budget 1,5–2 Mio. CHF), welche nicht unter die Ausschlusskriterien fallen, werden zusätzlich mit spezifischen Fragestellungen an alle Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV für deren Stellungnahme verschickt. Projektskizzen für Seed-Finanzierungen und bestehende Angebote werden bei Bedarf an das Expertengremium für dessen Stellungnahme verschickt.</p>
2.	<p>2.1 Die Arbeitsgruppe BAG/GFCH beurteilt alle Projektskizzen der Antragstellenden. Die Projektskizzen für umfangreiche Projekte beurteilt die Arbeitsgruppe unter Berücksichtigung der Stellungnahmen aller Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV. Projektskizzen für Seed-Finanzierungen und bestehende Angebote werden dort, wo diese eingeholt wurden, unter Berücksichtigung der Stellungnahmen der Expertinnen und Experten beurteilt. Die Entscheidungskompetenz über Ablehnung oder vorläufige Weiterführung liegt bei der Arbeitsgruppe BAG/GFCH.</p> <p>2.2 GFCH gibt den Antragstellenden schriftliche Rückmeldung über die vorläufige Weiterführung oder Ablehnung ihrer Projektskizzen. Ablehnungen werden schriftlich begründet. Ein Rekurs ist nicht möglich.</p>
3.	<p>3.1 Bei vorläufiger Weiterführung (ohne Gewähr für einen positiven Entscheid) reichen die Antragstellenden ihre Projektanträge gemäss Vorlage und Kriterien von GFCH online bei Gesundheitsförderung Schweiz ein.</p> <p>3.2 GFCH trägt die Projektanträge zusammen und versendet diese an die Arbeitsgruppe BAG/GFCH. Alle Projektanträge für umfangreiche Projekte werden zusätzlich mit spezifischen Fragestellungen an alle Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV für deren Stellungnahme verschickt. Anträge für Seed-Finanzierungen und bestehende Angebote werden bei Bedarf an das Expertengremium für dessen Stellungnahme verschickt. Bei Bedarf können ausserdem Expertinnen und Experten ausserhalb des Expertengremiums beigezogen werden.</p>
4.	<p>4.1 Die Arbeitsgruppe BAG/GFCH beurteilt alle Projektanträge der Antragstellenden. Die Projektanträge für umfangreiche Projekte beurteilt die Arbeitsgruppe unter Berücksichtigung der Stellungnahmen aller Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV. Projektanträge für Seed-Finanzierungen und bestehende Angebote werden dort, wo diese eingeholt wurden, unter Berücksichtigung der Stellungnahmen der Expertinnen und Experten beurteilt. Die Entscheidungskompetenz über Ablehnung oder vorläufige Weiterführung liegt bei der Arbeitsgruppe BAG/GFCH.</p> <p>4.2 GFCH gibt den Antragstellenden schriftliche Rückmeldung über die vorläufige Weiterführung oder Ablehnung ihrer Projektanträge. Ablehnungen werden schriftlich begründet. Ein Rekurs ist nicht möglich.</p>
5.	<p>5.1 Das Team PGV von Gesundheitsförderung Schweiz reicht für die selektionierten Projekte einen Antrag auf Projektfinanzierung bei der Geschäftsleitung von Gesundheitsförderung Schweiz (GL GFCH) ein.</p> <p>5.2* Nach positivem Entscheid durch die GL GFCH gehen die Unterlagen zum Entscheid vor den Stiftungsrat von Gesundheitsförderung Schweiz (SR GFCH).</p> <p>5.3 Nach negativem Entscheid durch die GL GFCH wird der Projektantrag auf Verlangen von GFCH durch den Antragstellenden überarbeitet, angepasst oder das Projekt wird seitens GFCH abgeschrieben. Im Falle einer Abschreibung werden die involvierten Parteien informiert. Ein Rekurs ist nicht möglich.</p>
6.*	<p>6.1 Die GL GFCH reicht den definitiven Projektantrag zusammen mit dem Antrag auf Projektfinanzierung zum Entscheid beim SR GFCH ein.</p>
7.	<p>7.1 Nach positivem Entscheid durch den SR GFCH wird dieser dem Antragstellenden mitgeteilt und ein Projektfinanzierungsvertrag wird durch GFCH erstellt. Der definitive Projektantrag bildet einen integrierenden Bestandteil des Vertrags.</p> <p>7.2 Nach negativem Entscheid durch den SR GFCH wird der Projektantrag auf Verlangen von GFCH durch den Antragstellenden überarbeitet, angepasst oder das Projekt wird seitens GFCH abgeschrieben. Im Falle einer Anpassung entscheidet der SR GFCH erneut. Im Falle einer Abschreibung werden alle involvierten Parteien informiert. Ein Rekurs ist nicht möglich.</p>

* Für Seed-Finanzierungen gilt dieser Prozessschritt nicht. Über die Projektfinanzierung von Seed-Projekten ist die GL GFCH die letzte Entscheidungsinstanz.

5.8.2 Proaktive Ausschreibungen zu spezifischen Themen (Förderbereich III)

Projektförderung aufgrund von Ausschreibungen (proaktiver Prozess):

TABELLE 2	
Prozessschritt	Beschreibung der Aufgaben
1.	1.1 Projektideen werden durch die Arbeitsgruppe BAG/GFCH entwickelt. 1.2 Die Projektideen werden mit spezifischen Fragestellungen an alle Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV für deren Stellungnahme verschickt.
2.	2.1 Die schriftlich ausformulierten Projektideen gehen zum Entscheid vor die Geschäftsleitung von Gesundheitsförderung Schweiz (GL GFCH).
3.	3.1 Nach positivem Entscheid durch die GL GFCH werden ein oder mehrere Projekte ausgeschrieben. 3.2 Nach negativem Entscheid der GL GFCH wird die Projektidee durch die Arbeitsgruppe BAG/GFCH überarbeitet und der GL GFCH erneut vorgelegt, bevor das Projekt ausgeschrieben wird.
4.	4.1 Externe Antragstellende reichen ihre Offertskizzen (5–8 Seiten) von innovativen Projekten gemäss Vorlage und Kriterien von GFCH online bei Gesundheitsförderung Schweiz ein. 4.2 GFCH trägt die Offertskizzen zusammen und versendet diese an die Arbeitsgruppe BAG/GFCH. Alle Offertskizzen werden zusätzlich mit spezifischen Fragestellungen an alle Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV für deren Stellungnahme verschickt.
5.	5.1 Die Arbeitsgruppe BAG/GFCH beurteilt alle Offertskizzen der Antragstellenden unter Berücksichtigung der Stellungnahmen aller Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV. Die Entscheidungskompetenz über Ablehnung oder vorläufige Weiterführung liegt bei der Arbeitsgruppe BAG/GFCH. 5.2 GFCH gibt den Antragstellenden schriftliche Rückmeldung über die vorläufige Weiterführung oder Ablehnung ihrer Offertskizzen. Ablehnungen werden schriftlich begründet. Ein Rekurs ist nicht möglich.
6.	6.1 Bei vorläufiger Weiterführung (ohne Gewähr für einen positiven Entscheid) reichen die Antragstellenden ihre Projektanträge gemäss Vorlage und Kriterien von GFCH online bei Gesundheitsförderung Schweiz ein. 6.2 GFCH trägt die Projektanträge zusammen und versendet diese an die Arbeitsgruppe BAG/GFCH. Alle Anträge werden zusätzlich mit spezifischen Fragestellungen an alle Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV für deren Stellungnahme verschickt. Bei Bedarf können ausserdem Expertinnen und Experten ausserhalb des Expertengremiums beigezogen werden.
7.	7.1 Die Arbeitsgruppe BAG/GFCH beurteilt alle Projektanträge der Antragstellenden unter Berücksichtigung der Stellungnahmen aller Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV. Die Entscheidungskompetenz über Ablehnung oder vorläufige Weiterführung liegt bei der Arbeitsgruppe BAG/GFCH. 7.2 GFCH gibt den Antragstellenden schriftliche Rückmeldung über die vorläufige Weiterführung oder Ablehnung ihrer Projektanträge. Ablehnungen werden schriftlich begründet. Ein Rekurs ist nicht möglich.
8.	8.1 Das Team PGV von Gesundheitsförderung Schweiz reicht für die selektionierten Projekte einen Antrag auf Projektfinanzierung bei der GL GFCH ein. 8.2 Nach positivem Entscheid durch die GL GFCH gehen die Unterlagen zum Entscheid vor den Stiftungsrat von Gesundheitsförderung Schweiz (SR GFCH). 8.3 Nach negativem Entscheid durch die GL GFCH wird der Projektantrag auf Verlangen von GFCH durch den Antragstellenden überarbeitet, angepasst oder das Projekt wird seitens GFCH abgeschrieben. Im Falle einer Abschreibung werden die involvierten Parteien informiert. Ein Rekurs ist nicht möglich.
9.	9.1 Die GL GFCH reicht den definitiven Projektantrag zusammen mit dem Antrag auf Projektfinanzierung zum Entscheid beim SR GFCH ein.
10.	10.1 Nach positivem Entscheid durch den SR GFCH wird dieser dem Antragstellenden mitgeteilt und ein Projektfinanzierungsvertrag wird durch GFCH erstellt. Der definitive Projektantrag bildet einen integrierenden Bestandteil des Vertrags. 10.2 Nach negativem Entscheid durch den SR GFCH wird der Projektantrag auf Verlangen von GFCH durch den Antragstellenden überarbeitet, angepasst oder das Projekt wird seitens GFCH abgeschrieben. Im Falle einer Anpassung entscheidet der SR GFCH erneut. Im Falle einer Abschreibung werden alle involvierten Parteien informiert. Ein Rekurs ist nicht möglich.

5.9 Bewertungskriterien

Für die Projektförderung PGV wird ein Reglement ausgearbeitet, in dem das Ensemble der Bewertungskriterien mit Bezug auf die Förderbereiche in grösserem Detail dargestellt wird.

Inhaltliche Kriterien

Es werden Projekte innerhalb der Gebiete NCDs, Sucht und psychische Gesundheit gefördert, die Fortschritte ermöglichen gemäss dem übergeordneten Ziel der PGV (verbesserte Prävention in der Gesundheitsversorgung über die gesamte Versorgungskette hinweg für bessere Lebensqualität sowie Autonomie der Menschen und verminderten Behandlungsbedarf) und in den identifizierten prioritären Interventionsbereichen (Bereichen mit grossem Handlungsbedarf).

Qualitäts- und Bewertungskriterien

- Einhaltung der relevanten quint-essenz-Kriterien (u.a. Evaluation)
- Innovationsgehalt
- Relevanz/Handlungsbedarf/Beitrag zur Zielerreichung
- Aufbauend auf bestehenden Evidenzen
- Machbarkeit
- Umsetzungspotenzial/Nachhaltigkeit/Übertragbarkeit auf andere Regionen
- Dokumentation und Outcome-/Zieldefinitionen, Messbarkeit, Konzept für Nachweis der Zielerreichung
- Projektplanung, Finanzplanung allgemein und Aufteilung des Ressourceneinsatzes (Totalkosten, eigene Beiträge [«Matching Contributions»], Beiträge von Drittparteien usw.)
- Wo sinnvoll: Einbindung von Patientinnen und Patienten respektive Patientenorganisationen in Projektplanung und -gestaltung

Nicht gefördert werden

- Projekte, welche Massnahmen der medizinischen Prävention im Sinne von Art. 26 KVG zum Gegenstand haben; darunter fallen neben den in Art. 12 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) konkretisierten Massnahmen auch solche, deren Aufnahme in diese Verordnung vorgesehen ist;
- Projekte, welche die Qualitätssicherung von Pflichtleistungen der sozialen Krankenversicherung im Sinne von Art. 58 KVG zum Gegenstand haben;

- Massnahmen, die ausschliesslich der Errichtung und dem Unterhalt von Infrastrukturen dienen;
- Aus-, Weiter- und Fortbildungsangebote, wenn sie nicht integraler Bestandteil von umfassenden Projekten sind;
- die Produktion von didaktischem Material (Websites, Apps, Videos, CDs, Lehrbücher, Diaprojektionen usw.) oder Veranstaltungen (Konferenzen, Ausstellungen usw.), wenn sie nicht integraler Bestandteil von umfassenden Projekten sind;
- reine Forschungsprojekte (vgl. 5.2 und 5.4);
- reine Produkteinnovationen (vgl. 5.2 und 5.4);
- Projekte, welche ausschliesslich von einer Einzelperson umgesetzt werden.

5.10 Evaluation

Das vorliegende Kapitel beschreibt die Evaluation der Projektförderung PGV und der geförderten Projekte. Ausserdem werden das Wirkungsmodell sowie die Ziele der Projektförderung PGV, die der Evaluation zugrunde liegen, dargelegt.

5.10.1 Wirkungsmodell und Ziele der Projektförderung PGV

Das Wirkungsmodell stellt die verschiedenen Aktivitäten (Input) rund um die Projektfinanzierung sowie die erwarteten Ergebnisse und Wirkungen (Output, Outcome, Impact) der Projektförderung bis ins Jahr 2024 dar. Es dient unter anderem als Grundlage für die Gesamtevaluation der Projektförderung PGV.

Die folgenden detaillierten Ziele wurden für die Projektförderung PGV festgelegt und werden im Rahmen der Evaluation überprüft:

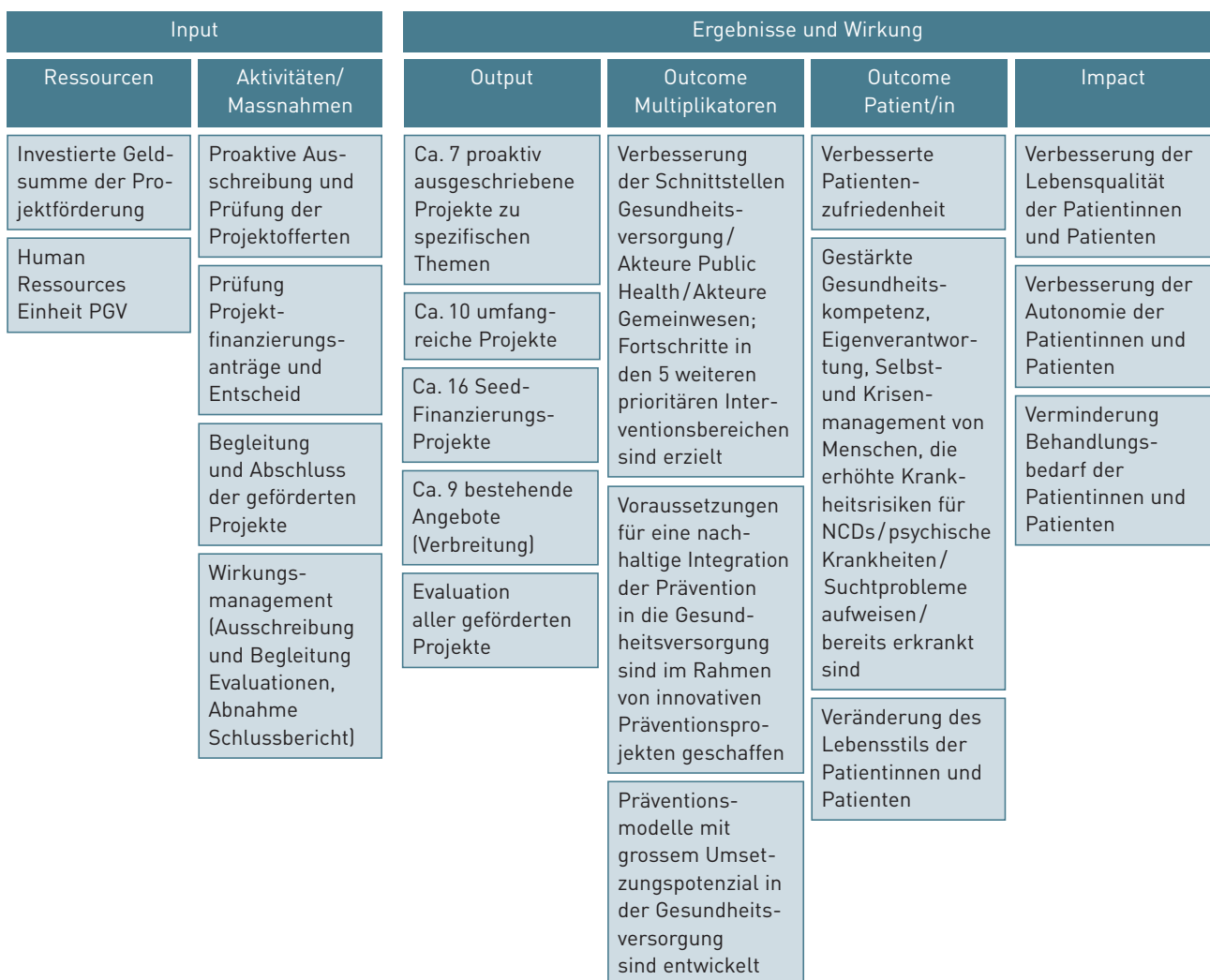
1. Die Projektförderung PGV ist gemäss Konzept umgesetzt.
2. Die Voraussetzungen für eine nachhaltige Integration der Prävention in die Gesundheitsversorgung sind im Rahmen von innovativen Präventionsprojekten geschaffen.
3. Wissen zu Erfolgsfaktoren und Wirksamkeit ermöglicht eine evidenzbasierte Prävention in der Gesundheitsversorgung.
4. Das Potenzial der Prävention in der Gesundheitsversorgung ist aufgezeigt.
5. Schnittstellen und Zusammenarbeit der Akteure aus Gesundheitsversorgung und Public Health sowie der Akteure der Gesundheitsversorgung und des Gemeinwesens (Community) sind verbessert.

6. Durch die Projektförderung PGV wurden verschiedene Modelle der Prävention in der Gesundheitsversorgung erarbeitet, welche für sich folgende Ziele verfolgen:

- Verbesserte Patientenzufriedenheit
- Gesundheitskompetenz, Eigenverantwortung sowie Selbst- und Krisenmanagement von Menschen, die erhöhte Krankheitsrisiken für NCDs, Suchtproblematiken oder psychische Krankheiten aufweisen oder bereits erkrankt sind, stärken
- Veränderung des Lebensstils durch die Patientin bzw. den Patienten

- Vermindern des Behandlungsbedarfs von Patientinnen und Patienten, die erhöhte Krankheitsrisiken für NCDs, Suchtproblematiken oder psychische Krankheiten aufweisen oder bereits erkrankt sind
7. Die durch die Projektförderung PGV geförderten Projekte sind auf andere nationale Strategien im Gesundheitsbereich abgestimmt.
8. Die Projektförderung PGV entspricht einem Bedarf der Akteure der Gesundheitsversorgung.

ABBILDUNG 6: WIRKUNGSMODELL DER PROJEKTFÖRDERUNG PGV



5.10.2 Projektevaluation

Alle Projekte, die bei GFCH zur Prävention in der Gesundheitsversorgung unter Vertrag stehen, werden evaluiert. Mit der Evaluation werden Zielerreichung, Erfolgsfaktoren und Stolpersteine sowie die Wirksamkeit der Präventionsprojekte überprüft. Damit dienen die Projektevaluationen einerseits der Projektsteuerung und generieren andererseits evidenzbasiertes Wissen zur Prävention in der Gesundheitsversorgung. Die Evaluationen der geförderten Projekte sind zudem Grundlage für die Gesamtevaluation der Projektförderung PGV; die dafür notwendigen Daten und Analysen müssen zur Verfügung gestellt werden. Konkret entstehen folgende Nutzen aus der Projektevaluation:

- Die Projekte können Erfolge ausweisen und Stolpersteine im Hinblick auf eine Optimierung des Präventionsprojekts reflektieren. Dies trägt zur Legitimation der Präventionsprojekte bei und unterstützt damit auch die längerfristige Etablierung der Prävention in der Gesundheitsversorgung.
- Die Evaluation kann bei den Projekten, bei denen es angezeigt ist, zusätzlich zur Wirtschaftlichkeit auch die Kriterien Zweckmässigkeit und Wirksamkeit untersuchen.

Die Projekte generieren praxisorientiertes Wissen, welches die Anwendung der Projekte in anderen Regionen oder Kontexten ermöglicht. Alle Projektträger erstellen ein Evaluationskonzept, um aufzuzeigen, wie die Evaluation ablaufen soll. GFCH unterstützt die Erarbeitung der Evaluationskonzepte, indem Zweck, Gegenstand und zu beantwortende Evaluationsfragen bereitgestellt werden.

Je nach Förderbereich bestehen unterschiedliche Anforderungen an die Projektevaluation:

- Begleitende externe Evaluationen sind für folgende Förderbereiche vorgesehen:
 - Förderbereich I: Anträge der Akteure für umfangreiche Projekte
 - Förderbereich III: Proaktive Ausschreibungen zu spezifischen Themen
 - Förderbereich IV: Anträge der Akteure zur Verbreitung bestehender Angebote
- Selbstevaluationen sollen für den Förderbereich II: Anträge der Akteure für Seed-Finanzierungen (kleine Pilotprojekte) durchgeführt werden.

Begleitende externe Evaluationen: Die Projektträger reichen im Rahmen des definitiven Projektkonzepts ein grobes Evaluationskonzept ein. Bei externer Evaluation schreibt GFCH die Evaluationsmandate aus, vergibt diese an die Organisation mit der überzeugendsten Offerte und finanziert die Evaluationen vollumfänglich. Die begleitenden externen Evaluationen starten bei Vertragsunterzeichnung. Ein überzeugendes, umfangreiches Evaluationskonzept ist Gegenstand des ersten Meilensteins im Projektfinanzierungsvertrag und ist durch die Projektträger in Zusammenarbeit mit dem externen Evaluationsteam an GFCH zur Überprüfung vorzulegen.

Selbstevaluationen: Alle Projektträger der Seed-Finanzierungsprojekte erstellen in der ersten Projektumsetzungsphase ein Evaluationskonzept zur Selbstevaluation. Dieses bildet den vertraglichen Meilenstein 1. Die Selbstevaluationen sind mit 10%–15% im Projektbudget einzuplanen und starten bei Vertragsunterzeichnung.

5.10.3 Evaluation der Projektförderung PGV

Neben der Evaluation der geförderten Projekte wird die Projektförderung PGV insgesamt extern evaluiert (Gesamtevaluation). Diese Evaluation überprüft die Zielerreichung der Projektförderung PGV. Sie soll ausserdem Handlungs- und Steuerungswissen im Hinblick auf eine Verbreitung und nachhaltige Integration der Prävention in die Gesundheitsversorgung generieren, indem Erfolgsfaktoren (Best Practice) und Wirksamkeit der Präventionsmassnahmen untersucht werden.

Die Gesamtevaluation der Projektförderung PGV untersucht dabei hauptsächlich Wirkungen auf Outcome-Ebene (Outcome Multiplikatoren und Patienten).

Gegenstand der Gesamtevaluation ist die Umsetzung der Projektförderung PGV im Zeitraum vom 1.1.2018 bis 30.6.2023. Diese Evaluation ist eine Metaevaluation der unterstützten Projekte und hat somit die geförderten Projekte auf einer übergeordneten Ebene zum Gegenstand.

6 Referenzen

- [1] Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). 2016. Weblink: <http://www.bag.admin.ch/ncd>
- [2] Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH). 2016. Weblink: <http://www.bag.admin.ch/ncd>
- [3] Arbeitsgruppe NCD-Strategie Teilprojekt 2 «Prävention in der Gesundheitsversorgung» (2015). Prävention in der Gesundheitsversorgung: Der Mensch im Zentrum, Grundlagenbericht als Basis für die Erarbeitung der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten. Bern (unveröffentlichter Bericht)
- [4] Steiger, D., Brauchbar, D. & Brauchbar, M. Prävention in der Gesundheitsversorgung verankern: Zentrale Dimensionen und Case Studies. 2016. Weblink: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-ncd/praevention-gesundheitsversorgung.pdf.download.pdf/praevention-gesundheitsversorgung.pdf>
- [5] Nationale Strategie Sucht 2017–2024. Bundesamt für Gesundheit BAG. 2015. Weblink: <http://www.bag.admin.ch/sucht>
- [6] Postulatsbericht Massnahmen psychische Gesundheit. 2016. Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/postulat-massnahmen-im-bereich-psychische-gesundheit.html>
- [7] Psychische Gesundheit in der Schweiz – Bestandesaufnahme und Handlungsfelder. Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik. Bundesamt für Gesundheit (BAG). 2015. Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/dialogbericht-psychische-gesundheit.html>
- [8] Postulatsbericht «Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz». 2016. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/postulat-zukunft-der-psychiatrie.html>
- [9] WHO Global Health Observatory: NCD mortality and morbidity. Weblink: http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/ (Stand: 20.07.2017)
- [10] IHI Triple Aim Initiative. Weblink: <http://www.ihio.org/engage/initiatives/tripleaim/pages/default.aspx>
- [11] Projekt «Koordinierte Versorgung». Weblink: <http://www.bag.admin.ch/koordinierte-versorgung>
- [12] Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen». Weblink: <http://www.bag.admin.ch/fpinterprof>
- [13] Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege. Bericht des Bundesrates. 2016. Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/bundesratsberichte.html>
- [14] Nationale Demenzstrategie 2014–2019. Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). 2016. Weblink: <http://www.nationaledemenzstrategie.ch>
- [15] Suizidprävention in der Schweiz – Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan. Bundesamt für Gesundheit (BAG). 2016. Weblink: <http://www.bag.admin.ch/suizidpraevention>