

Bundesamt für Gesundheit BAG

Finanzierung für Angebote zur Selbstmanagement-Förderung

Ein Leitfaden für Angebotsverantwortliche

NCD

Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017-2024 (NCD-Strategie)

SUCHT

Nationale Strategie Sucht 2017-2024

PSY GES

Themenbereich Psychische Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Inhaltverzeichnis

1	Einführung	4
---	------------	---

2	Grundlagen	5
---	------------	---

3	Initialisierungsphase (Entwicklung und Aufbau)	7
3.1	Befristete Finanzierungsquellen	7
3.2	Zehn Good Practice-Tipps für die Initialisierungsphase	8

4	Betriebsphase	10
4.1	Dauerhafte(re) Finanzierungsquellen	10
4.1.1	Kantonale Finanzierung (und Gemeinden)	11
4.1.2	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	13
4.1.3	Freiwillige Zusatzversicherungen	16
4.1.4	Finanzhilfen BSV basierend auf Art. 74 IVG	16
4.1.5	Pensionskassen, Arbeitgeber	17
4.2	Zwei Beispiele für hybride Finanzierungsmodelle	18

5	Checkliste für das Vorgehen	20
---	-----------------------------	----

	Anhang	21
A.1	Befristete Finanzierungsquellen: Praktische Informationen	21
A.2	Dauerhafte(re) Finanzierungsquellen: Praktische Informationen	22
A.3	Weiterführende Informationen zur OKP	24

1 Einführung

Nichtübertragbare Krankheiten, psychische Erkrankungen und Sucht haben massive Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen. Organisationen und Fachpersonen können die Betroffenen aktiv unterstützen und das Selbstmanagement fördern. Dieser Leitfaden gibt Hilfestellungen zur Finanzierung von Angeboten zur Selbstmanagement-Förderung.

An wen sich der Leitfaden richtet und was er bietet



Zielgruppe: Organisationen und Fachpersonen, die ein Angebot zur Selbstmanagement-Förderung planen, in der Aufbauphase sind oder bereits etabliert haben. Auch Organisationen, die Leistungen der Selbstmanagement-Förderung als Teil ihrer Regelversorgung anbieten (möchten), finden nützliche Hinweise in diesem Leitfaden (insbesondere in [Kapitel 4](#)).



Mögliche Finanzierungsquellen: Der Leitfaden zeigt mögliche Finanzierungsquellen auf und enthält Tipps zur Erschliessung von Finanzierungsquellen. Dies soll den Anbietern die Suche erleichtern und etwaige Hürden abbauen.



Praxisbeispiele: Beispiele aus der Praxis liefern Ideenanstösse und machen Mut.



Checkliste: Anhand einer Checkliste können Sie überprüfen, ob Sie alles Nötige für die erfolgreiche Suche nach einer Finanzierung berücksichtigt haben.

Im Fokus: Verschiedene Phasen

- **Finanzierung der Initialisierungsphase:** Mögliche Finanzierungsquellen und Good Practice-Tipps für Angebote, die sich in der Entwicklung oder im Aufbau befinden.
→ [Kapitel 3](#) und [Anhang A1](#)
- **Dauerhafte Finanzierung der Betriebsphase:** Finanzierungsquellen für die dauerhafte(re) Finanzierung, Rahmenbedingungen, Tipps für die Erschliessung, Beispiele für nachhaltige Finanzierungslösungen.
→ [Kapitel 4](#) und [Anhänge A2](#) und [A3](#)

Weitere Informationen

Sie möchten sich vertiefen? Weitere Informationen zur Finanzierung von Angeboten zur Selbstmanagement-Förderung finden Sie in der [Studie](#) «Nachhaltige Finanzierung und Qualität in der Selbstmanagement-Förderung – eine Studie mit Beispielen guter Praxis» (2019).¹ Weiter sind auf der Webseite zur [Plattform SELF](#) verschiedene Informationen rund um das Thema Selbstmanagement-Förderung aufgeschaltet.

1 Der vorliegende Leitfaden basiert auf dieser Studie sowie zusätzlich getroffenen Abklärungen und Recherchen.

2 Grundlagen

Selbstmanagement-Förderung

Die Selbstmanagement-Förderung umfasst patientenzentrierte Ansätze, welche darauf abzielen, Menschen mit chronischen nichtübertragbaren körperlichen und psychischen Krankheiten, Suchtbetroffene und Angehörige im Umgang mit den resultierenden Herausforderungen zu unterstützen und sie in ihren Ressourcen und Selbstmanagement-Kompetenzen zu stärken. Die Selbstmanagement-Förderung arbeitet an aktiven Bewältigungs- und Veränderungsprozessen in einem gemeinsamen Prozess zwischen den Betroffenen und dem unterstützenden Umfeld (Fachpersonen, Angehörige und Peers²).

Ein Angebot gemäss der Arbeitsdefinition wird dann als Selbstmanagement-Förderungs-massnahme bezeichnet, wenn es folgende Kriterien erfüllt:

- aktive Rolle und Beteiligung der Betroffenen und partnerschaftliches Rollenverständnis zwischen Fachleuten und Betroffenen
- die Dimensionen Wissen, Motivation und Kompetenzen werden gefördert
- der betroffene Mensch steht im Mittelpunkt, nicht seine Krankheit
- kein einmaliges, punktuellles Angebot

Weitere Informationen zur Selbstmanagement-Förderung in Kürze bietet das «Leaflet», ausführlichere Informationen finden sich im «Referenzrahmen» von 2018. Beide Dokumente können über den folgenden [Link](#) heruntergeladen werden.

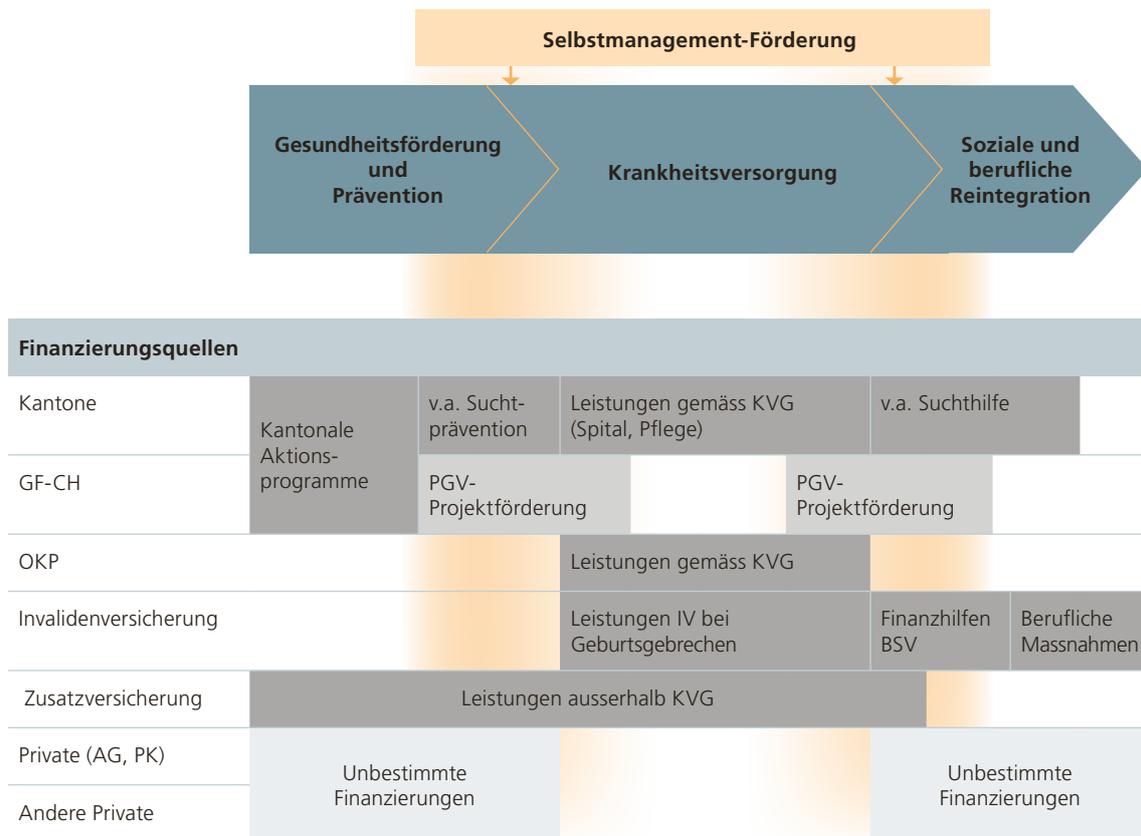
Verortung der Selbstmanagement-Förderung im Versorgungs- und Finanzierungssystem

Die Selbstmanagement-Förderung ist im gesamten gesundheitlichen und sozialen Versorgungssystem (Prävention, Krankheitsversorgung³, soziale und berufliche Wiedereingliederung) angesiedelt. Dementsprechend sind für die Finanzierung von Angeboten zur Selbstmanagement-Förderung verschiedene Finanzierungsquellen relevant. Folgende Abbildung liefert einen Überblick. Weitere Informationen folgen in den Kapiteln [3.1](#) und [4.1](#).

2 Der Begriff «Peers» wird im Leitfaden im Sinne der Peer-Beratung verwendet, d.h. die Beratung durch Menschen mit denselben Merkmalen bzw. in derselben Lebenssituation wie die/der Beratene. Peers können auch als Genesungsbegleiter bezeichnet werden.

3 Die Systemgrenze von «Krankheit» ist hier gemäss Artikel 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) gezogen.

Selbstmanagement-Förderung im Versorgungs- und Finanzierungssystem



GF-CH = Gesundheitsförderung Schweiz
 OKP = Obligatorische Krankenpflegeversicherung
 AG = Arbeitgeber
 PK = Pensionskassen
 KVG = Bundesgesetz über die Krankenversicherung
 IV = Invalidenversicherung
 BSV = Bundesamt für Sozialversicherungen

Dunkelgraue Kästen = Dauerhafte(re) Finanzierungsquellen;
 Hellgraue Kästen = Befristete Finanzierungsquellen

Quelle: Eigene Darstellung

3 Initialisierungsphase (Entwicklung und Aufbau)

Für Organisationen, die Angebote zur Selbstmanagement-Förderung entwickeln und aufbauen möchten, ist die Initialisierungsphase richtungsweisend. Die Ausgestaltung des Angebots kann für dauerhafte Finanzierungsmöglichkeiten entscheidend sein. Es können dabei bereits hohe Kosten entstehen. Verschiedene Finanzierungsquellen können in dieser Phase Unterstützung bieten.

Dieses Kapitel

- zeigt mögliche Finanzierungsquellen für die Initialisierungsphase im Überblick
- gibt Good Practice-Tipps zum Vorgehen in der Initialisierungsphase

3.1 Befristete Finanzierungsquellen

Nachfolgend finden Sie eine Übersicht und kurze Beschreibung der befristeten Finanzierungsmöglichkeiten. Ausführungen zu unbefristeten Finanzierungsquellen finden sich in [Kap. 5](#).
→ Weiterführende praktische Informationen zu den Finanzierungsquellen finden Sie im [Anhang A1](#).

Tabelle 1: Überblick möglicher Finanzierungsquellen für die Initialisierungsphase

Finanzierungsquelle	Objektfinanzierungen*	Begleitforschung*
a) PGV-Projektförderung GFCH	■	
b) Kantonale Finanzierung/kantonale Lotteriefonds	■	
c) Alkoholpräventionsfonds	□	
d) Gesundheitsligen, Patientenorganisationen	■	■
e) Stiftungen	■	■
f) Finanzhilfen EBGB (Bundesstelle)	□	
g) Projektförderung Innosuisse (Bundesstelle)	□	
h) Forschungsfonds		■
i) Kooperationen mit Hochschulen	■	■

- Prinzipiell relevant für Angebote zur Selbstmanagement-Förderung
- Mit Einschränkungen relevant

***Objektfinanzierungen:**

Pauschale Beiträge im Sinne einer Anschubfinanzierung an das gesamte Projekt oder Teilleistungen des Projektes (z.B. Kommunikationsaktivitäten, Material, Räumlichkeiten etc.)

***Begleitforschung:** Beiträge zu Begleitstudien, wie z.B. Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeitsstudien, Begleitevaluationen etc.

a) PGV-Projektförderung

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) von 2018 bis 2024 Projekte im Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV). Darunter fallen auch Projekte zur Selbstmanagement-Förderung.

b) Kantonale Finanzierung / kantonale Lotteriefonds

Finanzierungsmöglichkeiten über den Kanton sind von Kanton zu Kanton verschieden und abhängig von deren Strategien und Gesetzgebungen (vgl. [Kap. 4.1.1](#)). Im Rahmen von kantonalen Lotteriefonds finanzieren die Kantone teilweise Projekte im Bereich Soziales und Gesundheit.

c) Alkoholpräventionsfonds (Bundesmittel)

Angebote, welche auf Prävention und Bekämpfung des risikoreichen Alkoholkonsums fokussieren, können ein Gesuch beim Alkoholpräventionsfonds einreichen. Eine Förderung von Projekten mit anderen Themen ist nicht möglich.

d) Gesundheitsligen, Patientenorganisationen

Gesundheitsligen/Patientenorganisationen sind oft selbst Anbieter von Selbstmanagement-Förderung. Sie unterstützen aber auch Forschungsprojekte und unter Umständen auch Angebote zur Selbstmanagement-Förderung im Sinne einer Anschubfinanzierung.

e) Stiftungen

In der Schweiz existiert eine breite Stiftungslandschaft, wobei sich die Stiftungen oft auf spezifische Themen konzentrieren.

f) Finanzhilfen EBGB (Bundesstelle)

Das EBGB unterstützt aus Bundesmitteln Projekte finanziell, welche die Gleichstellung von Menschen mit und ohne Behinderungen verfolgen. Die Projekte müssen explizit die berufliche und soziale Eingliederung und Gleichstellung zum Ziel haben.

g) Projektförderung Innosuisse (Bundesstelle)

Die Schweizerische Agentur für Innovationsförderung unterstützt im Rahmen der Projektförderung u.a. auch soziale Innovationen. Eine zentrale Förderbedingung ist, dass das Projekt gemeinsam von der Wirtschaft und Forschung getragen wird.

h) Forschungsfonds

Für die Begleitforschung von Projekten können nationale oder internationale Forschungsfonds dienen, bei denen Projekte eingereicht werden können.

i) Kooperationen mit Hochschulen (Dissertationen, Master- und Bachelorarbeiten)

Für kleinere Forschungsprojekte oder andere Unterstützungen könnten auch Kooperationen mit Hochschulen in Frage kommen.

3.2 Zehn Good Practice-Tipps für die Initialisierungsphase

Nachfolgend finden Sie wertvolle Tipps und Hinweise für die Ausgestaltung Ihres Angebots. Diese sollen Anregungen für das Vorgehen in der Initialisierungsphase geben und den Weg für das Erschliessen dauerhafter Finanzierungslösungen bereiten.

Zehn Good Practice-Tipps für die Initialisierungsphase

- 1 Dauerhafte Finanzierung bei der Ausgestaltung des Angebots mitdenken:**

Achten Sie bereits bei der Ausgestaltung darauf, dass das Angebot durch eine oder mehrere dauerhafte Quellen finanziert werden kann. Berücksichtigen Sie die jeweiligen Anforderungen und Good Practice Tipps in [Kap. 4.1](#).
- 2 Wissenschaftliche Evidenz (be)schaffen:**

Planen Sie eine Begleitstudie ein und/oder beschaffen Sie Evidenz von verfügbaren nationalen und internationalen Studien. Der Nachweis der Wirksamkeit und Kosteneffektivität ist förderlich und zum Teil zwingend für Anträge bei Finanzierungsquellen.
- 3 Rahmenbedingungen berücksichtigen und das Angebot nach Qualitätsstandards ausrichten:**

Auch Angebote, die an Qualitätsstandards ausgerichtet sind, haben es einfacher, eine Finanzierung zu finden. Stellen Sie sicher, dass wichtige Rahmenbedingungen für Angebote erfüllt sind, wie Vorgaben zum Datenschutz und medizinisch-ethische Richtlinien. Der Leitfaden «[Qualitätsstandards für Angebote zur Selbstmanagement-Förderung](#)» bietet zu diesen Themen detaillierte Informationen und Praxistipps.
- 4 Das Angebot am Bedarf und Markt ausrichten:**

Analysieren Sie den konkreten Bedarf und identifizieren Sie Lücken. Führen Sie dazu z.B. Gespräche mit der Zielgruppe und den Akteuren im Markt.
- 5 Potenzielle Geldgebende und Multiplikatoren involvieren, Allianzen bilden:**

Nehmen Sie potenzielle Geldgebende (z.B. in einer Begleitgruppe) mit an Bord. Schmieden Sie Allianzen mit Multiplikatoren und anderen Organisationen u.a. für die ideologische Unterstützung ihres Angebots. Dies dürfte die Finanzierungsbereitschaft von Geldgebern erhöhen.
- 6 In Kommunikation und Verbreitung investieren:**

Die Verbreitung des Angebots ist wichtig, um potenzielle Geldgeber zu akquirieren, die Aufbaukosten zu amortisieren, die Kosten des Regelbetriebs zu senken sowie Grundlagen für den Wirksamkeitsnachweis zu schaffen. Nutzen Sie Verbreitungskanäle (z.B. Berufsverbände, Fachgesellschaften, Leistungserbringerverbände etc.) und involvieren Sie diese Akteure ggf. in das Projekt (vgl. Punkt 5).
- 7 Zugang zur Zielgruppe sicherstellen:**

Damit sich Ihr Angebot nachhaltig verbreiten kann und Sie nicht einen Grossteil der Ressourcen für die Rekrutierung der Zielgruppe verwenden müssen: Überlegen Sie, wie die Zielgruppe zu Ihrem Angebot kommt und welches wichtige Multiplikatoren sind. Integrieren Sie falls möglich das Angebot in die Struktur der Multiplikatoren.
- 8 Unnötigen Aufwand für die Akquisition von Finanzierungsbeiträgen vermeiden:**

Stiftungen oder andere private Finanzierungsträger können häufig nur kleine Beiträge an das Angebot leisten. Klären Sie daher den Aufwand für einen Antrag und die Erfolgchancen für eine Finanzierung durch ein vorgängiges direktes Gespräch mit den potenziellen Geldgebern gut ab.
- 9 Durchhaltevermögen:**

Geben Sie nicht so schnell auf. Untersuchte Praxisbeispiele haben gezeigt, dass es in der Initialisierungsphase Geduld, Ausdauer und Hartnäckigkeit braucht, bis eine dauerhafte Finanzierungslösungen gefunden und etabliert war.
- 10 Erfahrungen austauschen:**

Holen Sie Tipps bei Anbietern ein, die bereits Erfahrungen gemacht haben und tauschen Sie sich mit diesen aus (vgl. dazu [Studie](#) mit zehn Good Practice-Beispielen oder [geförderte Projekte](#) der PGM-Projektförderung oder [Modelle guter Praxis Interprofessionalität](#)).

4 Betriebsphase

Für eine dauerhafte Finanzierung von Angeboten zur Selbstmanagement-Förderung gibt es keine Patentlösung. Je nach Ausrichtung des Angebots kommen andere Finanzierungsquellen in Frage. Für Anbieter auf der Suche nach einer dauerhaften Finanzierung gilt es, die Rahmenbedingungen und Zuständigkeiten in der Finanzierung zu verstehen und (kreative) Lösungen durch Kombinationen von Finanzierungsmodellen zu finden.

Dieses Kapitel gibt Ideenanstöße und Hilfestellungen. Es bietet:

- einen Überblick über dauerhafte Finanzierungsquellen und deren Rahmenbedingungen,
- Good Practice Tipps für die Erschliessung der Finanzierungsquellen und
- zwei Praxisbeispiele für hybride Finanzierungsmodelle.

4.1 Dauerhafte(re) Finanzierungsquellen

In diesem Kapitel finden Sie einen Überblick über mögliche Finanzierungsquellen für den dauerhaften Betrieb Ihres Angebots. Die folgende Matrix soll Ihnen helfen, in einem ersten Schritt zu filtern, welche Finanzierungsquellen für Ihr Angebot in Frage kommen. Je nachdem, wie Ihr Angebot ausgestaltet ist, sind die Finanzierungsmöglichkeiten unterschiedlich.

Tabelle 2: Überblick möglicher Finanzierungsquellen für die Betriebsphase

Welche Finanzierungsquellen kommen in Frage?	Kantonale Finanzierung	Bund: Finanzhilfen BSV (IVG)	OKP	Freiwillige Zusatzversicherung	Pensionskassen/Arbeitgeber
Welche Merkmale hat mein Angebot?					
Zielgruppe					
Somatischen Erkrankungen	✓	✓	✓	✓	✓
Psychische Erkrankungen	✓	✓	✓	✓	✓
Suchterkrankungen	✓	✓	✓	✓	✓
Verschiedene Erkrankungen (krankheitsübergreifendes Angebot)	✓	✓	✓	✓	✓
Inhalte/Leistungen					
Leistungen direkt im Zusammenhang mit einer Erkrankung (z.B. Ernährungsberatung Diabetes)	✓	✓	✓	✓	✓
Angebot im Bereich Primär-/Sekundärprävention → (noch) nicht chronisch Erkrankte	✓		✓	✓	✓
Angebot im Bereich berufliche/soziale Integration chronisch Erkrankter	✓	✓	✓	✓	✓
Angebot der gemeinschaftlichen Selbsthilfe	✓	✓		✓	✓

Leistungserbringer					
Leistungen werden durch im KVG anerkannte Fachpersonen erbracht.	✓	✓	✓	✓	✓
Leistungen werden durch nicht im KVG anerkannte Fachpersonen oder «Laien/Peers» erbracht.	✓	✓		✓	✓
Perimeter des Angebots					
Regionales/kantonales Angebot (auf kantonale Strategien abgestimmt)	✓		✓	✓	✓
Überregionales Angebot (über mehrere Kantone hinweg)	✓	✓	✓	✓	✓

✓ Prinzipiell geeignet; ✓ Mit Einschränkungen geeignet
 OKP = Obligatorische Krankenpflegeversicherung
 KVG = Bundesgesetz über die Krankenversicherung

4.1.1 Kantonale Finanzierung (und Gemeinden)

Die Kantone sind gemäss Bundesverfassung für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung und die Bereitstellung der Gesundheitsförderung und Prävention zuständig. Sie bestimmen gemäss Art. 43 BV selbst, welche Aufgaben sie im Rahmen ihrer Zuständigkeiten erfüllen. Daher sind die Finanzierungsmöglichkeiten in den Kantonen sehr unterschiedlich. Einzig im Suchtbereich stehen die Kantone basierend auf der Neugestaltung des Finanzausgleichs (NFA) direkter in der Pflicht, Suchthilfeangebote (ausserhalb der durch die OKP gedeckten Leistungen) zu finanzieren.

Hinweis

Auch die Gemeinden übernehmen teilweise Aufgaben der Gesundheitsversorgung (insbesondere Pflegebereich, im Bereich Sucht und teilweise in der Prävention und Gesundheitsversorgung). Oft erfolgt dies gemeinsam oder delegiert durch den Kanton. Grössere Städte haben teils ihre eigenen Strategien und Gesetzesgrundlagen. Anbieter, die ein lokales Angebot planen, sollten die Zuständigkeiten für das jeweilige Thema und die Finanzierungsmöglichkeiten direkt beim Kanton und den Gemeinden abklären.

Für welche Arten von Angeboten kommt die kantonale Finanzierung in Frage?

Je nach Angebot zur Selbstmanagement-Förderung sind die Finanzierungsmöglichkeiten unterschiedlich. Nachfolgend sind sie für verschiedene Arten von Angeboten näher ausgeführt.

Welche Möglichkeiten bestehen?	Wie sollte man vorgehen?
Angebote für somatische und psychische Erkrankungen sowie krankheitsübergreifende Angebote	
<ul style="list-style-type: none"> • Es gibt Kantone, die Angebote im Bereich der Selbstmanagement-Förderung im Rahmen von kantonalen Programmen (z.B. Alter und Gesundheit, Diabetesprogramm, Suizidprävention etc.) subventionieren. • Prinzipiell sind die Finanzierungsmöglichkeiten besser, wenn das Angebot in eine Strategie oder ein Programm des Kantons passt. 	<p>Kantonale Strategien, Programme und Gesetzesgrundlagen recherchieren.</p> <p>Finanzierungsmöglichkeiten direkt beim Kanton abklären.</p> <p>→ Für mögliche Zugänge und weitere praktische Hinweise siehe Anhang A2</p>
<p>Hinweis: Ein Teil der kantonalen Budgets fließt in kantonale Aktionsprogramme (KAP) zu den Themen Ernährung und Bewegung und psychische Gesundheit. Diese werden hälftig von Gesundheitsförderung Schweiz mitfinanziert. Sie sind primär auf Gesundheitsförderung ausgerichtet und daher prinzipiell nicht für Angebote zur Selbstmanagement-Förderung zugänglich. Je nach Thema und Zielgruppe bestehen bei den Kantonen in der Ausgestaltung der KAPs jedoch gewisse Spielräume</p>	
Angebote für Suchterkrankungen	
<ul style="list-style-type: none"> • Im Suchtbereich sind die Kantone für die Finanzierung der ambulanten (und stationären) Suchtberatung/-prävention/-behandlung (ausserhalb des Bereichs der obligatorischen Krankenversicherung) zuständig. • Der Alkoholzehntel, der den Kantonen aus der Spirituosenbesteuerung zufließt, bietet Möglichkeiten zur Finanzierung von Angeboten. • Die Kantone müssen die Mittel aus dem Alkoholzehntel für die Prävention und Behandlung von Suchterkrankungen einsetzen, wobei dies nicht nur auf Alkoholismus beschränkt ist. Die Kantone regeln die Verwendung des Alkoholzehntels individuell. 	<p>Informationen über die Finanzierungsmöglichkeiten (inkl. Verwendung des Alkoholzehntels) direkt beim Kanton einholen.</p> <p>→ Für mögliche Zugänge und weitere praktische Hinweise siehe Anhang A2</p>
Gemeinschaftliche Selbsthilfe	
<ul style="list-style-type: none"> • Die meisten Kantone leisten auf Empfehlung der GDK und SODK Unterstützungsbeiträge an Angebote der gemeinschaftlichen Selbsthilfe. • Auch diese Finanzierung ist bei den Kantonen in verschiedenen rechtlichen Grundlagen geregelt. • In den meisten Fällen haben die Kantone mit Selbsthilfe Schweiz bzw. den regionalen Selbsthilfezentren Leistungsverträge abgeschlossen. • Für neue Anbieter dürfte der Zugang einfacher sein, wenn sie sich regionalen Selbsthilfezentren anschliessen können, mit denen der Kanton bereits Leistungsverträge abgeschlossen hat. 	<p>Finanzierungsmöglichkeiten direkt beim Kanton erfragen.</p>
Angebote, die an Spitäler/Kliniken oder Pflegeinstitutionen angeschlossen sind	
<ul style="list-style-type: none"> • Kantone haben im Rahmen der Spitalfinanzierung die Möglichkeit, spezifische Angebote zu finanzieren, welche nicht über die OKP (in Form von Fall- oder Tagespauschalen) abgerechnet werden können. • Gleiche Spielräume bestehen für Kantone und Gemeinden bei Pflegeheimen und Spitexorganisationen im Rahmen der Pflegefinanzierung. • Die Finanzierung erfolgt meist über Leistungsverträge mit den Institutionen im Rahmen von sogenannten gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL). • Die meisten Kantone haben in ihren gesetzlichen Grundlagen konkretisiert, was als GWL finanziert werden kann. 	<p>Gesetzliche Grundlagen zu GWL im Kanton/der Gemeinde recherchieren.</p> <p>Kontakt des Kantons durch das Spital/ die Klinik/die Pflegeinstitution.</p> <p>→ Für mögliche Zugänge und weitere praktische Hinweise siehe Anhang A2</p>

Good Practice-Tipps für die kantonale Finanzierung

- 1 Kantonale Strategien/Programme bei der Ausgestaltung berücksichtigen:**
Ausserhalb der Programme sind die Finanzierungsspielräume in vielen Kantonen klein.
- 2 Bedarf im Kanton analysieren und Lücken bewirtschaften:**
Schaffen Sie kein Konkurrenzangebot zu Anbietern, mit denen die Kantone bereits eine Zusammenarbeit etabliert haben. Suchen Sie den Austausch oder die Zusammenarbeit mit bereits bestehenden ähnlichen Angeboten, um Synergien zu nutzen.
- 3 Nutzen und Kosten aufzeigen:**
Machen Sie dem Kanton/der Gemeinde – möglichst basiert auf Evidenz oder anhand von konkreten Beispielen – plausibel, welchen Nutzen das Angebot hat und welche finanziellen Konsequenzen es für den Kanton/die Gemeinde hat.
- 4 Indirekten Zugang über etablierte Anbieter prüfen:**
Haben Sie ein Angebot, das komplementär zu den Leistungen von Anbietern mit einem Leistungsvertrag ist, prüfen Sie eine Zusammenarbeit und eine mögliche Finanzierung im Subakkordantenverhältnis.
- 5 Den Kanton frühzeitig bei der Planung eines Angebots einbeziehen:**
Dies dürfte die Bereitschaft einer Finanzierung erhöhen und es erleichtern, das Angebot im Kanton zu etablieren.

4.1.2 Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Für welche Arten von Angeboten kommt die OKP in Frage?

- Angebote zur Selbstmanagement-Förderung reichen meist über den Geltungsbereich der OKP hinaus. Daher kann die OKP oft nur Teile des Angebots finanzieren.
→ vgl. folgende Tabelle «Drei zentrale Rahmenbedingungen»
- In den Bereichen somatische und psychische Erkrankungen übernimmt die OKP neben Therapien auch Massnahmen zum Krankheitsmanagement durch die Patienten selbst sowie deren Anleitung dazu durch KVG-anerkannte Leistungserbringer.
- Die gemeinschaftliche Selbsthilfe erfüllt die OKP-Kriterien nicht.

Drei zentrale Rahmenbedingungen

Rahmenbedingungen	Hinweise
1. Die Leistungen müssen im Zusammenhang mit einer konkreten Krankheit stehen.	<ul style="list-style-type: none"> • Ein Beispiel: Konkrete Ernährungsberatungen für DiabetespatientInnen sind im OKP-Geltungsbereich, allgemeine Lebensstil- oder Ernährungsberatungen zur allgemeinen Fitness hingegen nicht. • Präventive Massnahmen werden nur eingeschränkt und für Versicherte, die in erhöhtem Masse gefährdet sind, von der OKP übernommen. Sie sind abschliessend in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, Art. 12ff) gelistet.
2. Die Leistungen müssen von im KVG anerkannten Leistungserbringern erbracht werden.	<ul style="list-style-type: none"> • Zu den anerkannten Leistungserbringern zählen u.a. folgende Fachpersonen: ÄrztInnen, ChiropraktikerInnen, Pflegefachpersonen, PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, ErnährungsberaterInnen, LogopädInnen, ApothekerInnen (Art. 35 KVG; vgl. auch Anhang A3). • Die Aufnahme von weiteren Leistungserbringern bedingt eine Änderung der Verordnungen (KVV und KLV) und somit ein aufwändiges Verfahren.
3. Die Leistungen müssen die WZW-Kriterien erfüllen, d.h. sie müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein.	<ul style="list-style-type: none"> • Für Leistungen von ÄrztInnen und ChiropraktikerInnen gilt grundsätzlich die Pflichtleistungsvermutung, d.h., dass ihre erbrachten Leistungen WZW-konform sind. Ausnahmen sind umstrittene Leistungen. Zu diesen ist im Anhang 1 KLV geregelt, ob und inwieweit diese von der OKP übernommen werden. • Für anerkannte nichtärztliche Leistungserbringer sind die Pflichtleistungen der OKP abschliessend in Positivlisten (bzw. in der KLV) definiert. → In Tabelle 5 im Anhang A3 finden Sie eine Übersicht nach Berufsgruppe. • Werden Leistungen Ihres Angebot durch anerkannte nichtärztliche Fachpersonen erbracht, sind jedoch nicht explizit auf einer Positivliste erfasst, kann ein Antrag beim BAG eingereicht werden. → vgl. Abschnitt «Was ist beim Antrag zur Aufnahme einer Leistung in die OKP zu berücksichtigen?» in diesem Kapitel • Was die WZW-Kriterien konkret bedeuten, ist im Anhang A3 an einem Beispiel veranschaulicht.

Wie können die Leistungen bei der OKP abgerechnet werden?

- Je nach Setting (Spital/Klinik oder ambulant) und je nach Berufsgruppe gelten verschiedene Tarifstrukturen oder Tarifverträge.
- Zu den konkreten Abrechnungsmöglichkeiten (Tarifpositionen etc.) können die jeweiligen Berufsverbände nähere Auskünfte geben.

→ In Tabelle 5 im [Anhang A3](#) finden Sie einen Überblick über die Tarifstrukturen und Tarifverträge nach Berufsgruppe sowie eine Liste der Berufsverbände

Beispiele abrechenbarer Leistungen im Rahmen der Selbstmanagement-Förderung

- Beim Angebot [Besser leben mit COPD](#) rechnen Pflegefachpersonen basierend auf KLV Art. 7 Absatz 2 das Eintritts- und Austrittsassessment, individuelle Beratungssitzungen und telefonische Follow-Ups über die OKP ab.
- Das 12-wöchige Rehabilitationsprogramm im Angebot [DIAfit](#) wurde auf ein Antragsverfahren (vgl. folgenden Abschnitt) hin auf der Positivliste (Anhang 1 KLV) aufgenommen. Es enthält eine strukturierte Bewegungstherapie und Massnahmen der Sekundärprophylaxe, wie z.B. eine professionelle Ernährungsberatung. Voraussetzungen sind u.a., dass das Programm ärztlich geleitet ist und anerkannte Qualitätskriterien erfüllt.

Was ist beim Antrag zur Aufnahme einer Leistung in die OKP zu berücksichtigen?

- Bei einem Antrag prüft das BAG in einem ersten Schritt die Vollständigkeit des Antrags und Vereinbarkeit der Leistung mit dem KVG (vgl. Abschnitt «Drei zentrale Rahmenbedingungen»). Im zweiten Schritt erfolgt die WZW-Prüfung, wobei das Eidg. Departement des Innern (EDI) die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) zur Beratung bezieht.
→ Im [Anhang A3](#) sind die WZW-Kriterien näher ausgeführt und die Prüfpunkte anhand eines konkreten Beispiels aufgezeigt.
- Die WZW-Kriterien müssen mit wissenschaftlicher Evidenz nachgewiesen werden. Grundsätzlich ist die bestmögliche Evidenz (z.B. prospektive randomisierte kontrollierte Studien [RCT]) gefordert. Angepasst an die Situation und Machbarkeit kann jedoch auch «schwächere» Evidenz ausreichen.
- Plant der Anbieter einen Antrag zu stellen, kann er in einem ersten Schritt auch das Meldeformular soweit möglich auszufüllen und das BAG mit konkreten Fragen zum Vorgehen konsultieren.
→ Im [Anhang A3](#) finden Sie weitere Informationen zum Vorgehen.
- Wird der Antrag angenommen und die Leistung in der KLV aufgenommen, müssen Tarifverträge mit den Versicherern bzw. deren Einkaufsgemeinschaften geschlossen werden, bevor die Leistungen abgerechnet werden können. Hierfür ist ebenfalls Zeit einzuplanen.

Good Practice-Tipps für eine Finanzierung über die OKP

- 1 Rahmenbedingungen der OKP bei der Ausgestaltung berücksichtigen:**
Bessere Voraussetzungen für eine Finanzierung von Leistungen über die OKP haben Angebote, die an die ärztliche Regelversorgung angeschlossen sind und z.B. eine Triage durch einen Arzt/eine Ärztin beinhalten. Zudem fallen Angebote, die an einer konkreten Krankheit aufgehängt sind, eher in den Geltungsbereich der OKP.
- 2 Kostenübernahme abklären:**
 Klären Sie anhand der gesetzlichen Grundlagen (vgl. [Anhang A2](#) und [A3](#)), bei den Berufsverbänden und ggf. bei Versicherern ab, ob eine Abrechnung über die OKP gewährleistet ist.
- 3 Falls ja: Kostendeckung prüfen:**
Prüfen Sie anhand der geltenden Tarife, inwieweit die Kostenübernahme für ihre Leistung kostendeckend ist.
- 4 Falls Kostenübernahme beantragt wird: Chancen und Voraussetzungen abklären:**
 Klären Sie die Chancen für einen Antrag mittels Meldeformular und Gespräch mit dem BAG gut ab (vgl. [Anhang A2](#)). Suchen Sie allenfalls das Gespräch mit Anbietern, die den Prozess erfolgreich durchlaufen haben (vgl. [Anhang A2](#)). Stellen Sie sich darauf ein, dass der gesamte Prozess mindestens ein Jahr oder allenfalls mehrere Jahre dauern kann.

4.1.3 Freiwillige Zusatzversicherungen

Für welche Arten von Angeboten kommen Zusatzversicherungen in Frage?

- Freiwillige Zusatzversicherungen sind für alle Angebote (oder Bestandteile von Angeboten) zur Selbstmanagement-Förderung relevant, die über den Rahmen der OKP hinausgehen.
- Die Zusatzversicherungen übernehmen in der Regel die Teilnahmegebühren oder einen Beitrag hierzu.
- Da die Zusatzversicherer das Angebot einem möglichst grossen Kreis ihrer Versicherten zur Verfügung stellen wollen, ist ein national stark verbreitetes Angebot von Vorteil.
- Zu berücksichtigen ist, dass viele chronisch Kranke keine Zusatzversicherung besitzen und ihnen der Zugang hierzu verwehrt werden kann. Somit besteht bei einer Finanzierung über die Zusatzversicherung kein chancengleicher Zugang für PatientInnen.

Wie können Leistungserbringer über die Zusatzversicherung abrechnen?

- Die Anbieter müssen ihr Angebot bei den Versicherungen einzeln anerkennen lassen. Daher sollten zunächst die grossen Versicherer angegangen werden.
→ Im [Anhang A2](#) finden Sie weitere Informationen.

4.1.4 Finanzhilfen BSV basierend auf Art. 74 IVG

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) gewährt gestützt auf Artikel 74 des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG) sprachregional oder national tätigen privaten Organisationen der privaten Behindertenhilfe Finanzhilfen zur Förderung der sozialen Eingliederung Behinderter. Es handelt sich um eine Objektfinanzierung, die an der Anzahl der Teilnehmenden und den Angeboten orientiert ist.

Für welche Arten von Angeboten kommen die Finanzhilfen des BSV in Frage?

Die Finanzhilfen eignen sich prinzipiell für Angebote aus allen Krankheitsbereichen. Die Ziele und Zielgruppen der Finanzhilfen stimmen mit dem Zweck der Selbstmanagement-Förderung stark überein.

→ vgl. weiterführende Informationen im [Anhang A2](#).

Wie kann die Finanzierungsquelle erschlossen werden?

Derzeit besteht die Einschränkung, dass derzeit keine Verträge mit Organisationen abgeschlossen werden, die noch keine Finanzhilfen des BSV erhalten⁴. Für neue Anbieter besteht daher einzig die Möglichkeit, das Angebot unter dem Dach einer Organisation einzureichen, die bereits über einen Leistungsvertrag mit dem BSV verfügt.

→ vgl. weiterführende Informationen im [Anhang A2](#).

⁴ Derzeit ist in Diskussion, diese Bedingung im Rahmen der Weiterentwicklung der IV aufzulösen. Eine entsprechende Verordnungsbestimmung geht im Herbst 2020 in die Vernehmlassung.

4.1.5 Pensionskassen, Arbeitgeber

Für welche Arten von Angeboten kommen diese Finanzierungsquellen in Frage?

Pensionskassen und Arbeitgebern entstehen durch Arbeitsausfälle hohe Kosten. Daher engagieren sie sich teilweise in der Prävention und Wiedereingliederung von Versicherten. Die Finanzierungsquelle eignet sich insbesondere für Angebote zur Selbstmanagement-Förderung, die einen breiten Kreis von Arbeitnehmenden anspricht, d.h. vor allem krankheitsübergreifende Angebote oder Angebote mit stark verbreiteten somatischen und psychischen Erkrankungen (z.B. Rückenschmerzen, Migräne oder stressbedingte psychische Probleme wie Burnout). Auch Sucht ist ein stark verbreitetes Phänomen im Arbeitskontext und hat somit prinzipiell Potenzial. Allerdings ist das Thema auch (noch) tabuisiert.

Wie kann die Finanzierungsquelle erschlossen werden?

Die Pensionskassen und Arbeitgeber müssen einzeln und gezielt akquiriert werden. Anbieter können versuchen, diesen Akteuren ihre Dienstleistung zu verkaufen. Dabei sind verschiedene Formen denkbar – z.B. Gutscheine für die Mitarbeitenden/Versicherten für eine Teilnahme am Angebot, Verkauf einer Lizenz des Angebots etc.

→ vgl. weiterführende Informationen im [Anhang A2](#).

Good Practice-Tipps für die Akquisition

- 1 Arbeitnehmer, Versicherer gezielt angehen und das Gespräch suchen:**
Ermitteln Sie den Bedarf, zeigen Sie den Nutzen des Angebots (idealerweise in Form von Evidenz) für den Akteur auf und machen Sie ein entsprechendes Angebot.
- 2 Auf geeignete Strukturen und institutionalisierte Prozesse bei den Akteuren achten:**
Damit die Partner das Angebot dauerhaft in Anspruch nehmen, sollte es sich in bestehende Strukturen und institutionalisierte Prozesse einfügen (z.B. Abteilung Gesundheitsmanagement, Beaufträge für das Case-Management etc.)
- 3 Angebot über Multiplikatoren bekannt machen:**
Nutzen Sie Multiplikatoren und Plattformen, wie z.B. IV-Stellen, Arbeitgeberverbände etc., um das Angebot bekannter zu machen.

4.2 Zwei Beispiele für hybride Finanzierungsmodelle

Bei den im Folgenden aufgeführten Beispielen handelt es sich um Angebote, die sich auf mehrere verschiedene Finanzierungsquellen abstützen. Für weitere Finanzierungsmodelle etablierten Angeboten vgl. das Dokument «[Steckbriefe von 10 Beispielen guter Praxis](#)».

Angebot **DIAfit**

Der Trägerverein DIAfit wird von mehreren Unternehmen getragen mittels jährlicher Verträge. Das Angebot umfasst zwei Phasen. Das 12-wöchige Rehabilitationsprogramm wird durch die OKP finanziert. Dies bedurfte eines speziellen Antrags zur Aufnahme in die OKP (vgl. [Kap. 4.1.2](#)). Das nachfolgende Langzeitprogramm wird je nach Region/Zentrum unterschiedlich finanziert. In einzelnen Kantonen (z.B. VD) leistet der Kanton Unterstützungsbeiträge. Teilweise können Teilnehmende die Jahresbeiträge – falls vorhanden – über die Zusatzversicherung abrechnen.



Finanzierung:

Verein:

- Industriepartner (jährliche Verträge)

Rehabilitationsprogramm:

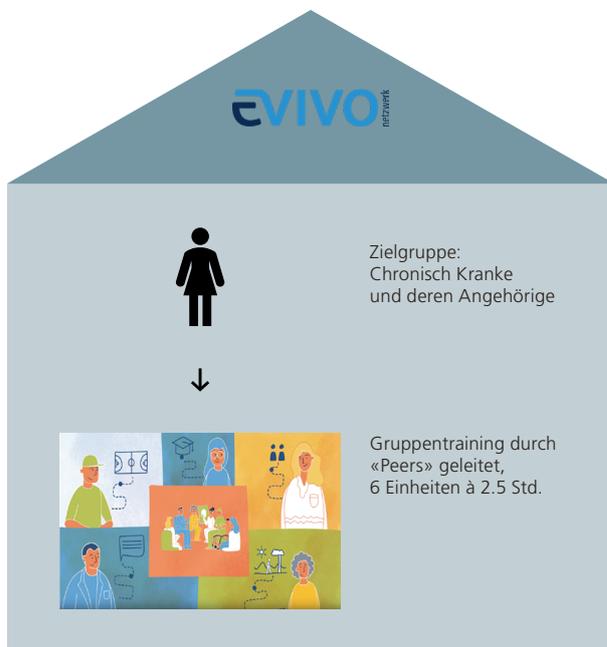
- OKP (mittels Antragsverfahren, Zertifizierung durch die SGED)

Langzeitprogramm:

- Einzelne Kantone
- Jahresbeiträge Teilnehmende
- Zusatzversicherungen
- Eigenmittel Trägerorganisationen

Angebot Evivo

Das Angebot Evivo kann nicht über die OKP oder andere dauerhafte Finanzierungsquellen finanziert werden, da die Trainings von «Peers» bzw. selbst Betroffenen geführt werden. Das Angebot finanziert sich einerseits über die Mitgliederbeiträge der Organisationen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, welche das Training durchführen und dafür die Lizenz, Schulungen, Qualitätssicherungsmassnahmen, Werbematerial etc. vom Verein erhalten, andererseits zusätzlich über die Mitgliederorganisationen, in dem sie Räumlichkeiten zur Verfügung stellen, die Kursleitenden entschädigen und das Angebot bewerben sowie über zeitlich begrenzte Stiftungsgelder. Darüber hinaus ist der Verein daran, private Finanzierungsquellen (Pensionskassen etc.) sowie die Zusatzversicherungen zu erschliessen, um das Angebot längerfristig zu tieferen Teilnahmegebühren verfügbar zu machen.



Finanzierung:

Verein:

- Förderer (Stiftungen, Verbände, private Gönner)
- Mitgliederbeiträge

Trainingsprogramm:

- Teilnahmegebühren Betroffene
- Zusatzversicherungen
- Eigenmittel Mitgliederorganisationen
- Verkauf Gutscheine Pensionskassen und Arbeitgeber
- Verkauf von Evivo-Trainings an grosse Arbeitgeber

5 Checkliste für das Vorgehen

Folgende Checkliste fasst zusammen, welche Schritte hilfreich sind, um eine dauerhafte Finanzierung des Angebots zu erzielen.

- Ausgestaltung des Angebots hinsichtlich Finanzierbarkeit dauerhafter Finanzierbarkeit prüfen: Erfüllt es die Anforderungen der Finanzierungsquellen (vgl. [Kap. 4.1](#))? Ist ein guter Zugang zur Zielgruppe sichergestellt? Falls nötig: Ausgestaltung des Angebots anpassen.
- Qualitätsstandards für Angebote zur Selbstmanagement-Förderung prüfen (vgl. «[Qualitätsstandards für Angebote zur Selbstmanagement-Förderung](#)») und das Angebot daran ausrichten.
- Begleitgruppe konstituieren und potenzielle Geldgeber (z.B. Kanton, Versicherer) sowie weitere Akteure, die der Bekanntmachung und Verbreitung dienen, einbinden.
- Eignung der befristeten Finanzierungsquellen für eine Anschubfinanzierung prüfen (vgl. [Anhang A1](#)), Gespräch zu den potenziellen Geldgebern suchen und Erfolgchancen abklären.
- Leistungspakete schnüren, die sich für eine Finanzierung durch Dritte eignen würden (z.B. Begleitstudie, Informationsmaterial, Kommunikationskonzept, Verbreitung des Angebots).
- Begleitstudie des Angebots planen und in Pilotphase durchführen und/oder weitere Evidenz beschaffen. Anforderungen der potenziellen Geldgeber dazu prüfen. Ggf. Kooperation mit einer Hochschule eingehen.
- Kommunikations- und Verbreitungskonzept erstellen und genügend Ressourcen für die Umsetzung einplanen.
- Angebot erproben, bei Bedarf anpassen und breit bekannt machen.
- Dauerhafte(re) Finanzierungsquellen erschliessen, vgl. [Kap. 4.1](#).
- Erfahrungen mit anderen Anbietern der Selbstmanagement-Förderung austauschen. Eine Möglichkeit hierzu bietet die Plattform SELF: www.bag.admin.ch/self

Anhang

A.1 Befristete Finanzierungsquellen: Praktische Informationen

Tabelle 3: Praktische Informationen zu befristeten Finanzierungsquellen

Finanzierungsquelle	Eckwerte und praktische Hinweise	Weiterführende Webseiten
a) PGV-Projektförderung (Gesundheitsförderung Schweiz)	<ul style="list-style-type: none"> Die Beiträge im Rahmen der PGV-Projektförderung sind auf 2-4 Jahre befristet und variieren zwischen CHF 100'000 und CHF 1.5 Mio. Die Förderbeiträge sind zur Unterstützung der (Weiter-)Entwicklung oder Verbreitung von Angeboten bestimmt. 	<p>PGV-Projektförderung: Alle notwendigen Informationen inkl. Antragsformulare und Kontaktdaten</p>
b) Kantonale Lotteriefonds	<ul style="list-style-type: none"> Jeder Kanton definiert die eigenen Rahmenbedingungen und Förderkriterien. Die Gesuche müssen bei den Kantonen eingereicht werden. Informationen dazu und Gesuchsformulare finden sich bei den Kantonen selbst. 	<p>Übersicht zuständige Stellen und Links zu Websites der Kantone der Deutschschweiz</p> <p>Liste der geförderten Projekte pro Kanton (Deutschschweiz)</p> <p>Übersicht zuständige Stellen und weiterführende Informationen für die Kantone der Romandie</p>
c) Alkoholpräventionsfond	<ul style="list-style-type: none"> Gefördert werden reguläre Projekte und Kleinprojekte (Förderung max. CHF 20'000). Reguläre Projekte können jährlich und Kleinprojekte halbjährlich eingereicht werden. Es kann grundsätzlich nur ein Teilbetrag des Gesamtbudgets eines Projekts finanziert werden. Beitragskriterien: Das Projekt muss eine gesamtschweizerische Relevanz haben bzw. überregional verankert sein. Bei Pilotprojekten muss eine Übertragung in andere Regionen in Betrachtung gezogen werden. 	<p>BAG: Beitragskriterien, Informationen zur Gesuchstellung und Kontaktadresse</p>
d) Gesundheitsligen und Patientenorganisationen	<ul style="list-style-type: none"> Die meisten Gesundheitsligen/Patientenorganisationen verfügen sowohl über nationale als auch kantonale Sektionen. Die nationalen Organisationen verfügen teilweise über Forschungsfonds (z.B. Lungenliga Schweiz). 	<p>GELIKO: Übersicht und Links zu Gesundheitsligen</p> <p>Weitere Patientenorganisationen: Pro Senectute, Pro Infirmis, Procap</p>
e) Stiftungen	<ul style="list-style-type: none"> Häufig sind Beiträge von Stiftungen an konkrete Produkte oder Leistungen geknüpft, wie z.B. Übersetzungsleistungen oder das Roll-out auf weitere Regionen. 	<p>Stiftungschweiz.ch: Übersicht und Suchmöglichkeiten nach Themenbereich</p>
f) Finanzhilfen des EBGB	<ul style="list-style-type: none"> Die Finanzhilfen zielen auf Projekte, die explizit die berufliche und soziale Eingliederung und Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen zum Ziel haben. Angebote, die rein auf die Selbstmanagement-Förderung zielen, erfüllen die Kriterien der Finanzhilfen nicht. Am ehesten erfüllen Projekte für Personen mit psychischen Erkrankungen oder chronisch Erkrankte, die auf Hilfsmittel angewiesen sind, die Kriterien. Die Anbieter müssen national oder sprachregional ausgerichtet sein. Die Quote der geförderten Projekte betrug im Jahr 2019 etwas mehr als 50%. 	<p>EBGB: Beitragskriterien, Informationen zur Gesuchstellung und Kontaktadresse</p>

g) Innosuisse	<ul style="list-style-type: none"> Sowohl private als auch öffentliche Organisationen können Gesuche einreichen. Eine zentrale Förderbedingung ist, dass das Projekt gemeinsam von der Wirtschaft und Forschung getragen wird. Beispiel für ein gefördertes Selbstmanagement-Angebot: Aphasia-App 	Innosuisse : Beitragskriterien, Informationen zur Gesuchstellung und Kontaktadresse
h) Forschungsfonds	<ul style="list-style-type: none"> Je nach Forschungsfonds werden Forschungsprogramme mit Themenschwerpunkten lanciert. Da Anträge bei Forschungsfonds meist aufwändig sind und Erfahrungen benötigen, empfiehlt es sich Kooperationen mit Hochschulen zu suchen, welche Erfahrungen damit haben. Zudem richten sich viele Forschungsfonds an Forschende. 	<p>Übersicht Forschungsförderprogramme der SAMW</p> <p>Übersicht Schweizerischer Nationalfonds zu Förderprogrammen</p>
i) Kooperationen mit Hochschulen	<ul style="list-style-type: none"> Mögliche Leistungen, die als Dissertationen, Masterarbeiten oder Bachelorarbeiten vergeben werden könnten: Qualitative Studien mit der Zielgruppe (z.B. usability tests eines Produktes), Unterstützung bei der Ausarbeitung eines Kommunikationskonzepts, Qualitätskonzept, konkrete Kommunikationsprodukte etc. 	

A.2 Dauerhafte(re) Finanzierungsquellen: Praktische Informationen

Tabelle 4: Praktische Informationen zu den dauerhafte(re)n Finanzierungsquellen

Finanzierungsquelle	Eckwerte und praktische Hinweise	Weiterführende Webseiten	Angebote mit dieser (Teil-)Finanzierung (keine abschliessenden Listen)
Kantone (Angebote aus dem Bereich somatische und psychische Erkrankungen)	<ul style="list-style-type: none"> Für direkte Abklärungen bei den Kantonen eigenen sich beispielsweise die von den Kantonen delegierten Zuständigen für das Thema Prävention in der Gesundheitsversorgung oder der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung. Im Internet über die Webseiten der Gesundheitsdepartemente finden sich Informationen zu den spezifischen Gesetzgebungen, Strategien und Programmen der Kantone im Bereich Gesundheit (siehe z.B. auch Gesundheitsberichte, Planungsdokumente etc.). 	<p>Liste mit Webseiten der Kantone zu Gesundheitsförderung</p> <p>Liste Webseiten zur psychischen Gesundheit (Netzwerk psychische Gesundheit)</p>	<p>DIAfit (Mitfinanzierung Kanton Waadt)</p> <p>Eviso (Mitfinanzierung Kanton Aargau)</p>
Kantone (Angebote aus dem Suchtbereich)	<ul style="list-style-type: none"> Die Suchthilfe ist bei den Kantonen teils bei den Gesundheitsdirektionen, teils bei den Sozialdirektionen geregelt. Die aus dem Alkoholzehntel unterstützten Angebote und Leistungen sind von Kanton zu Kanton verschieden. Zum Teil sind Anschubfinanzierungen, zum Teil dauerhafte Finanzierungen möglich. Zum Teil können Gesuche eingereicht werden, zum Teil nicht. Die Studie BASS (2019) hat die Finanzierung der Suchthilfe in den Kantonen analysiert und enthält eine Übersicht der gesetzlichen Grundlagen zur Finanzierung der Suchthilfe in den Kantonen. 	<p>Nähere Informationen zum Alkoholzehntel: Kantonale Berichte zum Alkoholzehntel inkl. konkrete Ansprechstellen.</p> <p>Liste kantonale Beauftragte für Suchtfragen</p>	

Kantone (Spital- und Pflegefinanzierung)	<ul style="list-style-type: none"> • Gesetzliche Grundlagen zur Spital- und Pflegefinanzierung der Kantone sind in der Regel auf den Webseiten zu finden (Gesundheits- oder Sozialdepartemente). 	ASSIP (Mitfinanzierung durch Kanton Zürich)
Obligatorische Krankenpflegeversicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Die Voraussetzungen für die Finanzierung durch die OKP sind im Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG (Art. 32, Art. 33, Art. 26 zu präventive Leistungen) definiert. Die KLV enthält die abschliessenden Listen (Positivlisten) für Leistungen von nichtärztlichen Leistungserbringern (siehe Übersicht in Anhang A3) sowie für präventiven Leistungen (Art. 12ff). • Für Informationen zum Antrag für Leistungen, die nicht auf Positivlisten festgehalten vgl. Webseite des BAG (Spalte rechts) sowie die weiterführenden Informationen im Anhang A3. • Der Leitfaden «Chronisch krank – was leisten die Sozialversicherungen?» enthält ausführlichere Informationen darüber, welche Leistungen die OKP und andere Sozialversicherungen (insbesondere auch die Invalidenversicherung) bei chronisch kranken Personen übernimmt. 	<p>BAG: Informationen zur Antragsstellung, Meldeformular, Kontaktadresse</p> <p>Finanzierung von Teilen des Angebots: ASSIP, Besser leben mit COPD.</p> <p>Via Antragsverfahren: DIAfit und KSM Somnet</p>
Freiwillige Zusatzversicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Zu den grössten Versicherern gehören: Helsana, CSS, Swica, Assura, Concordia, Visana, KPT, Groupe Mutuel, Sanitas und Atupri (vgl. Statistik der obligatorischen Krankenversicherung des BAG). • Die Versicherer verfügen meist über Abteilungen/Fachstellen «Managed Care», «integrierte Versorgung» o.ä., über die Kontakt aufgenommen werden kann. 	<p>Evivo, DIAfit, Krebs-sportgruppen der Krebsliga Schweiz, Mentor Somnium, Ensa</p>
Finanzhilfen der Invalidenversicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Es werden Leistungen im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe, insbesondere Förderung der Autonomie, der Inklusion und der umfassenden Teilhabe unterstützt. • Unterstützte Angebote sind u.a. Beratungen, Betreuung, Kurse sowie Grundlagen-, Informations- und Öffentlichkeitsarbeit. • Die Zielgruppen der subventionierten Angebote sind -EmpfängerInnen von IV-Leistungen und Angehörige. • Die Verträge werden über Laufzeit von 4-Jahren abgeschlossen, die derzeitige Vertragsperiode dauert von 2020 - 2023. 	<p>BSV: Allgemeine Informationen zu den Finanzhilfen</p> <p>Kreisschreiben (KSBOB): Anhänge (Subventionskriterien, Gesuchsformular etc.)</p> <p>Liste der Organisationen mit Finanzhilfen</p> <p>EX-IN Besser leben mit COPD Selbsthilfeangebote von Selbsthilfe Schweiz</p>
Pensionskassen, Arbeitgeber	<ul style="list-style-type: none"> • Für Informationen zum Pensionskassenmarkt vgl. Pensionskassenstatistik des BFS oder das VWF-Pensionskassenrating 2018/2019 mit den 20 grössten Pensionskassen. Darüber hinaus existieren Rückversicherungen für die Pensionskassen (z.B. pkrück). • Ein Zugang zu Arbeitgebern könnte das Kontaktnetz zum betrieblichen Gesundheitsmanagement von Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) sein. Auch kantonale IV-Stellen könnten einen Zugang darstellen. Diese beraten Arbeitgeber zur Frühintervention und beruflichen Wiedereingliederung. 	<p>GFCH: Betriebliches Gesundheitsmanagement</p> <p>IVSK: Links zu den kantonalen IV-Stellen</p> <p>Evivo Migraine@Work (Programm von Novartis selbst angeboten)</p>

A.3 Weiterführende Informationen zur OKP

Tabelle 5: Abrechenbare Leistungen nach Berufsgruppe / Tarifstrukturen

Berufsgruppe	Abrechenbare Leistungen	Tarife (ambulante Leistungen*)	Berufsverbände
 ÄrztInnen	Pflichtleistungsvermutung (Einhaltung WZW-Kriterien wird im Einzelfall durch Versicherer überprüft) (Ausnahme Negativliste Anhang 1 KLV)	Nationale Tarifstruktur TARMED	FMH -Berufsverband (Dachverband) Kantonale Ärztesellschaften: Übersicht mit Links Fachgesellschaften: Übersicht mit Links
 ChiropraktikerInnen		Nationaler Tarifvertrag (Auskünfte bei ChiroSuisse)	ChiroSuisse
 Psychologische PsychotherapeutInnen	Dürfen ärztliche Leistungen TARMED (Kapitel 02.03) abrechnen, wenn sie die Leistungen delegiert und unter Aufsicht von dazu berechtigten ÄrztInnen in deren Räumlichkeiten erbringen (BGE 107 V 46). Änderung dieses Modells derzeit in Diskussion.		FSP : Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen ASP : Assoziation Schweizer PsychotherapeutInnen SBAP : Schweizerische Berufsverband für Angewandte Psychologie
 Pflegefachpersonen	Leistungen nach Art. 7 Absatz 2 KLV (auf ärztliche Anordnung hin)	KLV Art. 7a Abs 1 (Beiträge für ambulante Pflegeleistungen) und Restfinanzierung Kantone/ Gemeinden	SBK : Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
 PhysiotherapeutInnen	Leistungen nach Art. 5 Abs. 1 KLV (auf ärztliche Anordnung hin)	Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen	Physioswiss
 ErgotherapeutInnen	Leistungen nach Art. 6 KLV (auf ärztliche Anordnung hin)	Nicht öffentlich, bei Berufsverbänden erhältlich.	EVS : ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz
 ErnährungsberaterInnen	Leistungen nach Art. 9b und 9c KLV (auf ärztliche Anordnung hin)	Nicht öffentlich, bei Berufsverbänden erhältlich.	SVDE : Schweizerischer Verband der ErnährungsberaterInnen
 LogopädInnen	Leistungen nach Art. 10 und 11 KLV (auf ärztliche Anordnung hin)	Nicht öffentlich, bei Berufsverbänden erhältlich.	DLV : Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband
 ApothekerInnen	Ärztlich angeordnete Betreuungsleistungen bei der Einnahme eines Arzneimittels (Art. 4a KLV)	Tarifstrukturvertrags LOA IV/1	pharmaSuisse

* Im stationären Setting (Spital, Kliniken) werden die Leistungen im Rahmen von Fallpauschalen oder Tagespauschalen abgerechnet. Für ambulante Leistungen im Rahmen des IVG, UVG und MVG gelten teils andere Tarife, die auf der [Homepage der MTK/ZMT](#) aufgeschaltet sind.

Präzisierungen zu den WZW-Kriterien

Bei der WZW-Prüfung prüfen das EDI und die ELGK die folgenden Voraussetzungen:

- Wirksamkeit: Nachweis des Nutzens und Schadens in klinischen Studien (Studiendesign, Qualität der Studien, Effektgrösse, Konsistenz der Ergebnisse und Relevanz); Übertragbarkeit der Studienergebnisse auf Schweizer Anwendungsbedingungen.
- Zweckmässigkeit: Eignung der Leistungen unter Berücksichtigung von Nutzen und Schaden, Erforderlichkeit, Zumutbarkeit und Verhältnismässigkeit des Mitteleinsatzes (unter Berücksichtigung von Alternativen).
- Wirtschaftlichkeit: Wirtschaftlichkeit und Nachvollziehbarkeit der Kosten und Preise, Kosten-Nutzenprofil der neuen Leistungen im Vergleich zum bisherigen Vorgehen, Kostenfolgen.

Das [Arbeitspapier](#) des BAG «Operationalisierung der Begriffe Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit» konkretisiert und bildet die Grundlage für das EDI und die ELGK bei der Beurteilung. Folgende Box zeigt die Beurteilungskriterien anhand eines Beispiels auf.

Prüfpunkte WZW-Kriterien anhand eines Behandlungsprogramms (z.B. pulmonale Rehabilitation)

Wirksamkeit:

- Entweder: Nutzen des ganzen Programms ist anhand von Studien belegt (selbst wenn der Nutzen einzelner Komponenten nicht nachgewiesen ist)
- Oder: Nutzen aller / der wichtigsten Elemente ist belegt, dann kann auf den Nutzen des Programms geschlossen werden

Zweckmässigkeit:

- Notwendigkeit des Angebots ist begründet.
- Vergleich des Nutzen-Schaden-Profiles von neuer Leistung mit Komparator (sofern vorhanden) bezogen auf beantragte Indikationen ist zugunsten von neuer Leistung ausgefallen (oder nicht schlechter).
- Korrekte Indikationsstellung, angemessener Einsatz im Einzelfall ist gewährleistet; allenfalls flankierende Massnahmen (Limitationen mit Verweis auf Leitlinien oder Richtlinien, vorgängige Prüfung durch Vertrauensarzt) in Erwägung ziehen.

Wirtschaftlichkeit:

- Gewährleisten die Tarife und Abrechnungsprozesse, dass Nicht-Pflichtleistungen (z.B. Sozialberatung) im Programm nicht zu Lasten der OKP gehen?
- Günstige oder vertretbare Kosten-Nutzen-Relation im Vergleich mit Alternativen (unter Berücksichtigung von Medikamenten, etc.).
- Aufstellung der Kostenfolgen auf die OKP unter Berücksichtigung des Mengengerüsts und der zusätzlichen und eingesparten Nachfolgeleistungen erforderlich (bottom-up-Schätzung).

Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Autorenschaft

Judith Trageser (INFRAS), Christoph Petry (INFRAS, redaktionelle Mitarbeit)

Gestaltung

Heyday Konzeption und Gestaltung

Download Grundlagendokument und Kurzversion:

www.bag.admin.ch/pgv

© Bundesamt für Gesundheit, Januar 2021

Weitere Informationen

Bundesamt für Gesundheit BAG

Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten

Postfach, CH-3003 Bern

+ 41 58 463 88 24

pgv@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch/pgv

www.bag.admin.ch/ncd

www.bag.admin.ch/sucht

Diese Studie wurde im Auftrag des Bundesamtes
für Gesundheit, Vertragsnr. 142003613 erarbeitet

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Postfach, CH-3003 Bern
pgv@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch/pgv
www.bag.admin.ch/ncd
www.bag.admin.ch/sucht