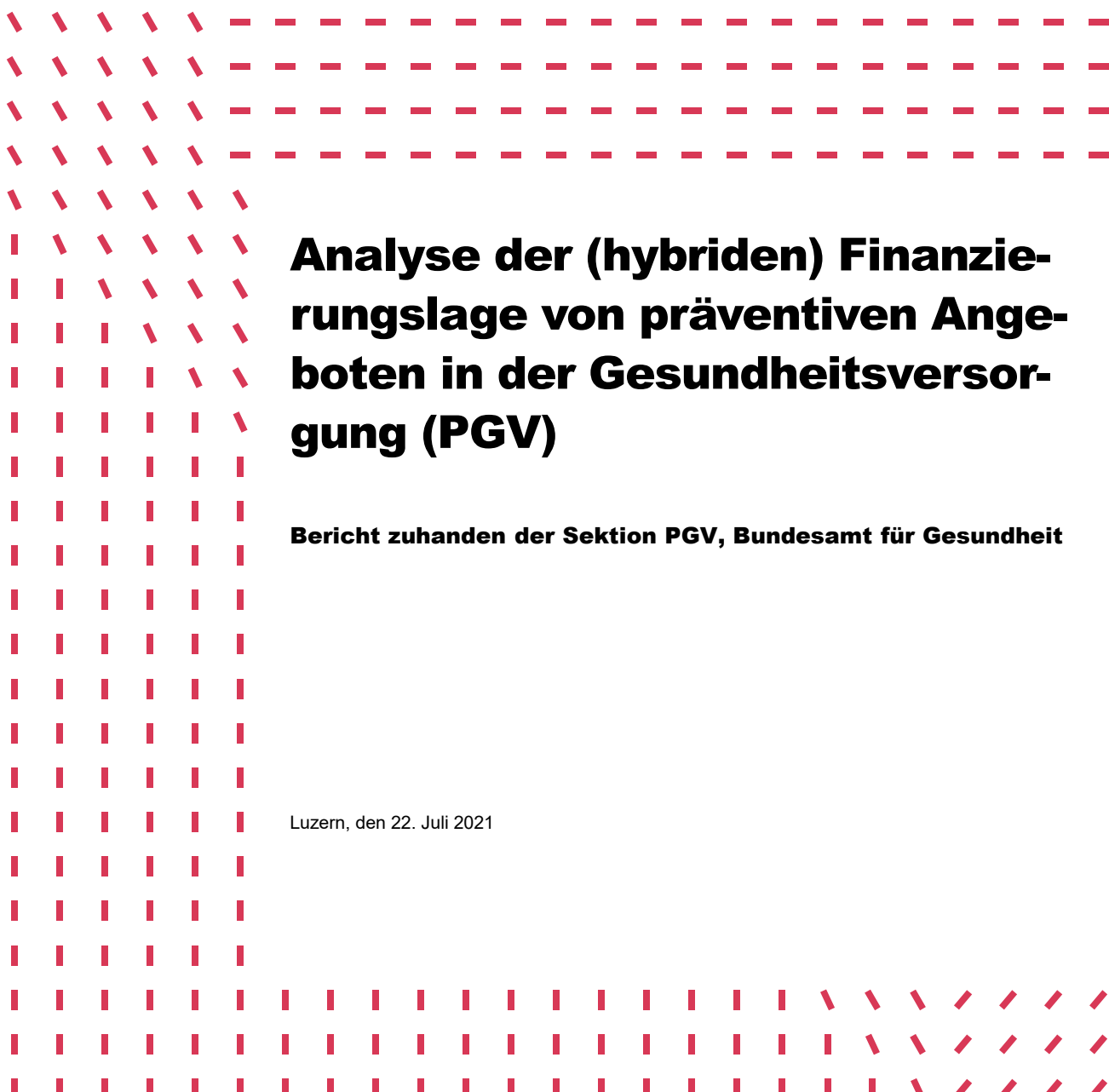




Analyse der (hybriden) Finanzierungslage von präventiven Angeboten in der Gesundheitsversorgung (PGV)

Bericht zuhanden der Sektion PGV, Bundesamt für Gesundheit

Luzern, den 22. Juli 2021

I Autorinnen und Autoren

Cornel Kaufmann, PhD (Projektleitung)
Sophie K. Brandt, MSc (Projektmitarbeit)
Vanessa Gut, PhD (Projektmitarbeit)
Anna Nicolet, PhD (Projektmitarbeit)
Joachim Marti, Prof. Dr. (Experte)
Nicolas Senn, Prof. Dr. (Experte)

**I INTERFACE Politikstudien
Forschung Beratung GmbH**

Seidenhofstrasse 12
CH-6003 Luzern
Tel +41 (0)41 226 04 26

Rue de Bourg 27
CH-1003 Lausanne
Tel +41 (0)21 310 17 90

www.interface-pol.ch

I Auftraggeber

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

I Zitiervorschlag

Kaufmann, Cornel; Brandt, Sophie K.; Gut, Vanessa; Nicolet Anna; Marti, Joachim; Senn, Nicolas
(2021): Analyse der (hybriden) Finanzierungslage präventiver Angebote im Gesundheitssystem
(PGV), Bericht zuhanden des BAG, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.

I Laufzeit

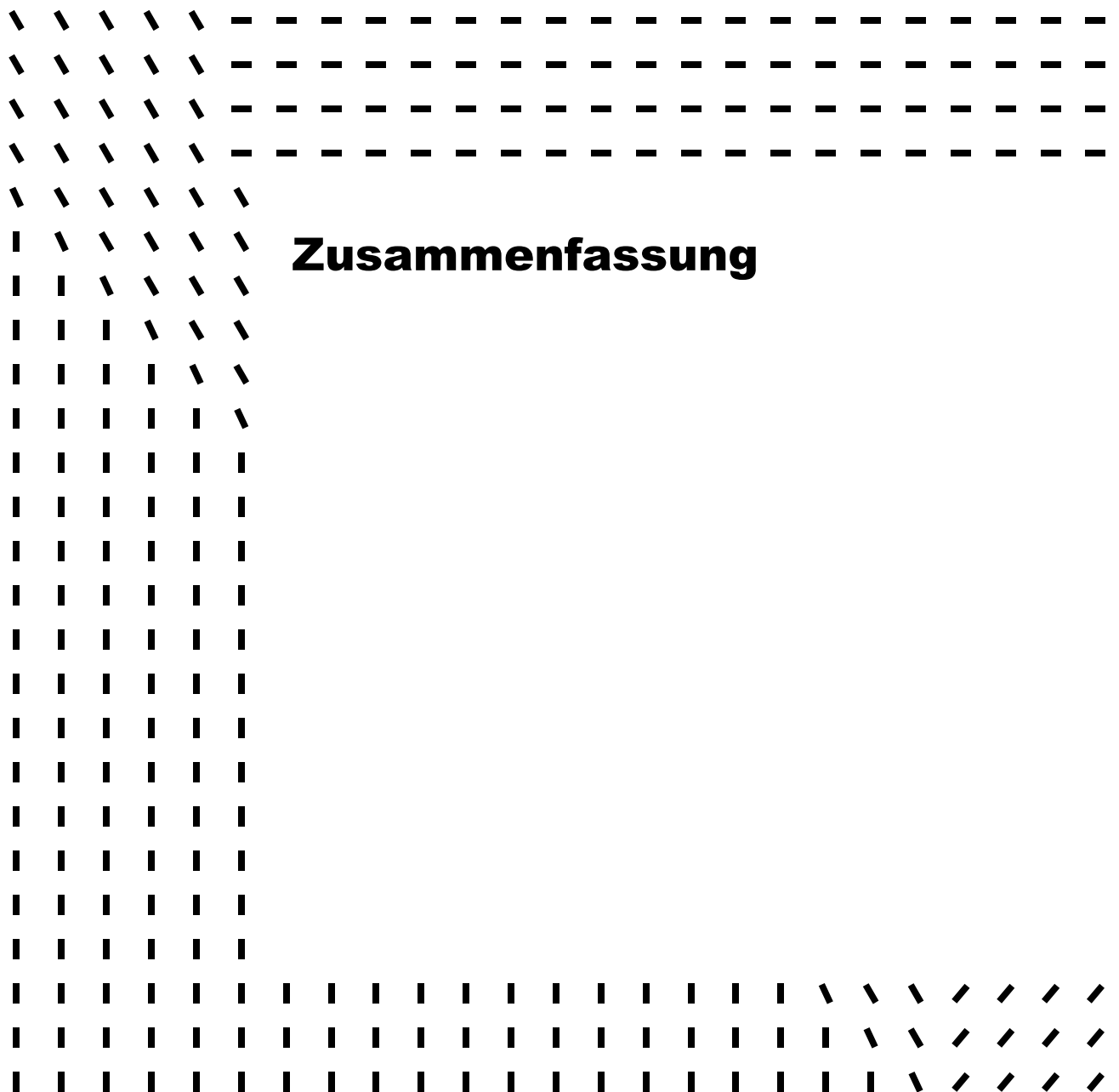
August 2020 bis Juli 2021

I Projektreferenz

Projektnummer: 20-057

Zusammenfassung	5
Résumé	12
1. Einleitung	18
1.1 Hintergrund	19
1.2 Ziel und Forschungsfragen der Studie	20
1.3 Methodisches Vorgehen	20
1.4 Aufbau des Berichts	21
2. Gesundheitspfade mit PGV-Angeboten	22
2.1 Krebserkrankungen	23
2.2 Diabetes Mellitus Typ 2	24
2.3 Herz-Kreislauf-Erkrankungen	25
2.4 Atemwegserkrankungen	26
2.5 Krankheiten am Bewegungsapparat	26
2.6 Psychische Erkrankungen	27
2.7 Suchterkrankungen	28
2.8 Demenz	29
2.9 Adipositas	30
2.10 Psychosomatische Erkrankungen	31
3. Finanzierung von PGV-Angeboten	33
3.1 Finanzierungssituation der ausgewählten PGV-Angebote	34
3.2 Herausforderungen und Erfolgsfaktoren in der Finanzierung	48
3.3 Klassifizierung der existierenden Finanzierung	50
3.4 Vor- und Nachteile der Finanzierungsmodelle	53
4. Identifikation von nachhaltigen Finanzierungsmodellen	55
4.1 Capitation	56
4.2 Komplexpauschalen	57
4.3 Social Impact Bonds	57
4.4 Pay-for-Coordination	58
4.5 Pay-for-Performance	59
4.6 Synthese der Finanzierungsmodelle	59

5. Ausblick und Empfehlungen	61
5.1 Erkenntnisse	62
5.2 Empfehlungen	63
 6. Literaturverzeichnis	 65
 Anhang	 68
A 2 Interviewpartner/-innen Gesundheitsfachstellen/ -personen	69
A 3 Interviewpartner/-innen PGV-Angebote	70
A 4 Vertiefende Informationen zu PGV-Angeboten und ihrer Finanzierung	72
A 5 Innovative Finanzierungsmodelle	110



Ausgangslage

Nichtübertragbare Krankheiten, psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen sind in der Schweiz weit verbreitet. Ungefähr ein Viertel der Schweizer Bevölkerung ist von einer nichtübertragbaren Krankheit wie Krebs, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffen. Diese chronischen Krankheiten erfordern neben der üblichen Behandlung auch ein Vorbeugen neuer Komplikationen und eine Verhinderung von Folge- und Neuerkrankungen. Dies stellt die herkömmliche Gesundheitsversorgung in der Schweiz vor Herausforderungen, da sie sich insbesondere auf die Behandlung von akuten Krankheiten fokussiert.

Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) ist eines der zentralen Handlungsfelder der NCD-Strategie 2017–2024.¹ Dabei ist das zentrale Ziel von PGV, die Lebensqualität und Autonomie von Patienten/-innen zu erhöhen und ihren Bedarf an Behandlungen zu vermindern. Menschen, die bereits erkrankt sind oder ein erhöhtes Krankheitsrisiko aufweisen, sollen über die gesamte Versorgungskette durch präventive Angebote unterstützt und in ihrem Selbstmanagement gestärkt werden. PGV zielt darauf ab, die Gesundheitsversorgung der Zukunft auf die Bedürfnisse von chronisch Kranken anzupassen. Deshalb soll PGV etabliert und eine Vernetzung der Gesundheitsversorgung mit dem Sozial- und Gemeinwesen gefördert werden. Um dies zu ermöglichen, ist die Analyse der Finanzierung evidenzbasierter Präventionsleistungen zentral.

Vor diesem Hintergrund hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Interface Politikstudien Forschung Beratung zusammen mit Forschenden der Unisanté mit der Analyse der Finanzierungssituation von PGV-Angeboten mandatiert. Zu den zwei übergeordneten Zielen der Analyse zählt einerseits die Aufarbeitung der aktuellen Finanzierung von PGV-Angeboten. Dies beinhaltet auch, Unklarheiten und Herausforderungen der aktuellen Finanzierungslage zu identifizieren. Andererseits ist es das Ziel, langfristige und nachhaltige Finanzierungslösungen aufzuzeigen. Weiter werden die Möglichkeiten und Rahmenbedingungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zur Finanzierung präzisiert. Schliesslich wird darauf eingegangen, inwiefern PGV-Angebote im Sinne der Chancengleichheit auch vulnerablen Bevölkerungsgruppen, zum Beispiel Patienten/-innen mit niedrigem Einkommen, offenstehen sollen.

Methodisches Vorgehen

Gemeinsam mit dem Auftraggeber und Fachpersonen des Gesundheitswesens wurden zehn Gesundheitspfade für konkrete Index-Patienten/-innen beschrieben. Die Gesundheitspfade beziehen sich auf verbreitete und kostenintensive Erkrankungen. Dazu gehören Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Krankheiten des Bewegungsapparates, psychische Erkrankungen, Suchterkrankungen, Demenz, Adi-

¹ BAG/GDK 2016.

positas und psychosomatische Erkrankungen. Auf Basis von leitfadengestützten Telefoninterviews mit medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Fachpersonen sowie Interessensvertretern/-innen von gemeinnützigen Organisationen und von Patienten/-innen mit ausgewählten Krankheiten, welche die Gesundheitspfade aus ihrem Arbeitsalltag kennen, wurden praxisrelevante PGV-Angebote ausgewählt.

Zur Analyse der aktuellen Finanzierungslage wurden anschliessend für jedes der insgesamt 28 ausgewählten PGV-Angebote Interviews mit den angebotsverantwortlichen Personen geführt. Anhand der Informationen aus den Interviews wurden die bestehenden Finanzierungsmodelle der PGV-Angebote abgeleitet und klassifiziert. Dabei wurden auch die Phasen des Aufbaus und der Etablierung der Angebote miteinbezogen. Die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Finanzierungsmodelle, beispielsweise hinsichtlich der Nachhaltigkeit und der Chancengleichheit der Teilnehmenden, wurden identifiziert. Aus einer Literaturübersicht von Finanzierungslösungen von PGV in ausgewählten Ländern wurde abgeleitet, welche Erfahrungen sich allenfalls auf das Schweizer Setting übertragen lassen. Die Vor- und Nachteile der existierenden PGV-Finanzierungsmodelle in der Schweiz und mögliche PGV-Finanzierungslösungen wurden synthetisiert. Aus dieser Synthese wurden Empfehlungen zur langfristigen und nachhaltigen Finanzierung von PGV abgeleitet.

Finanzierungsquellen der PGV-Angebote

Die Finanzierung der ausgewählten PGV-Angebote erfolgt durch verschiedene Akteure und Finanzierungsquellen. Besonders häufig beteiligt sich Gesundheitsförderung Schweiz im Rahmen der PGV-Projektförderung an der Finanzierung von projektbasierten PGV-Angeboten in der Aufbau- und Verbreitungsphase. Die Fördergelder werden vielseitig verwendet. Oft dienen sie zur Finanzierung von Schulungen des Gesundheitsfachpersonals, von Koordinationsarbeiten zwischen den beteiligten Fachpersonen oder von Entwicklungskosten, beispielsweise für Websites oder Apps.

Ebenso häufig gehören die Trägerorganisationen der PGV-Angebote zu den Finanzierungsquellen. Zu den Trägerorganisationen zählen unter anderem Gesundheitsligen, Spitäler, Hochschulen und Vereine. Sie übernehmen beispielsweise die Personalkosten der mitwirkenden Fachpersonen oder Infrastrukturkosten. Auch Kantone wirken bei der Finanzierung von einzelnen PGV-Angeboten mit. Sie finanzieren vorwiegend Personalkosten der Projektleitenden. Dazu gehören beispielsweise «StoppSturz» und «SomPsyNet». Eher selten beteiligen sich andere Akteure wie beispielsweise private Unternehmen, Elternorganisationen oder Swisslos an der Finanzierung der PGV-Angebote.

Objekt- und subjektabhängige Finanzierungsmodelle

Aus den analysierten PGV-Angeboten geht hervor, dass die Finanzierung entweder objektabhängig und/oder leistungsabhängig ist.

Die objektabhängige Finanzierung ist an ein Objekt oder ein Projekt geknüpft. Es handelt sich dabei um eine pauschale Unterstützung der PGV-Angebote. Diese ist unabhängig von dem Umfang der erbrachten Leistung oder der Anzahl der Angebotsteilnehmenden.

Die leistungsabhängige Finanzierung ist an eine vollbrachte Leistung geknüpft. Entsprechend variiert die Höhe des Finanzflusses je nach Angebot und Nachfrage. Die Finanzierung dieser PGV-Angebote erfolgt vorwiegend durch die Grund- und Zusatzversicherungen der Schweizer Krankenkassen, Subventionen durch das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) gemäss Art. 74 Invalidenversicherung (IVG) sowie durch Beiträge der Teilnehmenden.

Basierend auf der Unterteilung in die objektabhängige und leistungsabhängige Finanzierung, lassen sich in der Praxis drei existierende Finanzierungsmodelle ableiten. Diese Finanzierungsmodelle unterscheiden sich auch durch die Anzahl von Finanzierungsquellen. Spezifisch sind es folgende drei Finanzierungsmodelle:

- Objektabhängige Finanzierung aus einer Quelle
- Objektabhängige Finanzierung aus mehreren Quellen
- Kombination von objekt- und leistungsabhängiger Finanzierung aus mehreren Quellen.

Tendenziell sind PGV-Angebote in der Aufbau- und Verbreitungsphase objektabhängig und oftmals aus mehreren Quellen finanziert. Die objektabhängige Finanzierung aus einer Quelle ist hingegen selten. Mit der Etablierung der Angebote gewinnt die leistungsabhängige Komponente der Finanzierung tendenziell an Wichtigkeit. Die etablierten PGV-Angebote werden mehrheitlich durch die Kombination von objekt- und leistungsabhängiger Finanzierung aus mehreren Quellen finanziert. Eine reine leistungsabhängige Finanzierung existiert unter den analysierten PGV-Angeboten nicht.

Herausforderungen und Lücken in der Finanzierung von PGV-Angeboten

Die langfristige Finanzierung vieler PGV-Angebote stellt die Angebotsverantwortlichen vor vielseitige Herausforderungen. Für einige PGV-Angebote besteht nach Ende der Projektförderung durch Gesundheitsförderung Schweiz keine nachhaltige Finanzierungslösung. Dies betrifft sowohl den laufenden Betrieb als auch die Verbreitung und Weiterentwicklung der Angebote. Für verschiedene Kostenfaktoren fehlen langfristige finanzielle Mittel respektive gibt es Lücken in der Finanzierung. Die Kosten für interprofessionelle Zusammenarbeit, Koordinationsarbeiten, Personalschulungen oder zusätzliche Beratungsdienstleistungen, die zum Wohle der Patienten/-innen und zur Prävention von Krankheitsfolgen wichtig sind, werden eingeschränkt durch die obligatorische Grundversicherung oder durch andere nachhaltige Finanzierungsquellen, wie beispielsweise die Kantone, vergütet. Auch für die Weiterentwicklung, Implementierung und Instandhaltung von digitalen Tools fehlen die finanziellen Mittel.

Die eher kurzen Projektlaufzeiten erschweren es den Projektverantwortlichen, die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit zu belegen. Auch fehlen den PGV-Angeboten in der Aufbau- und Verbreitungsphase teilweise die finanziellen und personellen Ressourcen, für die Evaluation der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. Projektverzögerungen durch die Covid-19-Pandemie erschwerten entsprechende Evaluationen noch zusätzlich.

Bei objektabhängigen Finanzierungslösungen kommt die Herausforderung dazu, dass die Finanzierung oft von innenpolitischen und unternehmerischen Prioritäten der finanzierenden Institutionen oder von Spenden abhängig ist. Diese Abhängigkeit gefährdet die Nachhaltigkeit der Finanzierung.

Erfolgsfaktoren in der Finanzierung

Verschiedene Aspekte tragen zum Erfolg hinsichtlich der Finanzierung der PGV-Angebote bei. Einige PGV-Projekte stossen auf grosses Interesse der beteiligten Akteure innerhalb der Gesundheitsversorgung, sodass diese Akteure auch die Finanzierung nach ihren Möglichkeiten unterstützen.

Besonders die Beteiligung von grossen Institutionen, wie beispielsweise Gesundheitsligen oder Fachhochschulen kann dabei sehr hilfreich sein. Neben dem grossen Know-how bezüglich der Finanzierung und den spezifischen Fachgebieten haben solche Institutionen

auch die Möglichkeit der Mitfinanzierung von Projekten. Die Zusammenarbeit mit anderen Programmen, Akteuren und Partnern kann dazu führen, dass Synergien entstehen. Die gemeinsame Erfahrung aus vorheriger erfolgreicher Zusammenarbeit ist dabei von grossem Vorteil. Insbesondere im Hinblick auf die Finanzierung und die Verbreitung kann ein breites Netzwerk von involvierten Institutionen fördernd wirken.

Weiter kann der Aufbau auf bereits etablierten Interventionen erfolgversprechend sein. Solche Interventionen können beispielsweise bereits in der Schweiz in einem anderen Kontext oder im Ausland verbreitet sein. Aus der Perspektive der Finanzierung ist es insbesondere unterstützend, wenn die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit der Interventionen belegt sind. Hohe Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit steigern nicht nur die Akzeptanz der Interventionen in der Bevölkerung, sondern auch bei den finanzierenden Akteuren.

Finanzierung und Chancengleichheit

Die PGV-Angebote gewährleisten die finanzielle, sprachliche und regionale Chancengleichheit für die Teilnehmenden in sehr unterschiedlichem Ausmass. Einige Angebote nehmen sich der Thematik explizit an, indem sie benachteiligte Bevölkerungsgruppen, die durch bisherige Versorgungsangebote nicht erreicht werden, als Zielgruppe mit ihrem Programm ansprechen.

Die finanzielle Chancengleichheit ist insbesondere bei Angeboten in der Aufbau- und Verbreitungsphase oftmals gegeben, da keine Teilnahmegebühren für die Teilnehmenden erhoben werden. Dadurch steht die Teilnahme an den Angeboten und Programmen auch den einkommensschwachen Bevölkerungsgruppen offen. Bei einigen Angeboten mit der Kombination von objekt- und leistungsabhängiger Finanzierung müssen Teilnehmende dagegen für eine Teilnahmegebühr aufkommen oder über eine Zusatzversicherung verfügen, welche die Teilnahmegebühren deckt. Dadurch ist die finanzielle Chancengleichheit für die Teilnehmenden eingeschränkt. Alternativ haben einige Anbieter auch einen Fonds, durch den sie die Teilnahmegebühren finanziell schwächeren Personen erlassen können.

Auch die sprachliche und regionale Chancengleichheit der Teilnehmenden wird durch die PGV-Angebote sehr unterschiedlich gewährleistet. Der Aufbau vieler Angebote erfolgt grösstenteils in einer bestimmten Region, beispielsweise im Einzugsgebiet eines Spitals oder eines Psychiatricentrums. Die Teilnahme ist daher oftmals nur für Personen innerhalb dieser Regionen möglich. Zielgruppen in mehreren Regionen, Kantonen und auch Sprachregionen zu adressieren, zeichnet insbesondere PGV-Angebote in der Verbreitungsphase aus. Mit zunehmender Etablierung der PGV-Angebote nimmt auch die regionale und sprachliche Chancengleichheit zu.

Möglichkeiten und Rahmenbedingungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zur Finanzierung

Die Finanzierung der PGV-Leistungen über das Krankenversicherungsgesetz (KVG) gilt für viele der PGV-Angebotsverantwortlichen als erstrebenswerte und nachhaltige Finanzierungslösung. Die Leistungen der PGV-Angebote gehen aber oftmals über den Geltungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hinaus. Für Leistungen, die durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung finanziert werden, gelten folgende drei zentralen Rahmenbedingungen:

- Die Leistungen müssen in einem direkten Zusammenhang mit einer spezifischen Krankheit stehen.
- Die Leistungen müssen von einem KVG anerkannten Leistungserbringer erbracht werden.

- Die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit müssen erfüllt sein.

Alternative Finanzierungsmodelle

Wie aus den einzelnen PGV-Angeboten ersichtlich wird, gibt es kein Angebot, das sich ausschliesslich über die angebotenen Leistungen finanziert. Alle Angebote haben selbst im Regelbetrieb eine objektabhängige Finanzierungskomponente. Entsprechend deutet dies auf allfällige Teilleistungen hin, die nicht über die Regelfinanzierung gedeckt werden können.

Innovative Finanzierungsmodelle, die allfällige Finanzierungslücken für Teilleistungen von PGV-Angeboten schliessen, umfassen unter anderem Pay-for-Coordination, Social Impact Bonds oder Komplexpauschalen. Während einzelne Finanzierungsmodelle im Bereich Gesundheitsversorgung bereits etabliert sind, fehlt insbesondere für Social Impact Bonds noch weitgehend die Evidenz.

Erkenntnisse zur aktuellen Finanzierung

Die Haupterkenntnisse der vorliegenden Studie lassen sich in fünf Punkten zusammenfassen:

- Befristete Dauer der Finanzierung: Die Finanzierung von PGV-Angeboten ist in hohem Masse objektabhängig und mehrheitlich befristet.
- Nachweis der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit ist schwierig: Während der befristeten Dauer der Projekte ist oftmals kein ausreichender Nachweis der Wirksamkeit und der Wirtschaftlichkeit der PGV-Angebote möglich.
- Fehlende nachhaltige Finanzierungsmöglichkeiten: Für Leistungen wie beispielsweise die Koordination von Leistungen zum Wohle der Patienten/-innen und zwischen Akteuren, Schulungen oder die Weiterentwicklung von Angeboten bestehen keine nachhaltigen Finanzierungsmöglichkeiten.
- Chancengleichheit als Herausforderung: Die Chancengleichheit wird in unterschiedlichem Ausmass gewährleistet. Sofern sich die Angebote durch Mitgliederbeiträge oder über die Zusatzversicherung finanzieren, ist die Chancengleichheit nicht gegeben.
- Innovative Versorgungs- und Finanzierungsmodelle und politischer Wille können PGV stärken: Modelle wie ambulante Fallpauschalen, Capitation, Pay-for-Coordination, Pay-for-Performance oder Social Impact Bonds können eine Chance für PGV und bislang nicht finanzierte Leistungen darstellen. Für die Stärkung von PGV ist insbesondere auch die politische Unterstützung nötig.

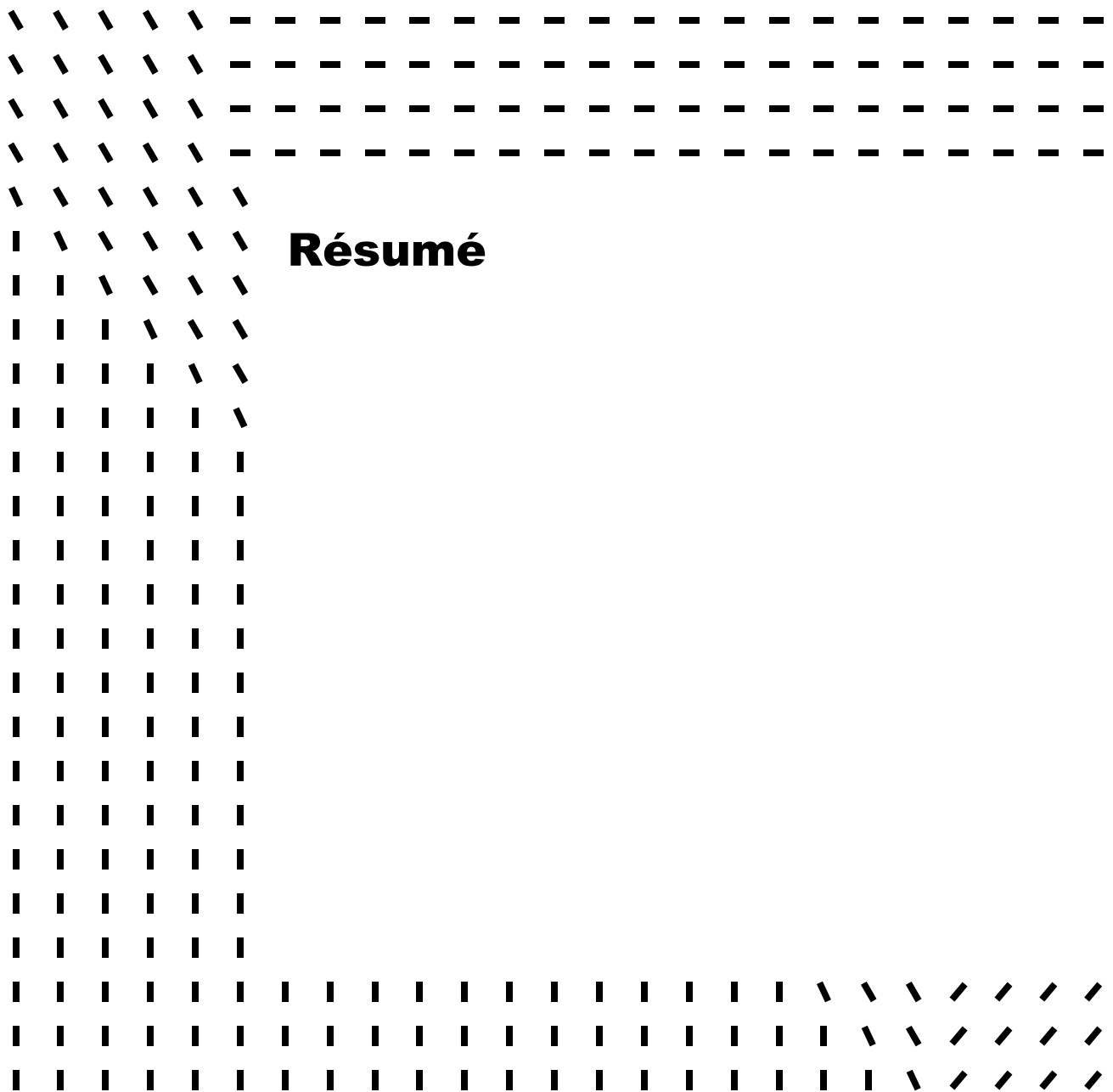
Empfehlungen zur langfristigen und nachhaltigen Finanzierung

Basierend auf den Erkenntnissen aus dem Bericht lassen sich drei Empfehlungen ableiten.

- Entwicklung eines Finanzierungsplans für die nachhaltige Finanzierung: Die nachhaltige Finanzierung der PGV-Angebote soll von Anfang an mitgedacht werden. Dies soll dadurch erreicht werden, dass alle Akteure, für die das PGV-Angebot einen möglichen Nutzen stiftet – und die somit mögliche Finanzierer sind – von Anfang an involviert werden. Für die Aufbauphase wird ein Vorgehen in zwei Perioden empfohlen. Die involvierten Akteure erarbeiten zusammen mit den PGV-Verantwortlichen Ziele für eine erste und eine zweite Periode. Jede Periode dauert ungefähr drei Jahre. Die zweite Periode wird durch die involvierten Akteure nur finanziert, wenn die Ziele der ersten Periode erreicht werden. Vorstellbar ist, dass Gesundheitsförderung Schweiz die erste Periode finanziert. In der zweiten Periode finanzieren weitere Akteure, die einen direkten Nutzen in dem Angebot sehen (wie z.B. Kantone, Krankenversicherungen, Sozialversicherungen), das Angebot mit. Die Ziele der zweiten Periode zielen darauf ab,

dass ausreichend Nachweise hinsichtlich Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit verfügbar sind, um eine nachhaltige Finanzierung über die Sozialversicherungen anzustreben.

- Chancengleichheit soll gestärkt werden: Der Zugang zu den PGV-Angeboten soll für alle Personen, unabhängig von ihrer finanziellen Situation, möglich sein. Gerade bei präventiven Angeboten, bei denen der Nutzen nicht unmittelbar ersichtlich ist, kann Selbstzahlung dazu führen, dass Personen davon absehen das Angebot zu nutzen. Ähnlich wie bei den Krebs-Screening-Programmen wird deshalb vorgeschlagen, dass für die Nutzer/-innen keine Selbstzahlung nötig ist.
- Mittelfristig bestehende Tarifstrukturen anpassen oder neue Finanzierungsmodelle testen: Die geltenden Tarifstrukturen aus dem ambulanten Bereich müssen erweitert werden, um die erbrachten Leistungen – wie beispielsweise die Koordination – abzudecken. Alternativ sollen innovative Finanzierungsmodelle im Rahmen von Projekten getestet und gegebenenfalls eingeführt werden. Dazu zählen beispielsweise ambulante Fallpauschalen, Pay-for-Coordination oder Social Impact Bonds. Aufgrund der Eigenschaft von PGV soll die Finanzierung durch jene Akteure erfolgen, die auch einen Nutzen daraus haben. Mögliche solche Akteure können dem Sozial- oder dem Gesundheitswesen angehören.



Contexte

Les maladies non transmissibles (MNT) telles que le cancer, le diabète ou les maladies cardiovasculaires touchent environ un quart de la population suisse. En plus des traitements habituels, ces maladies chroniques nécessitent une prise en charge particulière afin de prévenir d'éventuelles complications, une évolution défavorable, et l'apparition de comorbidités. Cela pose des défis importants en matière d'organisation des soins en Suisse, le système actuel étant centré sur le traitement des maladies aiguës. La prévention dans le domaine des soins (PDS) est l'une des trois principales mesures de la stratégie 2017-2024 en matière de MNT, dont l'objectif central est d'améliorer la qualité de vie et l'autonomie des patients et de réduire leurs besoins de traitement. Les personnes déjà malades ou présentant un risque accru de maladie devraient être soutenues tout au long de leur parcours de soins par des services de promotion de la santé, et leur autonomie et capacité d'auto-gestion devraient être renforcées. La PDS vise précisément à adapter les soins de santé aux besoins des malades chroniques. Concrètement, cela signifie que la prévention doit être mieux intégrée dans le domaine des soins de santé, et que les collaborations doivent être renforcées à l'interface du système de soins et des services sociaux et communautaires. La faisabilité du développement d'un tel modèle repose en partie sur des solutions de financement pérennes. Dans ce contexte, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mandaté le bureau Interface Politikstudien Forschung Beratung, en collaboration avec des chercheurs d'Unisanté, afin d'analyser la situation du financement des services de PDS dans le système de soins en Suisse. Les objectifs principaux du mandat sont de décrire le financement actuel des services de PDS et de mettre en avant les défis principaux rencontrés par les acteurs. Il s'agit également de fournir des pistes pour un financement pérenne de la PDS, notamment en précisant le rôle de l'assurance maladie obligatoire des soins. Enfin, la question de l'égalité des chances et de l'équité dans l'accès à la PDS, par exemple en tenant compte du revenu, est discutée.

Approche méthodologique

Dans un premier temps, dix parcours de santé-types ont été décrits en collaboration avec l'OFSP et des professionnels de santé. Ces parcours concernent les maladies chroniques les plus prévalentes et coûteuses : le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, les maladies musculosquelettiques, les maladies mentales, la dépendance, la démence, l'obésité et les maladies psychosomatiques. Sur la base d'entretiens téléphoniques semi-dirigés avec des spécialistes médicaux, infirmiers et thérapeutiques ainsi que des représentants d'organisations à but non lucratif et des patients atteints de maladies chroniques, 28 offres de PDS existantes ont été sélectionnées en vue d'une analyse approfondie.

Des entretiens ont ensuite été menés avec les responsables de chacune des offres de PDS sélectionnées afin d'analyser la situation actuelle en matière de financement. Les informations recueillies lors de ces entretiens, ont permis de décrire et de catégoriser les mo-

dèles de financement existants des offres de PDS, et ce à différents stades du développement des offres. Les avantages et inconvénients des différents modèles de financement, en ce qui concerne la durabilité et l'égalité des chances pour les participants par exemple, ont été identifiés. De plus, une analyse documentaire des mécanismes de financement de la PDS sur le plan international a permis de déterminer quelles expériences pouvaient être transférées au contexte suisse. Enfin, une synthèse de ces éléments suivie de recommandations pour le financement pérenne de la PDS en Suisse sont proposées.

Sources de financement des offres de PDS

Les offres de PDS sélectionnées sont financées par des sources diverses qui varient selon la maturité du projet et son orientation.

Promotion Santé Suisse participe notamment au financement de des offres de PDS dans leur phase de développement et de diffusion, tels que le « Symptom Navi Programme », « Aktion Diabetes », « KOMPASS », « Besser leben mit COPD » et « Je me bouge pour ma santé ». Ces fonds permettent notamment de financer des formations pour les professionnels de la santé, des travaux de coordination entre les professionnels concernés ou des frais de développement, par exemple pour des sites web ou des applications mobiles.

Des organisations diverses, telles que les ligues de la santé, des hôpitaux, des universités et des fondations font également souvent partie des sources de financement des offres de PDS. Celles-ci couvrent, par exemple, les frais de personnel et/ou d'infrastructure. Les cantons contribuent également au financement de certaines offres de PDS, telles que « StoppSturz » et « SomPsyNet », principalement à travers les frais du personnel en charge des projets (chef de projet). D'autres acteurs tels que les entreprises pharmaceutiques, les organisations de parents ou encore Swisslos (loteries) participent rarement au financement des offres de PDS.

Deux mécanismes de financement principaux

Deux mécanismes de financement principaux ressortent de l'analyse des offres de PDS existantes : un financement lié à un projet (ou « objet ») et un financement lié à l'activité (ou « à la performance »). Le financement lié à « l'objet » est un soutien forfaitaire des offres PDS et est indépendant de l'étendue du service fourni ou du nombre de participants. A l'inverse, le financement à l'activité (ou « à la performance ») est lié aux actes effectués, et donc à la demande. Dans ce cas de figure, les prestations de PDS sont principalement financées par les assurances de base et complémentaires des caisses-maladie suisses, les subventions de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) selon l'art. 74 LAI et les cotisations des participants. Ces deux mécanismes sont parfois combinés au sein du même projet.

Sur la base de ces considérations, une typologie de modèles de financement existants est proposée, comprenant trois grands types de modèles :

- Financement par projet (« objet ») provenant d'une seule source
- Financement par projet (« objet ») provenant de plusieurs sources
- Combinaison d'un financement par projet (« objet ») et d'un financement lié à l'activité (« à la performance ») provenant de plusieurs sources.

Dans les phases initiales de développement et de diffusion, les offres de PDS tendent à être financées par projet et par plusieurs sources. Au fur et à mesure que les offres s'établissent, la composante du financement liée à l'activité (« à la performance ») tend à gagner en importance. La majorité des offres de PDS bien établies sont financées par une

combinaison de financement par projet et à l'activité, via plusieurs sources. Le financement purement lié à l'activité n'existe pas parmi les offres de PDS analysées.

Défis et lacunes dans le financement des offres de PDS

Pour la plupart des offres de PDS, le financement à long terme pose de nombreux défis. Dans certains cas, il n'existe simplement pas de solution de financement pérenne du fonctionnement, de la diffusion et du développement des services au-delà de la période de soutien par Promotion Santé Suisse. Des lacunes de financement s'observent en particulier pour certaines activités et facteurs de coûts. Les coûts liés à la collaboration interprofessionnelle, au travail de coordination, à la formation du personnel ou aux services de conseil particuliers, qui sont importants pour le bien-être des patients et la prévention de l'évolution défavorable des maladies, n'ont jusqu'à présent été remboursés ni par l'assurance de base ni par d'autres sources de financement durables. Il existe également un manque de ressources financières pour le développement, la mise en œuvre et la maintenance des outils numériques.

Les durées souvent limitées des projets font qu'il est difficile pour leurs responsables de prouver leur efficacité et leur efficience économique. De plus, les offres de PDS en phase de développement et de diffusion manquent de ressources financières et humaines pour l'évaluation de l'efficacité et de l'efficience. Les retards dans les projets causés par la pandémie de Covid-19 ont rendu ces évaluations encore plus difficiles.

Dans le cas des solutions de financement par projet (« objet »), le défi est d'autant plus marqué que le financement dépend souvent des priorités politiques nationales, des institutions de financement, ou de dons. Ces dépendances mettent en péril la pérennité du financement.

Facteurs de réussite en matière de financement

Divers facteurs contribuent au succès du financement des offres de PDS. Certains projets de PDS fédèrent plusieurs acteurs qui soutiennent le projet de manière coordonnée, en fonction de leurs possibilités.

La participation de grandes institutions, telles qu'une ligue de santé ou une Haute École, peut être particulièrement utile. Outre leur savoir-faire en matière de financement et leur expertises pertinentes, ces institutions ont également la possibilité de cofinancer des projets.

La coopération avec d'autres programmes, acteurs et partenaires peut conduire à des synergies. En particulier en ce qui concerne le financement et la diffusion des offres, un large réseau d'institutions impliquées peut être bénéfique.

En outre, s'appuyer sur des interventions déjà établies peut-être prometteur. Ces interventions peuvent, par exemple, être déjà répandues en Suisse dans un autre contexte ou à l'étranger. De telles interventions ont souvent l'avantage d'avoir été évaluées et donc des preuves d'efficacité sont disponibles ce qui augmente leur acceptabilité dans la population et parmi les acteurs du financement, et facilite les négociations concernant le financement.

Financement et égalité des chances

Parmi les offres de PDS, la question de l'égalité des chances financières, linguistiques et régionales est abordée à différents degrés. Certains services, par exemple, abordent explicitement cette question en ciblant les groupes de population défavorisés qui ne sont pas atteints par les services de soins existants.

L'égalité des chances sur le plan financier est souvent garantie, notamment pour les offres en phase de développement et de diffusion, car aucun frais de participation n'est demandé. Cela signifie que l'accès aux à ces offres n'est pas limité pour les groupes de population à faible revenu. En revanche, dans certaines offres combinant le financement par projet et lié à l'activité, les participants sont tenus de payer certains frais de participation ou de souscrire à une assurance complémentaire qui couvre les frais de participation. Pour les activités financées via l'AOS, une participation aux frais est évidemment demandée (via la franchise et la quote-part). Cela limite l'égalité des chances financières pour les participants. Toutefois, certains prestataires disposent d'un fonds qui permet de couvrir les frais de participation pour certaines personnes à ressources limitées.

L'égalité des chances des participants en termes de couverture géographique et linguistique est également garantie à des degrés divers par les offres de PDS. De nombreuses offres sont implantées principalement dans une région spécifique, par exemple dans la zone desservie par un hôpital ou un centre psychiatrique. La participation n'est donc possible que pour les personnes de ces régions. S'adresser à des groupes cibles dans plusieurs régions, cantons et régions linguistiques est un objectif des offres de PDS dans leur phase de diffusion. Au fur et à mesure que les services de PDS s'établissent, l'égalité des chances régionales et linguistiques augmente donc.

Possibilités de financement dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS)

Le financement des services de PDS par l'AOS est considéré par de nombreux responsables des services de PDS comme une solution souhaitable et durable. Cependant, les services fournis par les services de PDS dépassent souvent le cadre de l'assurance maladie obligatoire. Pour les services financés par l'AOS, les trois conditions cadres centrales suivantes s'appliquent

- Les prestations doivent être directement liées à une maladie spécifique.
- Les prestations doivent être fournies par un prestataire de services reconnu par la LA-Mal.
- Les critères d'efficacité, d'adéquation et d'efficacité économique doivent être remplis.

Modèles de financement innovants

Notre analyse des offres de PDS existantes montre qu'aucune d'entre elles n'est financée exclusivement sur la base de l'activité et dépendent de financements plus globaux, liés au projet. En d'autres termes, ces offres ont des composantes/prestations qui ne peuvent pas être financées par les mécanismes habituels, et nécessitent donc des financements complémentaires.

Certains modèles de financement innovants pourraient combler ces lacunes. Il s'agit notamment de mécanismes tels que le paiement à la coordination, les obligations à impact social (« social impact bonds »), ou encore les tarifs forfaitaires complexes. Si certains de ces modèles ont fait leurs preuves dans d'autres systèmes de soins, l'évidence est encore limitée, en particulier concernant les obligations à impact social.

Financement actuel: synthèse

Les principaux résultats de cette étude peuvent être résumés en cinq points :

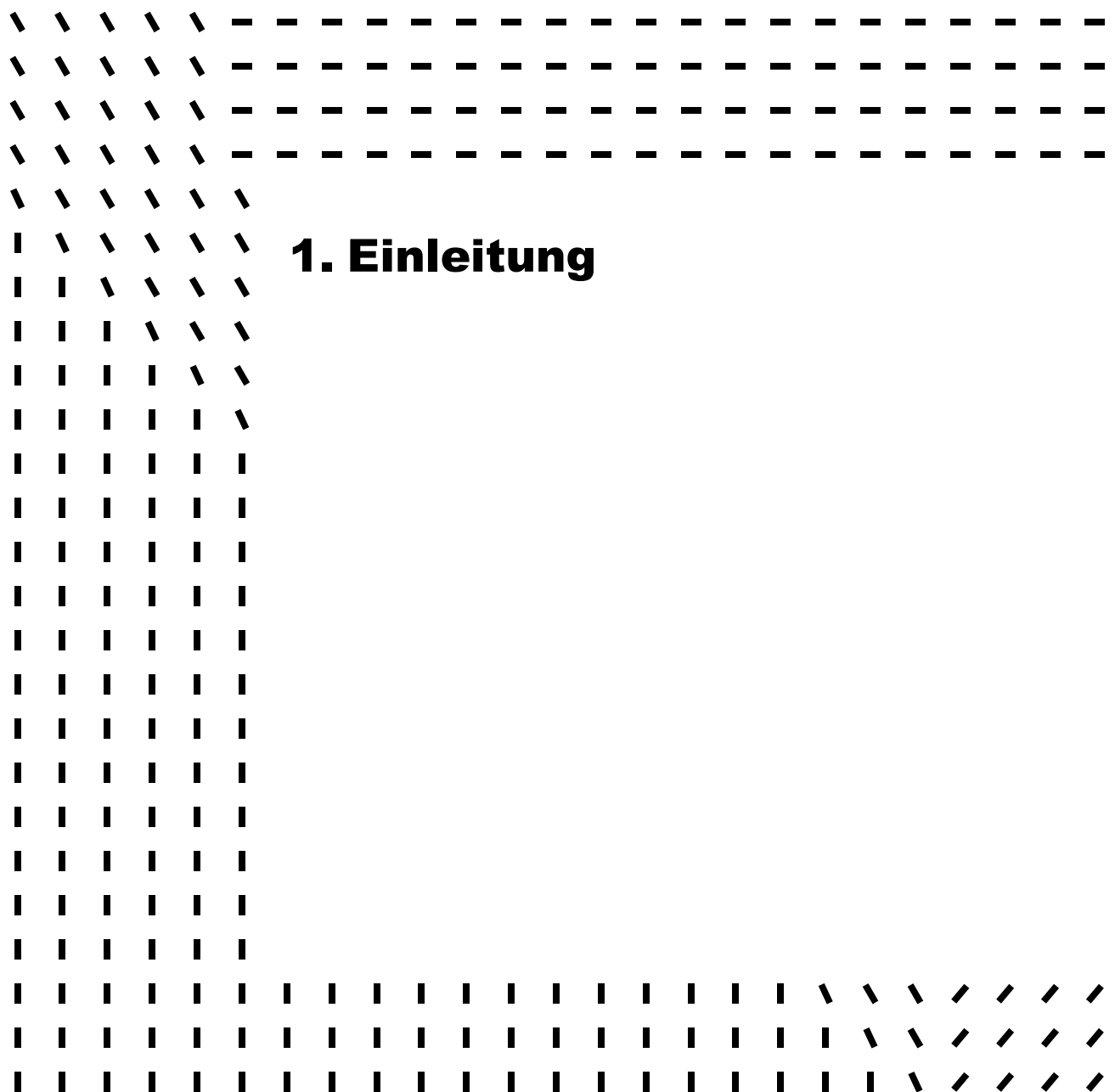
- Durée limitée du financement : Le financement des offres de PDS se fait dans une large mesure par projet (« objet ») et est souvent limité dans le temps.

- L’efficacité et l’efficience sont difficiles à démontrer : Il n’est souvent pas possible de fournir des preuves suffisantes de l’efficacité et de l’efficience des offres de PDS, notamment en raison de la durée limitée des projets.
- Manque d’options de financement durables (pérennes) : Les options de financement durables sont rares, en particulier pour les services tels que la coordination des soins, la formation, ou le développement des services.
- Garantir l’égalité des chances est un défi : L’égalité des chances est garantie à des degrés divers. Si les services sont financés par les cotisations des membres ou les assurances complémentaires, l’égalité des chances n’est pas garantie.
- Des modèles de financement innovants et une volonté politique peuvent renforcer la PDS : Des modèles tels que les tarifs forfaitaires par cas en ambulatoire, la capitation, le paiement pour la coordination, le paiement pour la performance ou les obligations à impact social peuvent représenter des opportunités pour la PDS.

Recommandations pour un financement pérenne de la PDS

Sur la base des conclusions du rapport, trois recommandations peuvent être formulées.

- Élaborer un plan de financement durable suffisamment tôt : le financement durable des offres de PDS doit être envisagé tôt dans le processus. Pour ce faire, il convient d’impliquer dès le départ tous les acteurs pour lesquels l’offre de PDS présente un avantage potentiel, et donc les financeurs potentiels. Pour la phase de démarrage, une procédure en deux temps est proposée. Les acteurs impliqués, ainsi que les responsables de la PDS, élaborent dans un premier temps des objectifs pour une première période de 3 ans par exemple. La deuxième période, de même durée, n’est financée par les acteurs impliqués que si les objectifs de la première période sont atteints. Un des buts de la deuxième période est d’établir des preuves suffisantes sur l’efficacité et l’efficience de l’offre PDS afin d’envisager un financement durable. Il est concevable que Promotion Santé Suisse finance entièrement la première période et que, d’autres acteurs tels que les cantons, les assurances maladie, ou les assurances sociales, etc. participent au financement du projet lors de la deuxième période.
- L’égalité des chances doit être renforcée : L’accès aux services de PDS doit être accessible à toutes les personnes qui en ont besoin, quelle que soit leur situation financière. En particulier, dans le cas des services préventifs, pour lesquels le bénéfice n’est pas souvent pas immédiat, les copaiements peuvent conduire à une sous-utilisation. Il est donc proposé que les utilisateurs n’aient pas à contribuer directement au financement, comme c’est le cas pour les programmes de dépistage de certains cancers, par exemple.
- Adapter les structures tarifaires existantes à moyen terme ou tester de nouveaux modèles de financement : les structures tarifaires actuelles du secteur ambulatoire doivent être élargies pour couvrir les prestations fournies - comme la coordination des soins par exemple. Par ailleurs, des modèles de financement innovants devraient être testés et, si nécessaire, introduits dans le cadre des projets. Il s’agit, par exemple, de tarifs forfaitaires par cas pour les soins ambulatoires, d’un paiement à la coordination ou d’obligations à impact social. En raison de la nature de la PDS, le financement doit être assuré par les acteurs qui en bénéficient également. Les acteurs possibles peuvent être issus aussi bien du secteur social que des soins de santé.



1.1 Hintergrund

Nichtübertragbare Krankheiten sowie psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen sind in der Schweiz sehr häufig. Ungefähr 2,2 Millionen Menschen haben eine nichtübertragbare Krankheit.² Etwa 1,3 Millionen Menschen weisen Symptome mittlerer oder hoher psychischer Belastung auf.³ Bezüglich Suchterkrankungen können beispielsweise folgende Indikatoren beigezogen werden: 19 Prozent der Bevölkerung ab 15 Jahren konsumiert täglich Tabak⁴ und 11 Prozent konsumiert täglich Alkohol⁵. Es kann davon ausgegangen werden, dass zukünftig die Prävalenz von chronischen Krankheiten – wie es nichtübertragbare Krankheiten, psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen sind – zunehmen werden.

Diese chronischen Krankheiten erfordern neben der üblichen Behandlung der Krankheiten auch ein Vorbeugen neuer Komplikationen und Verhinderung von Folge- und Neuerkrankungen. Dies stellt die herkömmliche Gesundheitsversorgung vor Herausforderungen, da sie sich insbesondere auf die Behandlung von akuten Krankheiten fokussiert. Gemäss Grundlagendokument Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)⁶ müssen folgende Punkte angegangen werden, um das Gesundheitssystem auf die Herausforderungen chronischer Krankheiten anzupassen:

- Etablierung von Prävention in der Gesundheitsversorgung und in Gesundheitspfaden entlang der gesamten Versorgungskette
- Stärkung des Selbstmanagements von Patienten/-innen
- Aus-, Weiter- und Fortbildungen der Gesundheitsfachpersonen
- Förderung der Nutzung neuer Technologien als elektronische Hilfsmittel
- Aufzeigen der Finanzierungsmöglichkeiten von Präventionsleistungen
- Vermehrte Vernetzung der Gesundheitsversorgung mit dem Sozial- und Gemeinwesen

PGV zielt darauf ab, einen Beitrag zur Erreichung der obengenannten Punkte zu leisten und dadurch die Gesundheitsversorgung der Zukunft auf die Bedürfnisse von chronisch Kranken anzupassen. Damit PGV einen möglichst grossen Beitrag zur Erreichung dieser

² BAG/GDK 2016.

³ BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) 2017: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/psychische.html>, Zugriff am 15.03.2021.

⁴ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan, Indikatoren Tabakkonsum: https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/tabakkonsum_alter-15, Zugriff am 15.03.2021.

⁵ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan, Indikatoren Alkoholkonsum: https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/alkoholkonsum_alter-15, Zugriff am 15.03.2021.

⁶ BAG/Gesundheitsförderung Schweiz 2021.

Anpassungen beisteuern kann, braucht es jedoch eine nachhaltige Finanzierung der PGV-Angebote. Entsprechend hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein Mandat zur Analyse der Finanzierung von PGV-Angeboten an das Konsortium bestehend aus Interface Politikstudien, Forschung, Beratung und Forschenden der Unisanté vergeben.

1.2 Ziel und Forschungsfragen der Studie

Die vorliegende Studie verfolgte zwei übergeordnete Ziele:

- Die aktuelle Finanzierung, inklusive Unklarheiten und Lücken bei den ausgewählten PGV-Angeboten werden aufgearbeitet.
- Vorschläge hinsichtlich nachhaltiger Finanzierungslösungen werden aufgezeigt.

Als Grundlage für die Aufarbeitung der aktuellen Finanzierung werden Gesundheitspfade mit PGV-Angeboten für zehn ausgewählte Krankheiten skizziert. Bei der Analyse der Finanzierung wird auf die unterschiedlichen Phasen der Etablierung von PGV-Angeboten eingegangen. Dazu zählen die Aufbau- und Verbreitungsphase, sowie die Phase der Regelfinanzierung.

Im Rahmen dieser Studie werden folgende Fragen beantwortet:

- Wie werden präventive Leistungen im Gesundheitssystem (PGV) im Rahmen des individuellen Gesundheitspfades in der Schweiz aktuell finanziert?
- Inwiefern bestehen bei der Finanzierung Unklarheiten und bedeutende Lücken? Inwiefern ergeben sich Schwierigkeiten bezüglich des chancengleichen Zugangs zu den Leistungen und der Nachhaltigkeit der Finanzierung?
- Wie könnten geeignete zukünftige Lösungen für die Finanzierung von PGV-Angeboten aussehen, die sowohl die Chancengleichheit als auch die Nachhaltigkeit berücksichtigen? Welche Möglichkeiten bestehen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung? Was bräuhete es dafür?

Die Studie richtet sich in erster Linie an die Sektion PGV im Bundesamt für Gesundheit und an Akteure, die sich mit den Finanzierungs- und Angebotsstrukturen befassen. Weiter soll der Bericht für PGV-Anbieter und Leistungserbringer dienlich sein.

1.3 Methodisches Vorgehen

Zur Beantwortung der obengenannten Fragen wurden in einem ersten Schritt zusammen mit der Sektion PGV des BAG zehn Krankheiten ausgewählt:

- Krebserkrankungen
- Diabetes Mellitus Typ 2
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Atemwegserkrankungen
- Krankheiten am Bewegungsapparat
- Psychische Erkrankungen
- Suchterkrankungen
- Demenz
- Adipositas
- Psychosomatische Erkrankungen

Der Fokus bei der Wahl der Krankheiten lag auf der Signifikanz des Schweizer Gesundheitssystems. Die Signifikanz wird einerseits durch die Prävalenz und andererseits durch die finanzielle Last für das Gesundheitssystem definiert.

Es wurden zwei explorative Gespräche geführt. Eine Liste mit den Interviewpartnern/-innen findet sich im Anhang A 1

In einem zweiten Schritt wurden für die ausgewählten Krankheiten zehn Gesundheitspfade entwickelt, die ein Indexpatient oder eine Indexpatientin durchlaufen könnte. Der Gesundheitspfad beinhaltet neben den üblichen Versorgungsangeboten auch PGV-Angebote. Bei der Auswahl der PGV-Angebote wurde ein Augenmerk daraufgelegt, dass folgende Kriterien ausgewogen sind: Inhalt des Angebots, Sprachregion, Art der Finanzierung, Grad der Institutionalisierung. Die Gesundheitspfade wurden im Rahmen von zehn Interviews mit Fachpersonen validiert. Eine Liste mit den Interviewpartnern/-innen findet sich im Anhang A 2.

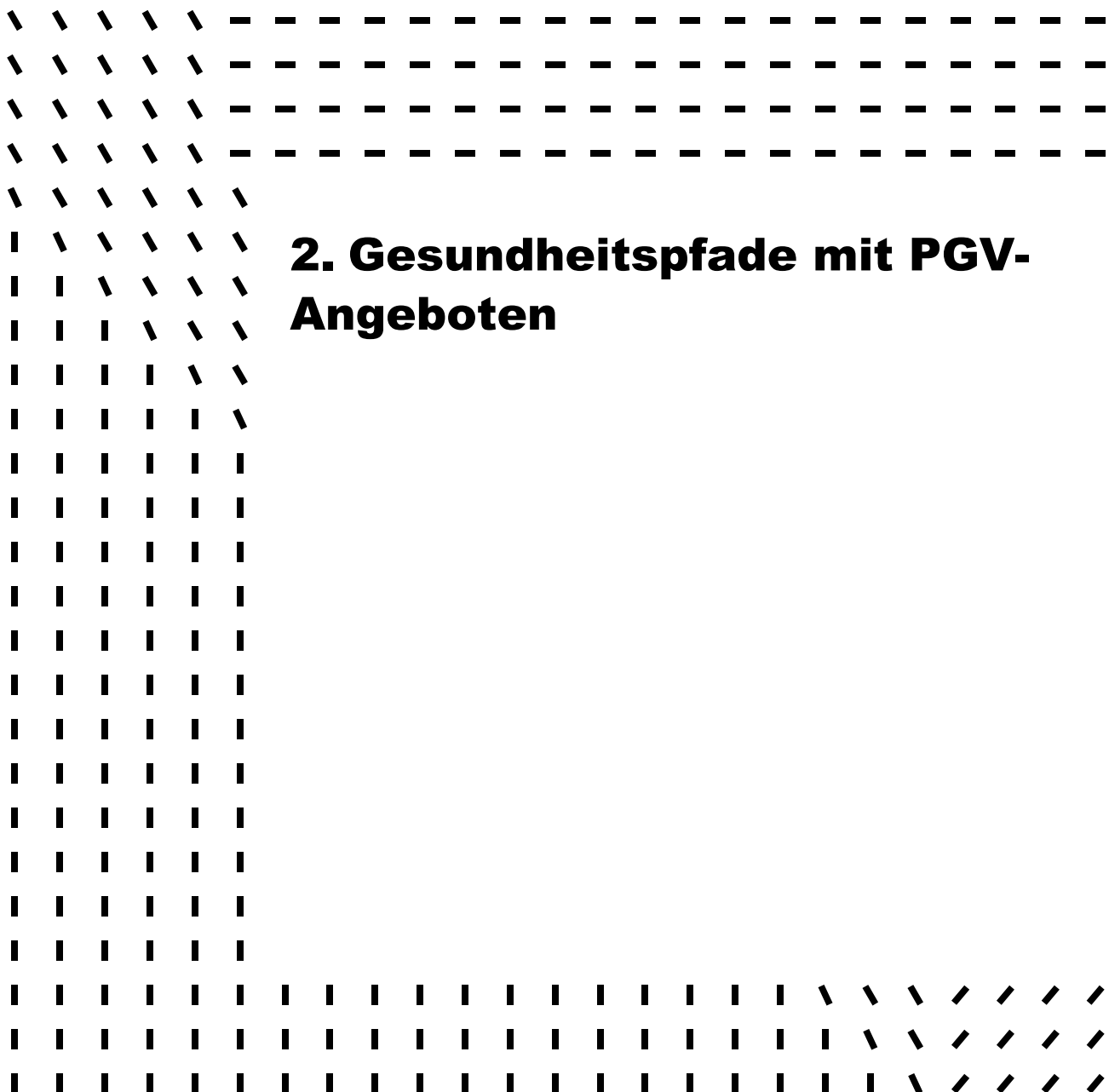
Anschliessend wurde für jedes der 28 PGV-Angebote mit mindestens einer verantwortlichen Person des jeweiligen Angebots ein standardisiertes Interview zur Finanzierung geführt. Die Interviews erfolgten entlang eines strukturierten Interviewleitfadens, der Fragen zur momentanen Finanzierung wie auch zu Herausforderungen, Chancen und Lücken der Finanzierung enthielt. Die gewonnenen Informationen wurden für jede der zehn Erkrankungen und Störungsbilder tabellarisch zusammengestellt, ausgewertet und zusammengefasst (siehe Anhang A 4). Eine Liste mit den Interviewpartnern/-innen findet sich im Anhang A 3.

Anhand der Informationen aus den Interviews wurden die bestehenden Finanzierungsmodelle der PGV-Angebote abgeleitet und klassifiziert. Dabei wurden auch die Phasen des Aufbaus und der Etablierung der Angebote miteinbezogen. Die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Finanzierungsmodelle, beispielweise hinsichtlich der Nachhaltigkeit und Chancengleichheit der Teilnehmenden, wurden identifiziert.

Aus einer Literaturübersicht innovativer Finanzierungsmodelle wurde eine Selektion von Modellen getroffen, die auch für PGV-Angebote von Interesse sein könnten. Die Literaturrecherche basiert auf den Datenbanken Medline (PubMed) und EMBASE und die Suche beinhaltete Studien zur Finanzierung von Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in anderen Ländern. Ausserdem wurde eine Handsuche mithilfe von Google/Google Scholar durchgeführt. Die Literaturrecherche erfolgte im Zeitraum März bis April 2021.

1.4 Aufbau des Berichts

Im nachfolgenden Kapitel 2 werden die zehn Gesundheitspfade, die ein Indexpatient oder eine Indexpatientin mit einem der zehn ausgewählten Krankheitsbilder hypothetisch durchläuft, beschrieben. Entlang dieser Gesundheitspfade wurden auch die PGV-Angebote ausgewählt. In Kapitel 3 wird auf die Finanzierungssituation der ausgewählten PGV-Angebote eingegangen und die PGV-Angebote werden zu Finanzierungsmodellen gruppiert. Kapitel 4 widmet sich ausländischen Beispielen von Finanzierungsmodellen für unterschiedliche Interventionsbereiche. In Kapitel 5 werden die Erkenntnisse synthetisiert und Empfehlungen abgeleitet.



2. Gesundheitspfade mit PGV-Angeboten

In diesem Kapitel werden die Gesundheitspfade für zehn definierte Krankheiten beschrieben und die PGV-Angebote entlang der Gesundheitspfade von definierten Indexpatienten/-innen erläutert. Die Indexpatienten/-innen wurden dabei bewusst mit unterschiedlichen Profilen hinsichtlich Alter, sozialen und sozioökonomischen Aspekten, Erkrankungsstadium, ihrer ersten Anlaufstelle zur PGV und ihres Zugangs zur Gesundheitsversorgung beschrieben. Der Gesundheitspfad steht für den Weg, den Patienten/-innen oder Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko durchlaufen. Auf diesem Pfad gibt es unterschiedliche Ein- und Austrittspforten, die Lösungen und Angebote sind individuell auf die einzelnen Betroffenen angepasst. So nehmen die Betroffenen entlang des Pfades unterschiedliche Leistungen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen in Anspruch. Die involvierten Fachpersonen denken vernetzt in Bezug auf die Prävention, die Behandlung und die Beratung. Dadurch soll der Gesundheitspfad einen koordinierten Ablauf begünstigen, mit dem Ziel, dass die betroffene Person und die Fachperson ein massgeschneidertes Vorgehen finden.⁷ Die dargestellten Gesundheitspfade beschreiben eine zum Wohle der jeweiligen Indexpatienten/-innen erstrebenswerte Inanspruchnahme der verfügbaren Gesundheitsleistungen und wurden im Rahmen von Telefoninterviews mit Fachpersonen aus der Praxis konkretisiert. Dabei ist wichtig zu berücksichtigen, dass nicht alle Patienten/-innen mit vergleichbaren Erkrankungen wie die Indexpatienten/-innen die in den Gesundheitspfaden aufgeführten Angebote nutzen können oder wollen. Die Praxiserfahrung zeigt, dass die Inanspruchnahme der Gesundheitsdienstleistungen stark von verschiedenen Faktoren abhängt.

2.1 Krebserkrankungen

In der Schweiz erkranken rund 1'100 Personen jährlich an der Krebserkrankung Leukämie (Blutkrebs). Betroffen sind vor allem ältere Personen über 70 Jahre. Doch auch knapp ein Drittel aller krebskranken Kinder in der Schweiz leidet unter Leukämie. Damit gelten Leukämien als häufigste Krebsart bei Kindern.⁸

Anhand eines Indexpatienten mit Leukämie im Kindesalter wird im Folgenden ein Gesundheitspfad mit PGV-Angeboten beispielhaft beschrieben.

⁷ Für weitere Informationen zum Gesundheitspfad, siehe BAG/Gesundheitsförderung Schweiz 2021.

⁸ Krebsliga, Leukämien (Blutkrebs): <https://www.krebsliga.ch/ueber-krebs/krebsarten/leukaemien-blutkrebs/>, Zugriff am 15.03.2021.

D 2.1: Krebserkrankungen – Indexpatient/-in und Gesundheitspfad

Indexpatient/-in	10-jähriger Patient mit Leukämie
Gesundheitspfad	→ Kinderspital (kombinierte Strahlen- und Chemotherapie) → Sportzentrum («PASTEC», spezifisches Sportprogramm) → Gemeinwesen/Krebsliga (psychoonkologische Beratung, «TELCAS», Kurse wie z.B. « <i>Tai Ji/Qi Gong – für Betroffene und Angehörige</i> » oder « <i>Stressbewältigung durch Achtsamkeit – für Betroffene und Angehörige</i> ») → zu Hause («Symptom Navi Programm» zur Unterstützung Selbstmanagement) ⁹ → Kinderarzt- und Fachpraxis (Nachsorge)

Legende: Kursiv hervorgehoben sind die für die Analyse ausgewählten PGV-Angebote.

Quelle: Darstellung Interface.

2.2 Diabetes Mellitus Typ 2

Die Erkrankung Diabetes Mellitus Typ 2 kommt in der Schweiz häufig vor.¹⁰ Rund 460'000 Personen beziehungsweise 4 Prozent der Bevölkerung sind in der Schweiz davon betroffen. Während die Erkrankung auch bei jüngeren, übergewichtigen Personen zunimmt, betrifft sie häufiger ältere Personen ab 65 Jahren. Dabei sind mehr Männer in dieser Altersgruppe betroffen als Frauen (14% gegenüber 9%). Überernährung mit Adipositas, Bewegungsmangel und Erbfaktoren begünstigen die Entstehung der Diabetes-Erkrankung.¹¹ Letztere gilt als Risikofaktor für verschiedene Krankheiten, insbesondere für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.¹²

Die Erfahrung der befragten Diabetes-Expertin zeigt, dass die Hausarztpraxis in der Regel die erste Anlaufstelle im Versorgungssystem für Diabetespatienten/-innen ist. Die weitere Koordination der Behandlung verbleibt häufig bei den Betroffenen, da wenig interprofessionelle Absprachen zwischen beteiligten Gesundheitsfachpersonen erfolgen. Die Betroffenen können so zwar stärker in ihren Versorgungsprozess einbezogen werden, benötigen zum Teil jedoch auch Unterstützung im Selbstmanagement. Ebenso nimmt die Motivationsförderung der Betroffenen durch entsprechende Angebote einen wichtigen Stellenwert in ihrem Gesundheitspfad ein.

Vor diesem Hintergrund wird im Folgenden ein Gesundheitspfad mit PGV-Angeboten anhand einer Indexpatientin mit Diabetes Mellitus Typ 2 beispielhaft beschrieben.

⁹ Das «Symptom Navi Programm» ist nicht explizit für das Management von Symptomen bei Kindern nach Krebserkrankungen zugeschnitten. Trotzdem wird es im Gesundheitspfad aufgeführt und für die Analyse der Finanzierung wird miteinbezogen.

¹⁰ Diabetes Schweiz, über Diabetes: <https://www.diabetesschweiz.ch/ueber-diabetes.html>, Zugriff am 22.03.2021.

¹¹ BAG, Diabetes: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/diabetes.html>, Zugriff am 22.03.2021.

¹² BFS, Diabetes: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/krankheiten/diabetes.html>, Zugriff am 22.03.2021.

D 2.2: Diabetes – Indexpatient/-in und Gesundheitspfad

Indexpatient/-in	43-jährige Diabetespatientin (Diabetes Mellitus Typ 2), kinderlos, in Partnerschaft lebend, Raucherin, stark übergewichtig, bewegt sich wenig
Gesundheitspfad	→ Hausarztpraxis (Überweisung) → Fachpraxis (z.B. Ernährungsberatung, Bewegungsberatung, Rauchstopp) → Spital ambulant (z.B. Insulintherapie, «<i>DIAfit</i>») → Diabetes-Gesellschaft («<i>Aktion Diabetes</i>») → Gemeinwesen (Bewegungsangebot in einer Gruppe, z.B. lokaler Verein) → «<i>Opti-Q Multimorbidität</i>» und Unterstützung im Selbstmanagement durch QualiCCare → Netzwerk diabètevaud (Erfahrungsaustausch mit anderen Patienten/-innen) → Bewegungsangebote von «<i>Pas à Pas+</i>» und «<i>Je me bouge pour ma santé</i>»¹³ → Hausarztpraxis (Nachsorge)

Legende: Kursiv hervorgehoben sind die für die Analyse ausgewählten PGV-Angebote.

Quelle: Darstellung Interface.

2.3 Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Mit jährlich über 20'000 Todesfällen sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigste Todesursache in der Schweiz. Die Erkrankungen, die das Herz und den Blutkreislauf betreffen, sind damit für ein Drittel der landesweiten Todesfälle verantwortlich. Zu ihnen gehören beispielsweise Bluthochdruck, ischämische Herzerkrankungen wie Herzinfarkt oder atherosklerotische koronare Herzkrankheiten, pulmonale und chronisch rheumatische Herzkrankheiten sowie Krankheiten des Gefässsystems wie Embolien oder Hirnschläge.¹⁴ Das Risiko im Leben an der koronaren Herzkrankheit zu erkranken ist bei Männern höher (23%) als bei Frauen (18%).¹⁵

Auf Basis der Praxiserfahrung des befragten Experten können typischerweise drei verschiedenen Zuweisungswege für Betroffene mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen in das Spital unterschieden werden. Im Falle eines Herzinfarkts erreichen die Betroffenen den ersten Kontakt zur Gesundheitsversorgung direkt über eine notfallmässige Aufnahme im Spital. Bei Beschwerden in der Brust, erfolgt die Hospitalisierung in der Regel nach einer Überweisung durch die Hausarztpraxis der Betroffenen. Ausserdem kann die routinemässige Abklärung von Risikofaktoren in der Hausarztpraxis dazu führen, dass Patienten/-innen zu weiteren Untersuchungen im Spital betreut werden. Je nach vorangegangenen Ereignis erhalten die Patienten/-innen damit unterschiedliche Behandlungen im Spital (Phase 1 der Rehabilitation). Die anschliessende strukturierte ambulante kardiale Rehabilitation ist hingegen für die Betroffenen gleich und damit unabhängig von der Art des Zugangs in das Versorgungssystem. In dieser ambulanten kardialen Rehabilitation erarbeiten sich die Betroffenen die Basis für ihre Lebensstiländerungen und das spätere Selbstmanagement ihrer Erkrankung (Phase 2 der Rehabilitation). Grosse Unterschiede bestehen anschliessend während Phase 3 der Rehabilitation. Betroffene benötigen eine individuelle, auf sie zugeschnittene Betreuung durch ausgebildete Leistungserbringer. Dafür gibt es aktuell jedoch erst sehr wenige Angebote.

¹³ «Pas à Pas+» und «Je me bouge pour ma santé» werden im Rahmen des Gesundheitspfads Adipositas zusätzlich aufgeführt und genauer beschrieben.

¹⁴ BFS, Herz-Kreislauf-Erkrankungen: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/herz-kreislauf-erkrankungen.html>, Zugriff am 20.03.2021.

¹⁵ Schweizerische Herzstiftung, Die Koronare Herzkrankheit (KHK): <https://www.swissheart.ch/herzkrankheiten-hirnschlag/erkrankungen/koronare-herzkrankheit.html>, Zugriff am 20.03.2021.

Der nachfolgend beschriebene Gesundheitspfad mit verschiedenen PGV-Angeboten anhand eines Indexpatienten zeigt auf, welche Möglichkeiten das bestehende Versorgungssystem aktuell bietet.

D 2.3: Herz-Kreislauf-Erkrankungen – Indexpatient/-in und Gesundheitspfad

Indexpatient/-in	58-jähriger Patient, verheiratet, Familienvater, starker Raucher, leicht übergewichtig, Schmerzen in der Herzregion
Gesundheitspfad	→ Hausarztpraxis (sofortige Spital-Einweisung) → Spital (Diagnose atherosklerotische koronare Herzerkrankung) → Institution/Spital ambulant (strukturierte ambulante kardiale Rehabilitation) → Gemeinwesen/Schweizerische Herzstiftung/Versicherer (Herzsportgruppe wie z.B. «Care4Cardio», <i>Herzgruppen</i>, Entspannungstraining, Bewegungsangebot) → Hausarztpraxis (Nachsorge)

Legende: Kursiv hervorgehoben sind die für die Analyse ausgewählten PGV-Angebote.

Quelle: Darstellung Interface.

2.4 Atemwegserkrankungen

Bei COPD handelt es sich um eine chronische, langsam voranschreitende Erkrankung der Lunge, die mit einer Verengung der Atemwege (Atemwegsobstruktion) einhergeht. Die Atemwegsobstruktion ist durch medikamentöse Interventionen nicht vollständig rückgängig zu machen. Das Atmen ist in der Folge beeinträchtigt. In der Schweiz leiden zirka 400'000 Menschen an COPD. In den Industrieländern belegt COPD Platz 4 in der Todesursachenstatistik. Jeder zweite Raucher im Alter über 40 Jahre weist eine chronische Bronchitis auf. Jedoch sind auch Nichtraucher betroffen, häufig durch arbeitsbedingte Expositionen, wie Einatmen von Schadstoffen über längere Zeit (z.B. in Malerbetrieben, Schreinereien).¹⁶

Im Folgenden wird ein Gesundheitspfad mit PGV-Angeboten anhand eines Indexpatienten mit COPD beispielhaft beschrieben.

D 2.4: Atemwegserkrankungen – Indexpatient/-in und Gesundheitspfad

Indexpatient/-in	60-jähriger Raucher, bewegt sich wenig, leidet unter starkem Husten mit Auswurf und Atemnot, Diagnose COPD
Gesundheitspfad	→ Hausarztpraxis (<i>«Integrierter Patientenpfad COPD» Kanton Thurgau¹⁷</i>, Überweisung) → Fachpraxis (COPD-Diagnostik) → Fachpraxis (Physiotherapie, Bewegungs- und Atemtherapie, Rauchstopp-Beratung) → Lungenliga/Gemeinwesen (<i>«Besser leben mit COPD»</i>, <i>Lungensportgruppe</i>) → Institution/Spital (ambulante pulmonale Rehabilitation APR) → Hausarztpraxis (Nachsorge)

Legende: Kursiv hervorgehoben sind die für die Analyse ausgewählten PGV-Angebote.

Quelle: Darstellung Interface.

2.5 Krankheiten am Bewegungsapparat

Zu den häufigsten Erkrankungen in der Schweiz gehören auch Erkrankungen am Bewegungsapparat. Ihnen sind die höchsten direkten und indirekten Gesundheitskosten (Kosten durch Behandlung und z.B. Arbeitsausfälle) zuzuschreiben. Verschiedene Gruppen von

¹⁶ BAG, Chronische Atemwegserkrankungen: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/chronische-atemwegserkrankungen.html>, Zugriff am 13.12.2020.

¹⁷ Für weitere Informationen siehe Brennpunkte Gesundheit Thurgau, «Integrierter Patientenpfad COPD»: <https://brennpunkte-gesundheit.tg.ch/teilprojekte/3-projektzyklus-2019-2021/integrierter-patientenpfad-copd.html/10658>, Zugriff am 15.01.2021.

muskuloskelettalen Krankheiten wie Rückenschmerzen, Arthrose, Arthritis, Weichteilrheuma und Osteoporose gehören dazu. Ihre Verbreitung zeigt sich in der Auswertung der Schweizerischen Gesundheitsbefragung des Jahres 2012. Dabei gaben 40 Prozent der Teilnehmenden an, innerhalb der letzten vier Wochen Rücken- oder Kreuzschmerzen gehabt zu haben. Neben Schmerzen gehen mit Krankheiten am Bewegungsapparat häufig auch Einschränkungen der täglichen Aktivitäten und der Lebensqualität der Betroffenen einher.¹⁸ Dies trifft besonders auf die Folgen der Kniearthrose zu, die den fortschreitenden Verschleiss des Kniegelenks, insbesondere die Knorpelabnutzung im Kniegelenk bezeichnet.¹⁹

Um den Gesundheitspfad einer Person mit einer Erkrankung am Bewegungsapparat und die für sie zur Verfügung stehenden PGV-Angebote darzustellen, wird nachfolgend eine Indexpatientin mit Kniearthrose beispielhaft beschrieben.

D 2.5: Krankheiten am Bewegungsapparat – Indexpatient/-in und Gesundheitspfad

Indexpatient/-in	52-jährige Arthrose-Patientin, Raucherin, bewegt sich wenig, leicht übergewichtig, starke Schmerzen, Diagnose Kniearthrose
Gesundheitspfad	→ Hausarztpraxis (medikamentöse Therapie, Überweisung) → Fachpraxis (Physiotherapie, Orthopädie zur Diagnostik Kniearthrose) → «KOMPASS» zur Unterstützung im Selbstmanagement → «GLA:D® Schweiz» → Hausarztpraxis (Nachsorge)

Legende: Kursiv hervorgehoben sind die für die Analyse ausgewählten PGV-Angebote.

Quelle: Darstellung Interface.

Hinsichtlich des PGV-Angebots «KOMPASS» ist zu berücksichtigen, dass es bisher ausschliesslich für Patienten/-innen mit Arthritis oder Osteoporose offensteht. Eine Ausweitung des Angebots für Kniearthrose-Betroffene wird jedoch von den Verantwortlichen erwogen und als wünschenswert bezeichnet.

2.6 Psychische Erkrankungen

Psychische Erkrankungen gehören zu den am meisten verbreiteten und sehr einschränkenden Erkrankungen in der Schweiz. Sie wirken sich auf die Lebensqualität, den Alltag und die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen aus und belasten die Angehörigen. Psychische Erkrankungen können auch zu Suizid führen. Während jedes Jahr zirka 1'000 Personen Suizid begehen (dabei sind durch Sterbehilfeorganisationen begleitete Suizide nicht mitberücksichtigt), werden 10'000 Menschen pro Jahr im Anschluss an Suizidversuche medizinisch betreut. Jeder dritte Todesfall bei Männern im Alter zwischen 20 und 29 Jahren geht auf Suizid zurück. Häufig liegen diesen Suiziden depressive Erkrankungen zugrunde.²⁰ Bis zu 20 Prozent der Bevölkerung sind von depressiven Erkrankungen betroffen.²¹ Bei Depressionen wird zwischen leichten, mittelgradigen und schweren Depressio-

¹⁸ BAG, Erkrankungen des Bewegungsapparats: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/erkrankungen-bewegungsapparat.html>, Zugriff am 22.03.2021.

¹⁹ Orthozentrum, Kniearthrose – Kniegelenksarthrose – die Abnutzung im Kniegelenk: <https://www.orthozentrum.ch/de/Huefte-Knie/Kniearthrose-Gonarthritis>, Zugriff am 22.03.2021.

²⁰ BAG, Psychische Erkrankungen und Gesundheit: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/psychische-erkrankungen-und-gesundheit.html#-66695046>, Zugriff am 24.03.2021.

²¹ SGAD, Depression: <https://www.sgad.ch/de/krankheitsbilder/depression>, Zugriff am 24.03.2021.

nen unterschieden, die manchmal chronisch in Episoden wiederkehren. Depressionen gelten als chronische Stressfolgeerkrankung und erhöhen das Risiko der Betroffenen an anderen Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes zu erkranken.²²

Anhand eines Indexpatienten mit Depressionen wird im Folgenden ein Gesundheitspfad im Bereich der psychischen Erkrankungen mit PGV-Angeboten beispielhaft beschrieben. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass sich der Schweregrad und damit auch der Verlauf einer Depression stark ändern kann. Die fachliche Erfahrung des von uns befragten Experten zeigt, dass jede depressive Episode wieder vollständig zurückgehen oder sich stattdessen auch chronifizieren kann. Diese möglichen Variationen des Krankheitsverlaufs beeinflussen entsprechend auch den Gesundheitspfad. Das nachfolgende Beispiel eines Gesundheitspfads bezieht sich auf einen Indexpatienten mit einer zu Beginn leichten Depression, die sich im episodenhaften Krankheitsverlauf jedoch zu einer mittelschweren Depression entwickelt.

D 2.6: Psychische Erkrankungen – Indexpatient/-in und Gesundheitspfad

Indexpatient/-in	17-jähriger depressiver Patient, kurz vor Lehrabschlussprüfungen, Trennung von Partnerin, Diagnose leichte bis mittelschwere Depression
Gesundheitspfad	→ Zu Hause (Online-Selbsttest, Verdacht auf Diagnose einer leichten Depression, Chat-Beratung Pro Juventute 147.ch) → Hausarztpraxis (Diagnose und Beratung) → Zu Hause (Online-Therapiesitzungen) → Gemeinwesen (autogenes Training) → Suizidversuch nach Krisensituation → stationäre psychiatrische Klinik (psychiatrische Behandlung einer mittelschweren Depression) → Zu Hause («ASSIP Home Treatment») → Fachpraxis (ambulante Psychotherapie) → Ambulante Nachsorge («WilaDina», Psychotherapie)

Legende: Kursiv hervorgehoben sind die für die Analyse ausgewählten PGV-Angebote.

Quelle: Darstellung Interface.

2.7 Suchterkrankungen

Suchterkrankungen beeinflussen die Physis und die Psyche der Betroffenen sowie ihr soziales Umfeld und ihre soziale Integration. Zu den Folgen können Arbeitslosigkeit, Fürsorgeabhängigkeit, Verschuldung oder instabile Wohnsituation gehören. Darüber hinaus stehen frühzeitige Todesfälle mit Suchterkrankungen in Verbindung.²³ So waren 2017 8,4 Prozent der Todesfälle in der Schweiz auf die Folgen des Alkoholmissbrauchs zurückzuführen. Die alkoholbedingten sozialen Kosten lagen im gleichen Jahr bei 2,8 Milliarden Franken.²⁴ Betroffene durchlaufen oftmals eine längerdauernde Behandlung mit biologischen, psychotherapeutischen und soziotherapeutischen Elementen.²⁵ Da auch das direkte

²² SGAD, Depression: <https://www.sgad.ch/de/krankheitsbilder/depression>, Zugriff am 24.03.2021.

²³ BAG, Zahlen und Fakten Sucht: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht.html>, Zugriff am 24.03.2021.

²⁴ Sucht Schweiz, Folgen des Alkoholkonsums: Kennzahlen: <https://zahlen-fakten.suchtschweiz.ch/de/alkohol/kennzahlen/folgen.html>, Zugriff am 24.03.2021.

²⁵ Privatklinik Meiringen, Alkoholabhängigkeit: <https://www.privatklinik-meiringen.ch/angebot/kernkompetenzen1/alkoholabhaengigkeit/>, Zugriff am 24.03.2021.

soziale Umfeld unter der Alkoholabhängigkeit eines Familienmitglieds leidet, ist der frühzeitige Einbezug der Familienangehörigen in die Therapie essenziell. Besonders für betroffene Kinder aus suchtblasteten Familien sind spezielle Angebote wichtig.²⁶

Die Erfahrung der befragten Expertin zeigt, dass in der Schweiz mehr Handlungsspielraum besonders in der Primärprävention erforderlich ist, um von Suchterkrankungen betroffene oder gefährdete Personen besser und frühzeitiger zu identifizieren. So könnten frühzeitige Präventionsangebote oder Behandlungen in Hausarztpraxen der Entwicklung von Suchterkrankungen entgegenwirken.

Vor diesem Hintergrund wird im Folgenden eine Indexpatientin mit Suchterkrankungen, und ihr entsprechender Gesundheitspfad mit PGV-Angeboten beispielhaft beschrieben.

D 2.7: Suchterkrankungen – Indexpatient/-in und Gesundheitspfad

Indexpatient/-in	35-jährige alkoholabhängige Frau, Mutter zweier minderjähriger Kinder, arbeitslos, Nebendiagnose: Nikotinabhängigkeit, Persönlichkeitsstörung, Cannabis-Missbrauch
Gesundheitspfad	→ Zu Hause (Selbsttest über Safezone.ch) → Hausarztpraxis (Diagnose und Überweisung) → Suchtberatungsstelle (Individual- und Gruppen-Angebot) → Psychiatrische Fachpraxis (medikamentöse Therapie) → Sozialarbeiter/-in der Gemeinde (Familienberatung und finanzielle Unterstützung) → Fachverband Sucht («1+1=3») → Suchtfachstelle/Spitex (Unterstützung in Alltagsbewältigung und Medikamentenkontrolle) → Spital (Notfallbehandlung nach Krisensituation) → Psychiatrische Klinik (Entwöhnung und drei Wochen Behandlung) → Institution (drei Monate in einer sozialtherapeutischen Einrichtung bzw. Kinder in einem Heim) → Ambulante Nachsorge (Biopsychosoziale Betreuung, «NoA-Coach») → Kantonales Selbsthilfe-Zentrum (<i>Selbsthilfegruppe «Anonyme Alkoholiker» und «chinderliecht»</i> für beide Kinder) → Sozialwesen (Massnahmen zur Arbeitsintegration)

Legende: Kursiv hervorgehoben sind die für die Analyse ausgewählten PGV-Angebote.

Quelle: Darstellung Interface.

2.8 Demenz

Aktuell leben 144'300 Menschen mit Demenz in der Schweiz. Die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen liegt bei 30'910. Die Mehrheit der Betroffenen sind hochaltrige Personen, zwei Drittel davon sind Frauen. Demenz gilt als Überbegriff für Hirnleistungsstörungen unterschiedlicher Ursachen. Damit geht der Verlust von Erinnerungs-, Orientierungs- und Kommunikationsvermögen einher. Auch die selbstständige Lebensführung ist beeinträchtigt.²⁷ Demenz ist bis heute nicht heilbar. Verschiedene Medikamente und Therapien helfen jedoch, die Lebensqualität der Betroffenen zu erhöhen und den Krankheitsverlauf zu verlangsamen. Da der überwiegende Teil der Demenzkranken zu Hause lebt und von den Angehörigen unterstützt wird, ist die Belastung für das familiäre Umfeld meistens

²⁶ Praxis Suchtmedizin, Alkoholabhängigkeit/abhängiges Konsumverhalten: <https://www.praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/index.php/de/alkohol/alkoholkonsumgewohnheiten/alkohol-abhaengigkeit>, Zugriff am 24.03.2021.

²⁷ BAG, Demenz: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/demenz.html>, Zugriff am 22.03.2021.

hoch. Der Übertritt der Betroffenen in eine stationäre Behandlung ist besonders bei starker Pflegebedürftigkeit oft unvermeidlich.²⁸

Aufgrund der hohen Anforderungen an pflegende Angehörige betont die befragte Expertin die notwendige Stärkung von finanzierten Unterstützungsangeboten für Familien und nahestehende Personen. Während die medizinischen Möglichkeiten der Behandlung vielseitig sind, gibt es einen grossen Bedarf an Angeboten wie Tagesbetreuung oder Entlastungsdienste, die den Alltag der betroffenen Familien unterstützen. In der Versorgung spielen Wohnort, Hintergrund, Bildung und Krankheitseinsicht eine wichtige Rolle. Manche Betroffene mit wenig Krankheitseinsicht gehen beispielweise nie zu Haus- oder Fachärzten/-innen. In ländlichen Regionen sind Hausärzte/-innen oft die einzigen Ansprechpersonen für Betroffene. Wenn sie jedoch die Bedürfnisse ihrer Patienten/-innen nicht ernst nehmen, kann es zu Lücken in der Versorgung aus Sicht der Betroffenen kommen. In städtischen Regionen wissen Betroffene eher, dass es Beratungsstellen gibt. Jüngere Betroffene, die noch im Beruf stehen, haben einen anderen Gesundheitspfad. Sie werden in der Regel in Memory-Clinic-Institutionen betreut und bedürfen viel mehr psychologischer oder psychiatrischer Unterstützung. Auch Selbsthilfegruppen tragen dazu bei, dass die Betroffenen weniger schnell in eine Depression verfallen.

Nachfolgend wird eine Indexpatientin mit Demenz und ihr Gesundheitspfad mit PGV-Angeboten beispielhaft beschrieben.

D 2.8: Demenz – Indexpatient/-in und Gesundheitspfad

Indexpatient/-in	82-jährige Patientin, mit Ehemann in eigenem Haushalt lebend, Diagnose Altersdemenz
Gesundheitspfad	→ Hausarztpraxis (Diagnostik, Überweisung) → Alzheimer Schweiz (Beratung, «CareMENS») → Zu Hause (Spitex, Haushaltshilfe durch Entlastungsdienst Schweiz) → Fachpraxis (Logopädie, psychologische Betreuung) → Zu Hause (Sturzprävention im Rahmen des Projekts «StoppSturz» und kognitives Training als physiotherapeutische und/oder ergotherapeutische Heimbehandlung) → Gemeinwesen (ambulante Tagesbetreuung) → Hausarztpraxis (Nachsorge)

Legende: Kursiv hervorgehoben sind die für die Analyse ausgewählten PGV-Angebote.

Quelle: Darstellung Interface.

2.9 Adipositas

Übergewicht und Adipositas gehören in der Schweiz zu den weit verbreiteten Erkrankungen. Es handelt sich dabei um eine Ernährungs- und Stoffwechselerkrankung, die zu einem übermässigen Anstieg des Körperfetts führt und pathologische Auswirkungen hat. In der Schweiz gelten rund 42 Prozent der Erwachsenen als übergewichtig und 11 Prozent als adipös. Beide Erkrankungen tragen zu hohen Kosten für die Gesellschaft bei und gelten als Risikofaktoren für Krebs, Diabetes Mellitus Typ 2 sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen.²⁹ Darüber hinaus erhöht Adipositas das Risiko für Demenzerkrankungen und Krankheiten des Bewegungsapparats.

Der befragte Experte betont, dass insbesondere Verhaltenstherapie sowie Angebote zur Förderung von gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität grundlegend sind, um

²⁸ BAG, Demenz: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/demenz.html>, Zugriff am 22.03.2021.

²⁹ BAG, Übergewicht und Adipositas: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/koerpergewicht/uebergewicht-und-adipositas.html>, Zugriff am 25.03.2021.

Übergewicht und Adipositas zu behandeln und vorzubeugen. Während Krankenkassen ärztlich verordnete psychologische und psychiatrische Therapien und Ernährungsberatung finanzieren, sind die Finanzierungsmöglichkeiten für Bewegungsangebote limitiert. Die Therapiezentren und Einzelpraxen, die Adipositas-Patienten/-innen betreuen, müssen die Finanzierung von Bewegungstherapien häufig individuell mit den beteiligten Krankenkassen regeln. Vergleichbare Angebote wie «DIAfit» für Diabetes-Betroffene oder Herzgruppen für Patienten/-innen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen existieren bisher nicht. Die von Zusatzversicherungen unterstützten Fitnessabonnemente bei Fitnesszentren eignen sich nicht zur Unterstützung des Selbstmanagements der Adipositas-Betroffenen.

Vor diesem Hintergrund wird im Folgenden eine Indexpatientin mit Adipositas und ihr entsprechender Gesundheitspfad mit PGV-Angeboten beispielhaft beschrieben.

D 2.9: Adipositas – Indexpatient/-in und Gesundheitspfad

Indexpatient/-in	33-jährige Patientin, adipös, bewegt sich wenig
Gesundheitspfad	→ Hausarztpraxis (Überweisung) → Adipositas-Helpline der Schweizerischen Adipositas-Stiftung (telefonische Beratung) → Fachpraxis (Ernährungsberatung, Verhaltenstherapie) → Gemeinwesen («<i>Je me bouge pour ma santé</i>» und «<i>Pas à Pas+</i>» zur Wiederaufnahme körperlicher Aktivität) → Spital stationär (bariatrische Chirurgie) → Fachpraxis (Nachsorge, Ernährungscoaching, Verhaltenstherapie) → Gemeinwesen/Schweizerische Adipositas-Stiftung (Selbsthilfegruppe) → Hausarztpraxis (Nachsorge)

Legende: Kursiv hervorgehoben sind die für die Analyse ausgewählten PGV-Angebote.

Quelle: Darstellung Interface.

2.10 Psychosomatische Erkrankungen

Psychosomatische Erkrankungen können teilweise durch seelische Belastungen wie traumatische Erlebnisse, Ängste oder Stress entstehen. Dabei kann keine körperliche Ursache festgestellt werden, welche die Symptome vollständig erklärt. Die Symptome können sich vielfältig äussern. Rücken-, Nacken- oder Kopfschmerzen, Verdauungsprobleme, Herzrasen, übermässige Erschöpfung und Müdigkeit gehören zu den weit verbreiteten Symptomen.³⁰ Im Schweizerischen Diagnose Index werden psychosomatische Erkrankungen als somatoforme Störungen zusammengefasst. Im Jahr 2002 lag die Häufigkeit dieser Diagnose bei 420'000.³¹

Wie der befragte Experte erläutert, bestehen bereits verschiedene Angebote, die versuchen psychosomatischen Erkrankungen vorzubeugen. Allerdings ist die Reichweite dieser Angebote nicht ausreichend, um gefährdete Personen zuverlässig zu erreichen. Hausärzte/-innen können zwar häufig bestimmte Risikofaktoren für psychosomatische Erkrankungen bei ihren Patienten/-innen erkennen. Sie werden von Betroffenen jedoch oft erst spät konsultiert, sodass ihre Interventionen nicht mehr zur Vorbeugung wirken können. Da Angebote wie Familienberatungsstellen häufig von Kirchen respektive Paartherapien von Zusatzversicherungen finanziert werden, stehen sie nicht allen Personen offen und berücksichtigen insbesondere Migranten/-innen zu wenig.

³⁰ Leadingmedicine Guide, Psychosomatische Erkrankungen: <https://www.leading-medicine-guide.ch/erkrankungen/psyche/psychosomatische-erkrankungen#topics>, Zugriff am 26.03.2021.

³¹ Ajdacic-Gross/Graf 2003.

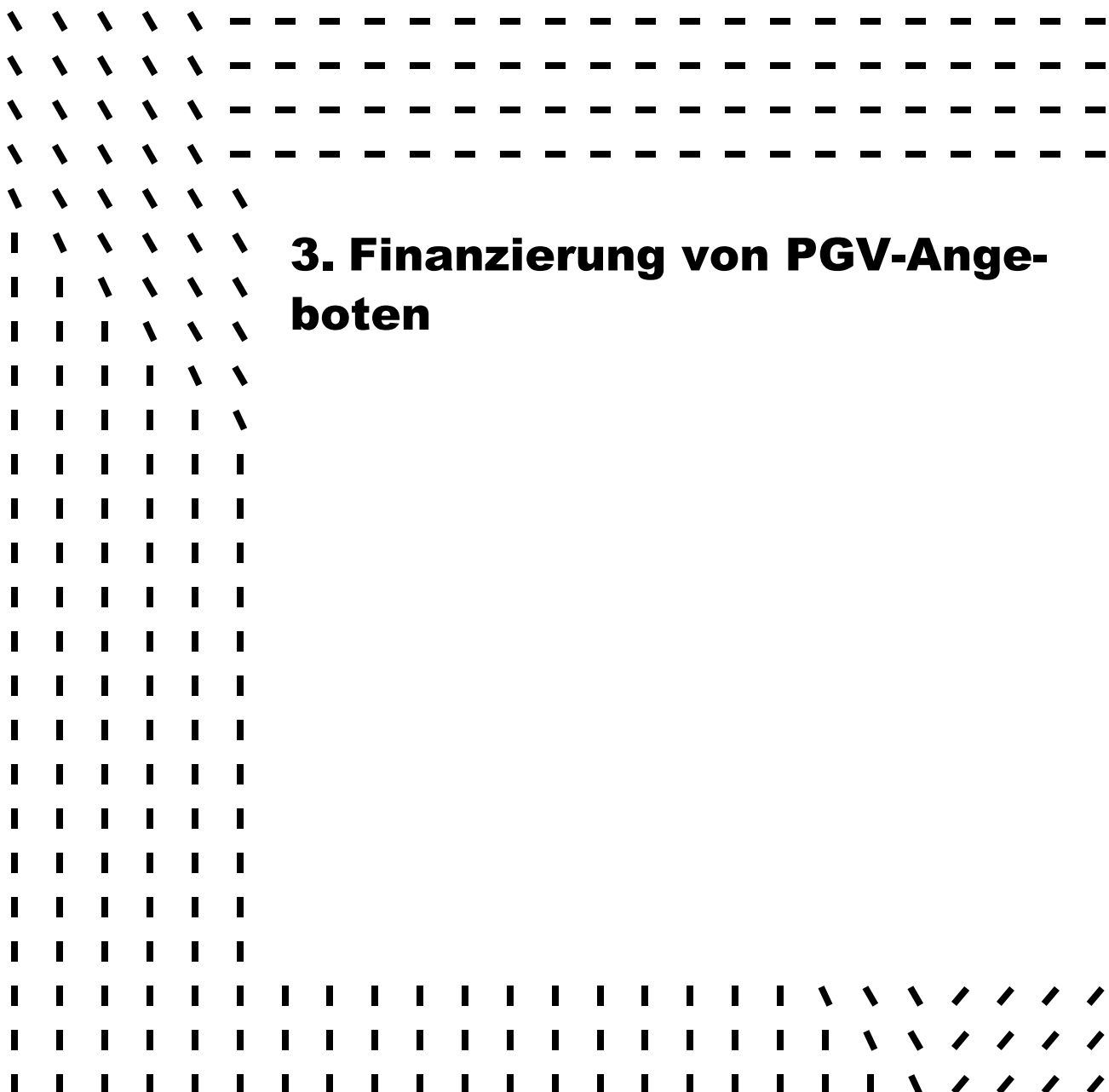
Anhand eines Indexpatienten mit chronischen Rückenschmerzen wird im Folgenden ein Gesundheitspfad mit PGV-Angeboten im Bereich der psychosomatischen Erkrankungen beispielhaft beschrieben.

D 2.10: Psychosomatische Erkrankungen – Indexpatient/-in und Gesundheitspfad

Indexpatient/-in	37-jähriger Patient mit Migrationshintergrund, chronische Rückenschmerzen, verheiratet, zwei Kinder
Gesundheitspfad	→ Hausarztpraxis (Schmerzmedikation, Überweisung) → Fachpraxis (Physiotherapie, Rheumatologie zur Diagnostik) → Spital ambulant («BAI-Reha» multimodale Therapie, inkl. Psychoedukation, «SomPsyNet») → «Evivo» → Ambulante Peer-Begleitung durch Migranten/-innen im Projekt «Brückenbauer*innen für die psychische Gesundheit von Geflüchteten» → Hausarztpraxis (Nachsorge)

Legende: Kursiv hervorgehoben sind die für die Analyse ausgewählten PGV-Angebote.

Quelle: Darstellung Interface.



3. Finanzierung von PGV-Angeboten

Im Folgenden wird die Finanzierungssituation der ausgewählten PGV-Angebote entlang der zehn Gesundheitspfade der Indexpatienten/-innen beschrieben. Dabei werden die Finanzierungsquellen, die Herausforderungen und Erfolgsfaktoren hinsichtlich der Finanzierung sowie Aspekte zur Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende genauer erläutert. Detaillierte Informationen zu den Angebotsinhalten, den beteiligten Versorgungssettings und Regionen, zum Angebotsbeginn, zum Grad der Etablierung und Institutionalisierung, zur Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern sowie zu den Anteilen der jeweiligen Finanzierungsquellen sind im Anhang A 4 aufgelistet.

3.1 Finanzierungssituation der ausgewählten PGV-Angebote

3.1.1 Krebserkrankungen

Beim Gesundheitspfad der Krebserkrankungen wird auf die PGV-Angebote «PASTEC», «TELCAS», das «Symptom Navi Programm» und auf zwei ausgewählte Kurse der Krebsliga Zürich eingegangen.

I Finanzierungsquellen

Die Finanzierungsquellen der analysierten PGV-Angebote zu Krebserkrankungen unterscheiden sich.

«PASTEC» finanziert sich momentan und finanzierte sich auch in der Vergangenheit während dem Aufbau mehrheitlich durch Stiftungen. Zusätzlich erhält das Projekt finanzielle Unterstützung von der Universität Lausanne. Die Konzeptionsphase wie auch die Pilotphase des Projekts «TELCAS» wurden von der nationalen Krebsliga finanziert. Auf eine Selbstzahlung der Teilnehmenden an «TELCAS» wurde verzichtet.

Das Symptom Navi Programm wird mehrheitlich durch Gesundheitsförderung Schweiz finanziert. Weiter finanzieren beteiligte Institutionen wie beispielsweise die Stiftung Lindenhof oder der Schweizerische Verein zur Förderung des Selbstmanagements einen Anteil. Seit April 2021 beteiligen sich ausserdem Pharmaunternehmen im Rahmen von Lizenzverträgen an der Finanzierung, um die im Programm enthaltenen Informationsflyer in Studien zu verwenden.

Kurse, die von der Krebsliga Zürich für Patienten/-innen angeboten werden, finanzieren sich zu einem Grossteil durch Beiträge des Bundesamts für Sozialversicherungen. Diese Beiträge sind spezifisch an die teilnehmenden IV-Bezüger/-innen gebunden. Entsprechend unterscheidet sich die Höhe der Selbstzahlung je nachdem, ob eine Person IV bezieht oder nicht. Weiter werden die Kurse durch die nationale und die kantonale Krebsliga unterstützt. Die angebotenen Kurse sind etabliert und funktionieren daher im Regelbetrieb.

I Herausforderungen bei der Finanzierung

Die Finanzierung stellt die untersuchten Projekte vor Herausforderungen. Zu diesen Herausforderungen zählen folgende Aspekte:

- *Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung:* Oftmals ist die Nachhaltigkeit der Finanzierung nicht sichergestellt. Dies betrifft den laufenden Betrieb wie auch die Verbreitung des Angebots. Weiter sind Finanzierungen beispielsweise von der internen politischen Stimmung von finanzierenden Stiftungen und Spenden abhängig.
- *Finanzierungsmöglichkeiten gebunden an spezifische Berufsgruppen:* Einzelne Finanzierungsmöglichkeiten (Tarife) sind an eine spezifische Berufsgruppe geknüpft. Dies kann einschränkend sein, wenn die Beratungen durch unterschiedliche Berufsgruppen durchgeführt werden könnten.
- *Aufwändige Anträge zur Forschungsfinanzierung:* Der Aufwand für die Erarbeitung von Anträgen und die Forschungsfinanzierung wird als erheblich eingeschätzt.
- *Erstellung eines Business-Modells:* Erarbeitung eines Business-Modells kann herausfordernd sein. Spezifisch ist es teilweise schwierig, sicherzustellen, dass Unterlagen nicht ohne Bezahlung verwendet werden.

I Erfolgsfaktoren hinsichtlich der Finanzierung

Als Erfolgsfaktoren hinsichtlich der Finanzierung wurden folgende Aspekte erwähnt:

- *Evidenz zu Wirksamkeit:* Ein Aufbau auf bereits etablierten Interventionen, deren Wirksamkeit auch belegt ist, ist für die Finanzierungsfindung sehr unterstützend. Eine hohe Wirksamkeit wiederum steigert die Akzeptanz eines Programms. Diese ist für die Finanzierung essenziell.
- *Begleitende Evaluation:* Sofern die Wirksamkeit noch nicht geprüft ist, bietet sich eine begleitende Evaluation der Wirksamkeit an, beispielsweise in Zusammenarbeit mit einer Universität oder einem Evaluationsbüro.
- *Grosse Institutionen sind hilfreich:* Grosse Institutionen, wie beispielsweise die Krebsliga, können hinsichtlich der Finanzierung sehr dienlich sein. Neben dem grossen Know-how bezüglich Finanzierung, haben solche Institutionen auch die Möglichkeit, Ideen und Projekten mitzufinanzieren.

I Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende

Während drei Angebote auf Selbstzahlung von Patienten/-innen verzichten, fallen bei den Krebsliga-Kursen Teilnehmendenbeiträge an. Allerdings verfügt die Krebsliga Zürich über einen Fonds, um bedürftige Personen, die nicht selbst für die Beiträge aufkommen können, zu unterstützen.

Die untersuchten Angebote werden regional und nicht in allen Landessprachen oder verbreiteten Sprachen angeboten. Entsprechend kann die Chancengleichheit zwischen den (Sprach-)Regionen nicht sichergestellt werden.

3.1.2 Diabetes Mellitus Typ 2

Im Folgenden analysieren wir die Finanzierungssituation der ausgewählten PGV-Angebote «DIAfit», «Aktion Diabetes» und «Opti-Q Multimorbidität».

I Finanzierungsquellen

Die Finanzierung der ausgewählten Angebote ist unterschiedlich.

«DIAfit» ist ein etabliertes Angebot, das seit 2014 angeboten wird. Hinter dem Angebot steht der Verein «DIAfit», der von vier Pharmaunternehmen mit je 15'000 Franken finanziert wird. «DIAfit» bietet zwei Programme an. Das ambulante Rehabilitationsprogramm,

das über die obligatorische Versicherung finanziert wird. Das Langzeitprogramm wird nicht durch die Grundversicherung getragen, sondern durch Selbstzahlung der Teilnehmenden. Teilweise werden diese Teilnehmendenbeiträge durch die Zusatzversicherung gedeckt.

Das Projekt «Aktion Diabetes» wird mehrheitlich durch Gesundheitsförderung Schweiz finanziert. Die Diabetesverbände tragen die Kosten für die Infrastruktur und die Fixkosten. Das Walliser Gesundheitsobservatorium ko-finanziert die Durchführung einer Kohortenstudie während des Projekts.

«Opti-Q Multimorbidität» ist ein Projekt, das vom Verein QualiCCare angeboten wird. Der Verein wird durch die Mitglieder bestehend aus Vertretern/-innen von Bund und Kantonen, Krankenversicherungen, Leistungserbringern, Patientenorganisationen, Industrie, Wissenschaft und eHealth getragen. Das Projekt ist noch im Aufbau und wurde durch Gesundheitsförderung Schweiz für die Projektdauer von vier Jahren finanziert. Zusätzlich zur Finanzierung von 2 Millionen Franken durch Gesundheitsförderung Schweiz werden für das Projekt auch Mittel von QualiCCare und des Kantons Waadt aufgewendet.

I Herausforderungen bei der Finanzierung

In den Gesprächen mit den Vertretern/-innen der PGV-Projekte zu Diabetes wurden folgende Herausforderungen bei der Finanzierung genannt:

- *Erhaltung/Erlangung der Finanzierung durch Grundversicherung:* In den Gesprächen wurde gesagt, dass der Erhalt der Finanzierung über die Grundversicherung eine Herausforderung darstellen kann. Durch die Finanzierung über die Grundversicherung seien die Rahmenbedingungen allerdings auch relativ klar abgesteckt. Bei «Opti-Q Multimorbidität» ist es eine Herausforderung, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit nicht durch die Grundversicherung vergütet wird.
- *Aufrechterhaltung des Angebots:* «DIAfit» kann in einem Betrieb nur angeboten werden, wenn spezifisch weitergebildetes Personal dafür vorhanden ist. Personalwechsel der «DIAfit»-Gruppenleitende und «DIAfit»-Therapeuten/-innen in den Rehabilitationszentren kann daher eine Herausforderung darstellen, das Angebot aufrecht zu erhalten.
- *Nachweis von Wirksamkeit und wirtschaftlichen Effekten innerhalb kurzer Frist:* Beim Aufbau des Projekts ist es eine Herausforderung, innerhalb von kurzer Zeit Effekte der Intervention nachzuweisen. Diese sind aber oftmals nötig, um eine Anschlussfinanzierung zu erlangen.
- *Mitfinanzierung durch Industrie:* Bei einer Finanzierung durch die öffentliche Hand wird in manchen Fällen eine Mitfinanzierung erwünscht. Allerdings würde eine Mitfinanzierung aus der Pharmaindustrie nicht akzeptiert. Dies kann eine Herausforderung darstellen.
- *Fehlende nachhaltige Finanzierung innerhalb des Gesundheitssystems:* Beim Angebot «Aktion Diabetes» fehlt nach dem Auslaufen der Fördergelder von Gesundheitsförderung Schweiz eine nachhaltige Finanzierung des Angebots.

I Erfolgsfaktoren hinsichtlich der Finanzierung

In den Gesprächen wurden mehrere Erfolgsfaktoren der Finanzierung genannt:

- *Diabetes als bekannte Krankheit:* Aufgrund der hohen Prävalenz ist Diabetes eine bekannte Krankheit und eine Verbesserung der Behandlung kommt somit einer Vielzahl von Personen zugute. Dies ist ein Vorteil bei der Finanzierung.
- *Bekanntheit des existierenden Programms:* «DIAfit» als Angebot ist breit bekannt. Dies vereinfacht die Suche nach Finanzierungsquellen.

- *Zusammenarbeit zwischen Programmen:* Eine Zusammenarbeit mit anderen Programmen kann dazu führen, dass Synergien entstehen.

I Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende

Im Falle von «DIAfit» und «Aktion Diabetes» ist die Chancengleichheit grundsätzlich gegeben, da die beiden PGV-Angebote durch die Grundversicherung finanziert werden. Insbesondere beim Programm «Aktion Diabetes» ist die Chancengleichheit für alle Teilnehmenden ein inhaltlicher Schwerpunkt. Aufgrund der Selbstzahlung beim Langzeitprogramm von «DIAfit» ist die Chancengleichheit aus finanzieller Perspektive weniger gegeben. Ebenfalls wird bei «Aktion Diabetes» der Selbstbehalt als möglicher hemmender Faktor erwähnt. Weitere Hürden können sprachliche Barrieren darstellen. Zudem setzt eine Teilnahme an «DIAfit» auch voraus, dass zeitliche Ressourcen vorhanden sind, um an Blockveranstaltungen teilzunehmen.

3.1.3 Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Die Finanzierungssituation der «Herzgruppen» und von «Care4Cardio» als PGV-Angebote werden nachfolgend mit Blick auf den Gesundheitspfad bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen beschrieben.

I Finanzierungsquellen

Die Herzgruppen finanzieren sich mehrheitlich über die Teilnehmendenbeiträge. Diese Teilnehmendenbeiträge werden wiederum teilweise durch Zusatzversicherungen übernommen. Die Herzstiftung selbst trägt unter anderem die Kosten für die Gründung neuer Herzgruppen, Informationsmaterialien und die Unterhaltung der dazugehörigen Internetplattform. Das Angebot «Care4Cardio» wird ausschliesslich durch die Zusatzversicherung der Krankenkasse Sanitas finanziert. Für die Teilnehmenden fallen keine Gebühren oder Kosten an.

I Herausforderungen bei der Finanzierung

In den Gesprächen mit den Vertretern/-innen der PGV-Projekte zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen wurden folgende Herausforderungen in der Finanzierung genannt:

- *Fehlende Kostenübernahme durch die Grundversicherung der Krankenkasse:* Bislang werden die Kosten für die Teilnahme an einer Herzgruppe nicht von der Grundversicherung übernommen. Auch daher schliessen sich nur etwa 10 Prozent der Patienten/-innen nach der Rehabilitation ihrer Herzkrankheit einer Herzgruppe an.
- *Fehlende Mittel zur besseren Bekanntmachung der Angebote:* Der Schweizerischen Herzstiftung fehlen die Mittel, um eine noch bessere Bekanntmachung und Promotion bei den Entscheidungsträgern/-innen, Leistungserbringern und Patienten/-innen zu erreichen.
- *Abhängigkeit von unternehmerischen Entscheidungen:* Die Finanzierung von «Care4Cardio» bleibt ein unternehmerischer Entscheid von Sanitas. Die Ermöglichung zur Teilnahme am Programm ist somit nicht langfristig gesichert und abhängig von der Kostensituation und den aktuellen Prioritäten der Sanitas.
- *Verlagerung von Kosten der Kantone und Grundversicherungen zu den Zusatzversicherungen:* Die Kosten für «Care4Cardio» fallen in der Zusatzversicherung an, obwohl der Nutzen hauptsächlich der Grundversicherung zu Gute kommt. Durch die Verhinderung von unnötigen Spitalaufenthalten werden vor allem Kosten bei den Kantonen gespart, da diese bis zu 55 Prozent der Kosten für stationäre Aufenthalte bezahlen. Diese Entlastung kommt der Sanitas nur teilweise zugute, obwohl sie alleine die vollen Kosten trägt.

I Erfolgsfaktoren hinsichtlich der Finanzierung

In den Gesprächen wurden folgende Erfolgsfaktoren hinsichtlich der Finanzierung genannt:

- *Darstellung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit:* Im Gespräch wurde erwähnt, dass es wichtig ist, nachzuweisen, dass die Herzgruppen einen Effekt auf die Gesundheit haben, eine adäquate Form eines Bewegungsangebots darstellen sowie auch kosteneffizient sind. Um diesen Nachweis zu erbringen, ist eine wissenschaftliche Studie für die Herzgruppen wünschenswert. Zum Programm «Care4Cardio» erfolgten bereits Evaluationen und wissenschaftliche Publikationen zur Wirtschaftlichkeit und Versorgungsqualität durch Krankenkassen in Deutschland. Auch die Qualitätssicherung ist für die Sanitas wichtig und trägt zum Erfolg von «Care4Cardio» bei.

I Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende

Folgende Aspekte wurden im Gespräch als hinderlich für die Chancengleichheit genannt:

- *Unterschiedliche Höhe der Teilnehmendenbeiträge:* Die Teilnehmendenbeiträge variieren je nach Region und Kanton. Zudem werden die Kosten je nachdem für eine Einzellektion, quartalsweise oder jährlich in Rechnung gestellt.
- *Unterschiedliche Finanzierungen durch Zusatzversicherungen:* Nur gewisse Zusatzversicherungen übernehmen die Kosten der Herzgruppen. «Care4Cardio» steht ausschliesslich Kunden/-innen mit einer Grund- und Zusatzversicherung bei der Sanitas offen. Dadurch kann eine Chancenungleichheit entstehen, da sich nicht alle Personen eine Zusatzversicherung leisten können.
- *Fehlende Mittel zur finanziellen Unterstützung von Bedürftigen:* Bislang fehlten die finanziellen Mittel, um die Kosten der Herzgruppen für Personen zu übernehmen, die sich die Teilnehmendenbeiträge nicht leisten konnten.
- *Fehlende Sprachvielfalt:* Bislang wird «Care4Cardio» nur in deutscher Betreuungssprache angeboten, was die Chancengleichheit beeinträchtigt.

3.1.4 Atemwegserkrankungen

Hinsichtlich des Gesundheitspfads bei Atemwegserkrankungen wird auf die PGV-Angebote «Integrierter Patientenpfad COPD» des Kantons Thurgau, «Besser leben mit COPD» und die Lungensportgruppen der Lungenliga eingegangen.

I Finanzierungsquellen

Bei den ausgewählten PGV-Angeboten leisten die kantonalen Lungenligen einen wichtigen finanziellen Beitrag. Die zusätzlichen Finanzierungsquellen unterscheiden sich aber je nach Angebot.

Die Finanzierung des PGV-Angebots «Besser leben mit COPD» setzt sich aus mehreren Quellen zusammen: Mehrheitlich werden die Kosten durch die kantonalen Lungenligen und zu einem kleinen Teil durch die Lungenliga Schweiz abgedeckt. Weitere Finanzierungsquellen stellen die Grundversicherung der Krankenkasse, Subventionen vom Bundesamt für Sozialversicherungen, die PGV-Projektförderung von Gesundheitsförderung Schweiz sowie Teilnehmendenbeiträge dar.

Die Finanzierung des PGV-Angebots Lungensportgruppen im Kanton Thurgau setzt sich aus drei Quellen zusammen: Die Teilnehmenden zahlen einen Kostenbeitrag pro Lektion. Zudem übernimmt das Bundesamt für Sozialversicherungen einen definierten Geldbetrag pro Stunde und Teilnehmer/-in. Die kantonalen Lungenligen tragen die Kosten für die restlichen Aufwendungen wie die Entlohnung der Physiotherapeuten/-innen.

Die Finanzierung des PGV-Angebots «Integrierter Patientenpfad COPD» des Kantons Thurgau setzt sich aus Eigenleistungen der Lungenliga Thurgau sowie dem walkerproject und weiteren Versorgern als Projektbeteiligte zusammen. Zusätzlich unterstützt der Kanton Thurgau das Angebot mit 20'000 Franken. In einem nächsten Schritt sollen weitere Finanzierungsmöglichkeiten geprüft werden.

I Herausforderungen bei der Finanzierung

Als finanzielle Herausforderungen sind folgende Aspekte zu sehen:

- *Fehlen nachhaltig kostendeckender Finanzierungsmodelle:* Es ist unklar, wie das Programm von «Besser leben mit COPD» nach Ablauf der Förderung durch Gesundheitsförderung Schweiz vollständig regelfinanziert werden kann. Aus Gründen der Chancengleichheit wurde die Finanzierung über die Zusatzversicherung nicht weiterverfolgt.
- *Fehlende Kostenübernahme der Gruppenkurse durch die Grundversicherung der Krankenkasse:* Bislang werden die Kosten für die Leitung von Gruppenkursen durch Pflegefachpersonen nicht von der Grundversicherung übernommen (Art. 7 KLV beinhaltet nur Einzelleistungstarife).
- *Bundesamt für Sozialversicherungen finanziert keine medizinischen Leistungen:* Medizinische Inhalte können nicht durch das Bundesamt für Sozialversicherungen nach Art. 74 IVG subventioniert werden, da diese nicht den Subventionskriterien entsprechen.
- *Befristete Finanzierung durch Bundesamt für Sozialversicherungen:* Die Subventionen des Bundesamts für Sozialversicherungen nach Art. 74 IVG erfolgen befristet auf vier Jahre. Kürzungen für die Lungenliga werden befürchtet.
- *Eigenmittel sind nötig:* Für das Angebot der Lungensportgruppen sind viele Eigenmittel der kantonalen Lungenligen nötig.
- *Fehlende Mittel für Weiterentwicklung und Digitalisierung:* Für die Entwicklung und Implementation eines digitalen Tools für das Angebot «Integrierter Patientenpfad COPD» des Kantons Thurgau fehlen die finanziellen Mittel.

I Erfolgsfaktoren hinsichtlich der Finanzierung

Als Erfolgsfaktoren hinsichtlich der Finanzierung wurden folgende Aspekte genannt:

- *Beteiligung der kantonalen Lungenligen:* Die kantonalen Lungenligen sind bekannte Organisationen und leisten teilweise finanzielle Unterstützung bei PGV-Angeboten.
- *Hybrides Finanzierungsmodell:* Die Kosten für «Besser leben mit COPD» werden unter anderem sowohl von kantonalen Lungenligen als auch durch die Krankenkassen gedeckt.
- *Grosses Interesse bei beteiligten Akteuren in der Versorgung:* Als Erfolgsfaktor wurde das grosse Interesse aller beteiligten Akteure innerhalb der Gesundheitsversorgung genannt.
- *Entlastung von Leistungserbringern:* Physiotherapeuten/-innen, die Lungensportgruppen im Kanton Thurgau anbieten, erhalten eine weitreichende administrative Unterstützung durch die Lungenliga.

I Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende

Folgende Aspekte tragen zur Gewährleistung der Chancengleichheit bei:

- *Sozialfonds für Teilnehmendenbeiträge:* Wenn Personen die Teilnehmendenbeiträge für die Lungensportgruppe nicht bezahlen können, übernimmt der Sozialfonds der Lungenliga Thurgau die Bezahlung.

- *Nahe Standorte für Patienten/-innen:* Wenn immer möglich wird versucht, den Patienten/-innen ein Lungensportgruppen-Angebot in der Nähe ihres Wohnorts anzubieten.

Hingegen wurden folgende Aspekte als hinderlich für die Chancengleichheit genannt:

- *Erschwerter Angebotszugang in ländlichen Regionen:* Da sich die Standorte für das PGV-Angebot «Besser leben mit COPD» eher auf städtische Regionen fokussieren, haben Personen in ländlichen Regionen einen längeren Anfahrtsweg.
- *Fehlende Sprachvielfalt und Fehlen einfacher Sprache:* Bislang sind keine anderssprachigen Flyer oder Flyer in einfacher Sprache für die Lungensportgruppen vorhanden. Dadurch ist die Chancengleichheit für Personen mit Migrationshintergrund nicht gewährleistet, wenn sie die Landessprache nicht beherrschen.

3.1.5 Krankheiten am Bewegungsapparat

Die Finanzierungssituation der PGV-Angebote «KOMPASS» und «GLA:D® Schweiz» werden nachfolgend mit Blick auf den Gesundheitspfad bei Krankheiten am Bewegungsapparat beschrieben.

I Finanzierungsquellen

Beide PGV-Angebote werden durch Gesundheitsförderung Schweiz finanziell unterstützt.

Die Finanzierung des PGV-Angebots «KOMPASS» wird zu zwei Dritteln von Gesundheitsförderung Schweiz und zu einem Drittel mit Eigenmitteln der Rheumaliga finanziert.

Das PGV-Angebot «GLA:D® Schweiz» wird ebenfalls zu einem grossen Teil von Gesundheitsförderung Schweiz finanziell unterstützt. Zusätzlich beteiligen sich die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und weitere beteiligte Fachhochschulen durch Eigenmittel an der Finanzierung. Eine weitere Finanzierungsquelle bilden die Einnahmen aus den Weiterbildungskursen für Physiotherapeuten/-innen. Zusätzlich werden die physiotherapeutischen Leistungen über die obligatorische Krankenversicherung abgerechnet.

I Herausforderungen bei der Finanzierung

Als finanzielle Herausforderungen sind folgende Aspekte zu sehen:

- *Fehlende nachhaltige Finanzierung:* Beide PGV-Angebote werden durch eine Anschubfinanzierung von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt. Fällt diese weg, so fehlt es an einer nachhaltigen Finanzierungsquelle für die Angebote.
- *Fehlende Kostenübernahme von sämtlichen Zusatzversicherungen:* Die Finanzierung über die Zusatzversicherung wird bei «KOMPASS» erwogen, jedoch aufgrund der mangelnden Chancengleichheit für alle Teilnehmenden auch kritisch gesehen.
- *Fehlende Kostenübernahme der Koordinationsleistungen:* Bei «KOMPASS» decken die 60 Franken für die Arbeiten der MPAs nicht alle Aufwendungen in den Praxen ab.
- *Fehlende Etablierung von Chronic Care Management:* Bislang ist das Chronic Care Management noch nicht sehr etabliert in ambulanten Fachpraxen. Der Erfolg des Projekts «KOMPASS» ist daher auf das Engagement und die Offenheit des Personals der teilnehmenden Praxen angewiesen.
- *Fehlende Anreize für Monitoring und Qualitätsmanagement:* Die Physiotherapeuten/-innen bei «GLA:D® Schweiz» bekommen das Monitoring und das Qualitätsmanagement, die innerhalb des Projekts erforderlich sind, nicht vergütet.
- *Covid-19-bedingt keine Durchführung von Gruppentherapien:* Da zum Zeitpunkt des Gesprächs Covid-19-bedingt keine Gruppentherapien durchgeführt werden durften,

konnte «GLA:D® Schweiz» nur in Einzelsitzungen durchgeführt werden. Dies verursachte höhere Kosten als geplant.

- *Bedarf von persönlichem Engagement:* Die Durchführung des Projekts «GLA:D® Schweiz» verlangt sowohl von den Projektleitenden als auch von den Hochschulen viel persönliches Engagement und Zeit.
- *Nachweis der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit:* Da die Projektlaufzeit von «GLA:D® Schweiz» nur zwei Jahre beträgt, ist der wissenschaftliche Nachweis der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit innerhalb dieses kurzen Zeitraums sehr schwierig.

I Erfolgsfaktoren hinsichtlich der Finanzierung

Als Erfolgsfaktor wurden folgende Aspekte genannt:

- *Finanzierung über KVG:* Da Physiotherapie zu den Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zählt, wird ein umfassender Teil der Leistungen des «GLA:D® Schweiz» Arthrose Programms über das KVG finanziert.
- *Zusammenarbeit mit verschiedenen Partnerorganisationen:* Durch die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Partnerorganisationen wie den Fachverbänden, einer Fachhochschule und der Rheumaliga konnten vielseitige Erfahrungen gebündelt in das Projekt miteinfließen.

I Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende

Folgende Aspekte tragen zur Gewährleistung der Chancengleichheit bei:

- *Kostenlose Teilnahme:* Die Teilnahme beim PGV-Angebot «KOMPASS» ist für sämtliche Personen kostenlos.
- *Kostenübernahme durch obligatorische Grundversicherung:* Beim PGV-Angebot «GLA:D® Schweiz» werden die Kosten von der Grundversicherung übernommen.

Hingegen wurde folgender Aspekt als hinderlich für die Chancengleichheit genannt:

- *Erschwerter Zugang für Patienten/-innen aus der West- und der Zentralschweiz:* «GLA:D® Schweiz» ist bisher in der West- und Zentralschweiz nicht vorhanden.

3.1.6 Psychische Erkrankungen

Im Gesundheitspfad des Indexpatienten mit Depressionen als Beispiel einer psychischen Erkrankung sind die PGV-Angebote «ASSIP Home Treatment» und «WilaDina» integriert. Im Folgenden wird auf die Finanzierungssituation dieser PGV-Angebote eingegangen.

I Finanzierungsquellen

Bei beiden PGV-Angeboten decken die Gelder von Gesundheitsförderung Schweiz einen grossen Teil der Kosten ab.

Bei «WilaDina» übernimmt Gesundheitsförderung Schweiz rund drei Viertel der Kosten. Der restliche Betrag wird durch Eigenmittel des Psychiatriezentrums Münsingen AG finanziert.

Bei «ASSIP Home Treatment» bildet Gesundheitsförderung Schweiz die Hauptfinanzierungsquelle. Zusätzliche Kosten werden durch Eigenmittel der Kliniken sowie Eigenleistungen von Konsortiumspartnern abgedeckt.

I Herausforderungen bei der Finanzierung

Als finanzielle Herausforderungen wurden in den Interviews folgende Punkte genannt:

- *Fehlende Deckung der Zusatzkosten:* Das Projekt «WilaDina» führt zu etwas Mehraufwand bei den Gesundheitsfachpersonen. Aufgrund des fixen Tagestarifs, ist dieser Mehraufwand nicht gedeckt. Somit fehlt der Anreiz für Psychologen/-innen und Ärzte/-innen «WilaDina» umzusetzen.
- *Unklare Finanzierung von Schulungen und App-Support:* Bisher ist die Finanzierung der Schulungen (für Spitex-Mitarbeitende, niedergelassene Psychologen/-innen und Ärzte/-innen, um die App vorzustellen) und des App-Supports für das Angebot «WilaDina» teilweise über die Zusatzversicherung möglich. Diese Aufwände sind nicht nachhaltig gesichert. Die Finanzierung des Angebots durch die Grundversicherung ist wünschenswert.
- *Aufnahme in die Grundversicherung:* Für «ASSIP Home Treatment» stellt die grösste Herausforderung die nachhaltige Finanzierung und bestenfalls die Aufnahme der Leistungen in die Grundversicherung dar.

I Erfolgsfaktoren hinsichtlich der Finanzierung

Als Erfolgsfaktoren hinsichtlich der Finanzierung wurden folgende Aspekte genannt:

- *Etabliertes Team aus namhaften Fachpersonen:* Für die Finanzierung ist es hilfreich, ein Team aus namhaften Fachpersonen als Unterstützung zu haben.
- *International etabliertes und datenbasiertes Programm:* Das Angebot «ASSIP Home Treatment» gibt es bereits in mehreren Ländern und die Erfahrungen sind nützlich für die Finanzierung in der Schweiz. Zusätzlich konnte die Wirksamkeit des Programms nachgewiesen werden, was wiederum die Finanzierung erleichtert.
- *Vernetzungen mit Partnern:* Die Vernetzung mit verschiedenen Partnern ist förderlich für die Finanzierung des Angebots «ASSIP Home Treatment».

I Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende

Folgender Aspekt trägt zur Gewährleistung der Chancengleichheit bei:

- *Zugang für alle Personen:* Das Angebot «ASSIP Home Treatment» ist für alle Personen zugänglich.

Hingegen wurde folgender Aspekt als hinderlich für die Chancengleichheit genannt:

- *Fehlende Finanzierung durch Grundversicherung und Selbstzahlungskosten:* Fällt die Finanzierung durch Gesundheitsförderung Schweiz weg und werden die Kosten von «WilaDina» nicht von der Grundversicherung und nur von der Zusatzversicherung übernommen, ist die Chancengleichheit nicht mehr gewährleistet, da die Zielgruppe häufig keine Zusatzversicherung hat. Eine mögliche Selbstzahlung gefährdet ebenfalls die Chancengleichheit.

3.1.7 Suchterkrankungen

Die PGV-Angebote Selbsthilfegruppe «Anonyme Alkoholiker», das Angebot «chinderliecht» für Kinder und Jugendliche des Zentrums Selbsthilfe Uri und die Pilotprojekte «1+1=3: Interprofessionelle Kooperation von Spitex und Suchthilfe» sowie «NoA-Coach» sind im Gesundheitspfad Suchterkrankungen aufgeführt. Nachfolgend wird die Finanzierungssituation dieser PGV-Angebote näher beschrieben.

I Finanzierungsquellen

Die Selbsthilfegruppe «Anonyme Alkoholiker» finanziert sich mehrheitlich selbst. Die Kosten für den kantonalen Beauftragten werden vom kantonalen Amt für Soziales sowie von der Gesundheitsförderung übernommen. Die Durchführung der Selbsthilfegruppe wird zusätzlich durch Freiwilligenarbeit sichergestellt.

Das Angebot «chinderliecht» wird aus mehreren Quellen finanziert: Einerseits über zwei Stiftungen, Dettwiler und Papilio, andererseits mit Geldern aus dem kantonalen Aktionsprogramm sowie aus Teilnehmendenbeiträgen.

Das Zentrum Selbsthilfe Uri wird durch zahlreiche Quellen finanziert: das Amt für Soziales, Gesundheitsförderung Schweiz, die Stiftung Selbsthilfe Schweiz sowie das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Das Pilotprojekt «1+1=3: Interprofessionelle Kooperation von Spitex und Suchthilfe» wird durch Gesundheitsförderung Schweiz sowie aus Eigenmitteln beziehungsweise Eigenleistungen der Trägerinstitutionen, Spitexorganisationen und Suchtfachstellen finanziert.

Die Kosten des Angebots «NoA-Coach» werden ebenfalls durch Gesundheitsförderung Schweiz sowie zusätzlich von Sanitas und den beteiligten Einrichtungen abgedeckt (z.B. Berner Gesundheit, Blaues Kreuz Schweiz).

I Herausforderungen bei der Finanzierung

- *Freiwilligenarbeit:* Die Kursleitung beim Angebot «Anonyme Alkoholiker» basiert auf Freiwilligenarbeit und ist entsprechend abhängig von ehrenamtlicher Tätigkeit.
- *Abhängigkeit von Stiftungsgeldern:* Das Angebot «chinderliecht» ist angewiesen auf Stiftungsgelder, um sich finanzieren zu können.
- *Schwierige Finanzierung von Angeboten in der Primärprävention:* Das Angebot «chinderliecht», das sich für Kinder und Jugendliche von psychisch/suchtselasteten Eltern einsetzt, sieht sich damit konfrontiert, dass es oftmals schwierig ist, geeignete Finanzierungsquellen zu finden. Als Grund wurden fehlende Finanzierungsmöglichkeiten für die Primärprävention genannt.
- *Fehlende nachhaltige Finanzierung der kooperativen Versorgung:* Es besteht aktuell keine nachhaltige Finanzierungsquelle der interprofessionellen Kooperation von Spitex und Suchthilfe und somit spezifisch für das Angebot «1+1=3: Interprofessionelle Kooperation von Spitex und Suchthilfe».
- *Fehlende Abrechnungsmöglichkeit der Suchtberatung in Tarmed:* Die Suchtberatung kann nicht über die Krankenkasse abgerechnet werden. Es wird davon ausgegangen, dass deshalb auch weniger Suchtberatungen angeboten werden.
- *Nicht geplante Ausgaben im Bereich Datenschutz, Software und Lizenzverträge:* Beim Angebot «NoA-Coach» entstanden zusätzliche Kosten bei der App-Entwicklung wie beispielsweise die Abklärungen betreffend Datenschutz über eine externe Firma sowie Softwarekosten und zusätzliche Aufwendungen aufgrund von Lizenzverträgen. Diese Kosten für die App-Entwicklung waren vorab schwierig einzuplanen.
- *Aufwändige Verpflichtungen von Finanzierungspartnern:* Die Anforderungen seitens Geldgeber sind hoch. Sie beinhalten beispielsweise das Schreiben von umfangreichen Berichten oder die Teilnahme an zahlreichen Vernetzungsmeetings.
- *Benötigte Gelder zur Verbreitung des Angebots:* Um das Angebot «NoA-Coach» noch weiter zu verbreiten, werden zusätzliche finanzielle Mittel benötigt. Die Fristen für Finanzierungsanträge beziehungsweise Ab-/Zusagen erschweren eine nahtlose Projektfortführung erheblich.

I Erfolgsfaktoren hinsichtlich der Finanzierung

Als Erfolgsfaktoren hinsichtlich der Finanzierung von Angeboten bei Suchterkrankungen wurden folgende Aspekte genannt:

- *Lokale Vernetzung und grosse Erreichbarkeit durch Stelle mit Dreifachfunktion:* Das Zentrum Selbsthilfe ist lokal sehr gut vernetzt und durch die Dreifachfunktion als Programmleiter «Psychische Gesundheit», Kantonaler Beauftragter für Suchtfragen (KKBS) sowie Koordinator «Zentrum Selbsthilfe Uri» ist immer eine Ansprechperson sowie kurze Kommunikationswege vorhanden.
- *Gute Zusammenarbeit mit Konsortiumspartnern sowie vorbestehende Zusammenarbeit mit Arbeitsgruppe aufsuchende Suchtberatung:* Als wichtiger Erfolgsfaktor bei der Finanzierung des Angebots «1+1=3: Interprofessionelle Kooperation von Spitex und Suchthilfe» wurde die gute Zusammenarbeit mit den Konsortiumspartnern genannt.
- *Erfahrung mit Projekteingaben:* Erfahrung aus früheren Projekteingaben und eine sorgfältige Erstellung des Projektantrags sind ebenfalls förderliche Faktoren für die Finanzierung.

I Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende

Folgende Faktoren wurden als förderlich für die Chancengleichheit für die Teilnehmenden genannt:

- *Möglichkeit für ausserkantonale Treffen:* Beim Angebot «Anonyme Alkoholiker» ist es möglich, auch ausserkantonale Treffen zu besuchen, wenn der Tag oder die Zeit nicht passend ist oder wenn Personen nicht unbedingt erkannt werden möchten.
- *Kostenloses Angebot oder Kostenübernahme des Teilnehmendenbeitrags:* Beim Angebot «chinderliecht» werden die Kosten pro Kind übernommen, wenn der Beitrag für die Familie zu teuer ist. Der «NoA-Coach» ist für Klienten/-innen kostenlos.
- *Angebotszugang:* Das Angebot «chinderliecht» findet jeweils am Mittwochnachmittag statt, wenn schulfrei ist. Dadurch ist das Angebot grundsätzlich allen Kindern zugänglich. Alternativ besteht die Möglichkeit, bei der Stiftung Papilio einen Kurs zu einem anderen Zeitpunkt zu besuchen. Für das Angebot «1+1=3: Interprofessionelle Kooperation von Spitex und Suchthilfe» ist die Chancengleichheit der Personen mit Suchterkrankungen im Zugang zur Versorgung und Suchtberatung zentral, da diese Bevölkerungsgruppe häufig marginalisiert wird.
- *Keine Sprachbarrieren:* Beim Malen bestehen keine grossen Sprachbarrieren für Kinder, die beim Angebot «chinderliecht» teilnehmen.

Folgende Aspekte wurden als hinderliche Faktoren hinsichtlich der Chancengleichheit genannt:

- *Fehlende IT-Kenntnisse:* Beim Angebot «NoA-Coach» wird eine App eingesetzt, die entsprechende Kompetenzen erfordert.
- *Unklarer App-Zugang:* Die App des Angebots «NoA-Coach» wird momentan nur behandlungsbegleitend eingesetzt. Es ist noch unklar, ob die App auch Menschen zugänglich gemacht werden soll, die sie ausschliesslich für ihr eigenes Selbstmanagement verwenden möchten.

3.1.8 Demenz

Die Finanzierungssituation der PGV-Angebote «StoppSturz» und «CareMENS» werden nachfolgend mit Blick auf den Gesundheitspfad bei Demenz beschrieben.

I Finanzierungsquellen

Das Angebot «StoppSturz» wird je zur Hälfte von Gesundheitsförderung Schweiz und aus Eigenmitteln der Kantone und der beteiligten Konsortiumspartner finanziert.

Das Angebot «CareMENS» wird zu grössten Teilen durch Gesundheitsförderung Schweiz finanziert. Es gibt weitere Finanzierer, die aber unbekannt sind.

I Herausforderungen bei der Finanzierung

Bei der Demenz-Erkrankung wurden folgende Punkte als Herausforderung bei der Finanzierung der Angebote genannt:

- *Mangelnde Finanzierung für grösseres nationales Projekt:* Im Angebot «StoppSturz» strebte Pharmasuisse ein grösseres nationales Teilprojekt an, das wegen mangelnder Finanzierung zurückgestellt wurde.
- *Verzögerungen aufgrund Covid-19-Pandemie:* Die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie haben dazu geführt, dass sich der Fortschritt des Projekts «StoppSturz» verzögert. Die Zielerreichung im Rahmen der vorgegebenen Zeit ist gefährdet und es ist unklar, ob die Projektlaufzeit verlängert werden kann oder ob die Ziele des Projekts angepasst werden müssen.
- *Präventionsmassnahmen könnten unter Budgetkürzungen leiden:* Aufgrund der Auswirkungen der Covid-19-Pandemie seien Budgetkürzungen möglich, die auch die Prävention betreffen. Darunter könnten auch PGV-Angebote leiden.
- *Fehlende nachhaltige Finanzierung:* «CareMENS» wird mehrheitlich durch Fördergelder von Gesundheitsförderung Schweiz finanziert. Eine Anschlusslösung bezüglich der Finanzierung fehlt aktuell.

I Erfolgsfaktoren hinsichtlich der Finanzierung

Folgender Aspekt wurde als Erfolgsfaktor hinsichtlich der Finanzierung von PGV-Angeboten identifiziert:

- *Synergien durch Zusammenarbeit verschiedener Akteure und Konsortiumspartner:* Durch die Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Akteuren und Konsortiumspartnern, die die Grundversorgung in ihrer Breite abdecken, entstehen nützliche Synergien.

I Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende

Genannt wurde insbesondere, dass die Selbstzahlung die Chancengleichheit einschränkt.

3.1.9 Adipositas

Hinsichtlich des Gesundheitspfads bei Adipositas wird auf die PGV-Angebote «Je me bouge pour ma santé» und «Pas à Pas+» eingegangen.

I Finanzierungsquellen

Das Angebot «Pas à Pas+» wird vollumfänglich durch Gesundheitsförderung Schweiz finanziert. Das Angebot «Je me bouge pour ma santé» wird zum grössten Teil auch durch Gesundheitsförderung Schweiz finanziert. Zusätzlich leistet die Generaldirektion für Gesundheit des Kantons Waadt einen Beitrag zur Finanzierung.

I Herausforderungen bei der Finanzierung

Folgende Aspekte wurden als Herausforderung bei der Finanzierung von PGV-Angeboten für Adipositas-Erkrankte genannt:

- *Finanzierung des Personals für die Beratung:* Das grösste Problem bei «Pas à Pas+» besteht in der Finanzierung der personellen Ressourcen, um die Beratungen zu körperlicher Aktivität durchführen zu können.
- *Fehlende Krankenkassenanerkennung von beteiligten Fachpersonen:* Eine Schwierigkeit bei «Pas à Pas+» besteht darin, dass diese Präventionsmassnahmen von Personen mit universitärem Abschluss durchgeführt werden, die nicht als Gesundheitspersonal anerkannt sind (insbesondere Master Sportwissenschaft mit Fokus Bewegung und Gesundheit). Von solchen Personen durchgeführte Massnahmen können aktuell nicht über die Krankenkasse abgerechnet werden.
- *Fehlende Finanzierung von Koordinationsarbeiten:* Für die Aktualisierung der Dienste auf der Website www.jemebouge.ch, für den Austausch mit Kursanbietenden und weitere Koordinationsarbeiten, wie die Verwaltung der Partnerplattform, besteht keine nachhaltige Finanzierungslösung.
- *Ausweitung auf alle französischsprachigen Kantone:* Als finanziell herausfordernd wird die Verbreitung der Angebote auf alle französischsprachigen Kantone gesehen.
- *Nachweis der Wirksamkeit präventiver Massnahmen:* Eine weitere Herausforderung bei «Pas à Pas+» besteht in der schwer nachzuweisenden Wirksamkeit von präventiven Angeboten, weil bisher zu wenige Informationen dazu vorhanden sind.

I Erfolgsfaktoren hinsichtlich der Finanzierung

Als Erfolgsfaktoren hinsichtlich der Finanzierung von PGV-Angeboten wurden folgende Aspekte identifiziert:

- *Gemeinsame Erfahrungen im Projekt- und Finanzmanagement:* Aus vorherigen Kooperationen zwischen diabètevaud und den finanzierenden Institutionen wurden hilfreiche und erfolgsfördernde Erfahrungen für das Projekt «Je me bouge pour ma santé» gezogen.
- *Nähe zu Patientenorganisationen:* Die Zusammenarbeit zwischen am Projekt beteiligten Akteuren und Patientenorganisationen trägt zum Erfolg der Finanzierung von «Je me bouge pour ma santé» bei.
- *Übereinstimmungen zwischen Projektzielen und Präventionsstrategie:* «Je me bouge pour ma santé» verfolgt viele Ziele, die auch zur Präventionsstrategie des BAG zählen. Diese Übereinstimmung fördert den Erfolg des Projekts hinsichtlich der Finanzierung.

I Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende

Folgende Aspekte wurden als förderlich für die Gewährleistung der Chancengleichheit genannt:

- *Kostenlose Teilnahme:* Das Programm «Pas à Pas+» wird dank der aktuellen Finanzierung durch Gesundheitsförderung Schweiz für die Teilnehmenden kostenlos angeboten.
- *Freier Zugang:* Zusätzlich gibt es keine formellen Kriterien, um vom Angebot «Pas à Pas+» profitieren zu können.
- *Mehrsprachige Website:* Die Website www.jemebouge.ch ist in mehreren Sprachen verfügbar und unterstützt somit auch den Zugang für Personen, die eine andere Muttersprache haben.
- *Kostenlose Online-Angebote:* Verschiedene Angebote von «Je me bouge pour ma santé» stehen gratis online zur Verfügung.
- *Zielgruppenspezifische Teilnahmegebühren:* Die Höhe der Teilnahmegebühren von «Je me bouge pour ma santé» wurde zielgruppenspezifisch evaluiert und angepasst.

3.1.10 Psychosomatische Erkrankungen

Im Gesundheitspfad des Indexpatienten mit chronischen Rückenschmerzen als Beispiel einer psychosomatischen Erkrankung sind die PGV-Angebote von «BAI-Reha» das muskuloskelettalen Rehabilitationsprogramm für Schmerzpatienten/-innen, «SomPsyNet», «Evivo» und «Brückenbauer*innen für die psychische Gesundheit von Geflüchteten» integriert. Im Folgenden wird auf die Finanzierungssituation dieser PGV-Angebote eingegangen.

I Finanzierungsquellen

Das PGV-Angebot «SomPsyNet» wird zu zwei Dritteln durch Gesundheitsförderung Schweiz finanziert. Die restlichen Kosten werden durch Eigenmittel des Konsortiums, dem Universitätsspital Basel und dem Gesundheitsdepartement Basel-Stadt sowie einem Personalkonsortium und weiteren Geldgebern wie der SUVA abgedeckt.

Das Angebot «Brückenbauer*innen für die psychische Gesundheit von Geflüchteten» wird zu einem Drittel durch Gelder von Gesundheitsförderung Schweiz finanziert. Die restlichen Kosten werden durch diverse Quellen finanziert: Eigenmittel und Personalressourcen der beteiligten Kantone, Swisslos, Einnahmen von Fällen von Gemeinden sowie weiteren ausführenden Stellen, Einnahmen aus interdisziplinären Weiterbildungen, Fundraising sowie Krankenversicherungen.

Das Angebot «Evivo» wird vollumfänglich durch die Teilnehmendengebühren finanziert. Zudem übernehmen gewisse Zusatzversicherungen einen Teil der Kosten.

I Herausforderungen bei der Finanzierung

Folgende Herausforderungen wurden bei der Finanzierung von PGV-Angeboten für psychosomatische Erkrankungen genannt:

- *Gleichberechtigte Verteilung der finanziellen Mittel:* Die interne Verteilung der Finanzen zwischen den Projektleitungspartnern kann eine Herausforderung darstellen.
- *Covid-19-bedingte Verschiebung des Projektstarts:* Aufgrund der Covid-19-Pandemie musste der Projektstart von «SomPsyNet» verschoben werden. Entsprechend fehlen auch empirische Daten, die die Wirksamkeit des Angebots aufzeigen. Dadurch ist es schwieriger, Gelder beim Kanton zu beantragen.
- *Finanzierung der Evaluation der Projekte:* Es ist wichtig, Angebote zu evaluieren und mögliche Förderfaktoren und Barrieren bezüglich der Wirksamkeit zu identifizieren. Eine Publikation über die Wirtschaftlichkeit wäre hilfreich, aber das würde ebenfalls Ressourcen benötigen.
- *Nachhaltige Finanzierung:* Da die Fördermittel von «Evivo» befristet sind, wird dringend nach systemverankerten Finanzierungsmöglichkeiten gesucht. Um «Evivo» bekannter zu machen, würde der Verein Kommunikationspartner und zusätzliche Gelder benötigen. Bisher gibt es aber keine Gelder vom Bund (BAG, BSV).
- *Finanzierung über Zusatzversicherung:* Eine Finanzierung des Angebots «Evivo» über die Zusatzversicherung geht schrittweise voran, eine Finanzierung über das KVG scheint politisch unmöglich. Im Jahr 2018 wurde ein Gesuch bei Gesundheitsförderung Schweiz eingereicht, jedoch ohne Erfolg.

I Erfolgsfaktoren hinsichtlich der Finanzierung

Als Erfolgsfaktoren hinsichtlich der Finanzierung wurden folgende Aspekte in den Gesprächen erwähnt:

- *Breite Expertise aus dem Universitätsspital und dem Gesundheitsdepartement:* Die breiten Erfahrungen und das fundierte Wissen der beteiligten Personen aus dem Universitätsspital und dem Gesundheitsdepartement war hilfreich für die Finanzierung des Angebots.
- *Beteiligung des Kantons in der Projektleitung:* Die Beteiligung des Kantons in der Projektleitung erleichterte die Finanzierung des Angebots.
- *Einbezug von möglichen Finanzierungsquellen und Stakeholdern bereits bei Projektstart:* Für die Finanzierung des PGV-Angebots «SomPsyNet» war es wichtig, mögliche Finanzierungsquellen und Stakeholder bereits von Anfang an in das Projekt mit einzubeziehen.

I Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende

Folgende Aspekte wurden als förderlich für die Gewährleistung der Chancengleichheit genannt:

- *Fokus auf Menschen mit Migrationshintergrund:* Das Angebot «Brückenbauer*innen für die psychische Gesundheit von Geflüchteten» wurde für Personen mit Migrationshintergrund entwickelt. Brückenbauer/-innen ermöglichen es, gezielt diese schwer erreichbare Zielgruppe miteinzubeziehen. Mit Unterstützung des BAG wurde beim Angebot «Evivo» ein Pilotprojekt durchgeführt, um «Evivo»-Kurse für Personen mit Migrationshintergrund zu adaptieren.
- *Barrierefreier Zugang:* Die Kursräume für das Angebot «Evivo» sind barrierefrei zugänglich.

Folgender Aspekt wurde als hinderlich für die Gewährleistung der Chancengleichheit genannt:

- *Kosten bei Anschlussbehandlung:* Bei der Anschlussbehandlung des Angebots «SomPsyNet» entstehen für die teilnehmenden Personen Kosten, die sie selbst über den Selbstbehalt zahlen müssen.

3.2 Herausforderungen und Erfolgsfaktoren in der Finanzierung

Die Interviews haben gezeigt, dass die Verantwortlichen der PGV-Angebote vor vielseitigen Herausforderungen hinsichtlich der langfristigen Finanzierung stehen. Für einige PGV-Angebote besteht nach Ende der Projektförderung durch Gesundheitsförderung Schweiz keine nachhaltige Finanzierungslösung. Dies betrifft sowohl den laufenden Betrieb als auch die Verbreitung und Weiterentwicklung der Angebote. Für verschiedene Kostenfaktoren fehlen langfristig finanzielle Mittel respektive gibt es Lücken in der Finanzierung. Die Kosten für interprofessionelle Zusammenarbeit, Koordinationsarbeiten, Personalschulungen oder zusätzliche Beratungsdienstleistungen, die zum Wohle der Patienten/-innen und zur Prävention von Krankheitsfolgen wichtig sind, werden bislang weder durch die Grundversicherung noch durch andere nachhaltige Finanzierungsquellen (beispielsweise Kantone) vergütet. Auch für die Weiterentwicklung, Implementierung und Instandhaltung von digitalen Tools fehlen die finanziellen Mittel.

An die Finanzierung der PGV-Angebote sind auch verschiedene Ansprüche an die Personalausstattung geknüpft. Einige Angebote können nur angeboten werden, wenn spezifisch weitergebildetes Personal dafür vorhanden ist. Personalwechsel bei den Gruppenleitenden und den Therapeuten/-innen beispielsweise bei «DIAfit» kann daher eine Herausforderung sein, das Angebot innerhalb eines Rehabilitationszentrums aufrecht zu erhalten. Weiter verlangen besonders Pilotprojekte viel persönliches Engagement und Zeit von den am Projekt beteiligten Leistungserbringern, oftmals auch ohne eine entsprechende Vergütung. Da die Tarife zur Vergütung vieler Leistungen an spezifische Berufsgruppen gebunden

sind, müssen Leistungen innerhalb von PGV-Angeboten von Krankenkassen-anerkannten Berufsgruppen geleistet werden. Viele Beratungen und Coachings können jedoch von unterschiedlichen Berufsgruppen durchgeführt werden, die zum Teil nicht durch das KVG anerkannt sind. Das bestehende Tarif-Finanzierungssystem schränkt daher die Leistungserbringung innerhalb von PGV-Angeboten ein.

Die eher kurzen Projektlaufzeiten erschweren es den Projektverantwortlichen, die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit der Angebote zu analysieren. Auch fehlen den PGV-Angeboten in der Aufbau- und Verbreitungsphase teilweise schlicht die finanziellen und personellen Ressourcen, für die Evaluation der Wirksamkeit und der Wirtschaftlichkeit. Projektverzögerungen durch die Covid-19-Pandemie erschwerten diese Untersuchungen zusätzlich.

Bei einigen PGV-Angeboten kommt die Herausforderung dazu, dass die Finanzierung oft von innenpolitischen und unternehmerischen Prioritäten der finanzierenden Institutionen oder von Spenden abhängig ist. Diese Abhängigkeit gefährdet die Nachhaltigkeit der Finanzierung, besonders bei den PGV-Angeboten, die zum grossen Teil aus Eigenmitteln der Trägerinstitutionen finanziert werden. Weiter müssen die PGV-Verantwortlichen aufwändigen Verpflichtungen nachkommen, um die Anforderungen seitens ihrer Geldgeber zu erfüllen. Dazu gehören beispielsweise das Schreiben von umfangreichen Berichten oder die Teilnahme an zahlreichen Vernetzungsmeetings.

Zum Erfolg in der Finanzierung der PGV-Angebote tragen ebenfalls verschiedene Aspekte bei. Einige PGV-Projekte stossen auf grosses Interesse der beteiligten Akteure innerhalb der Gesundheitsversorgung, sodass diese Akteure auch die Finanzierung nach ihren Möglichkeiten unterstützen. Besonders die Beteiligung von grossen Institutionen, wie beispielsweise Gesundheitsligen oder Fachhochschulen kann dabei sehr hilfreich sein. Bei Kantonen um eine Beteiligung an den Projekten zu werben, kann die Suche nach Finanzierungsquellen unterstützen und gleichzeitig zur Vernetzung mit Stakeholdern beitragen. Neben dem grossen Know-how bezüglich der Finanzierung und den spezifischen Fachgebieten, haben grosse Institutionen und Kantone auch die Möglichkeit der Mitfinanzierung von Projekten. Der Einbezug von möglichen Finanzierungsquellen und Stakeholdern bereits bei der Projektplanung wird als besonders unterstützend betrachtet.

Die Zusammenarbeit mit anderen Programmen, Akteuren und Partnern kann dazu führen, dass Synergien entstehen. Die gemeinsame Erfahrung aus vorheriger erfolgreicher Zusammenarbeit ist dabei von grossem Vorteil. Insbesondere im Hinblick auf die Finanzierung und die Verbreitung kann ein breites Netzwerk von involvierten Institutionen fördernd wirken. Auch die Beteiligung von namhaften Fachpersonen und erfahrenen und etablierten Fachteams kann dabei unterstützen, Finanzierungsquellen zu sichern.

Weiter kann der Aufbau eines Projekts mit bereits etablierten Interventionen erfolgversprechend sein. Solche Interventionen können beispielsweise bereits in der Schweiz in einem anderen Kontext oder im Ausland verbreitet sein. Aus der Perspektive der Finanzierung ist es insbesondere unterstützend, wenn deren Wirksamkeit belegt ist. Eine hohe Wirksamkeit steigert auch die Akzeptanz der Interventionen in der Bevölkerung und bei den finanzierenden Akteuren. Diese Akzeptanz ist für die Finanzierung essenziell. Bei Angeboten, deren Wirksamkeit noch nicht wissenschaftlich belegt ist, können begleitende Evaluationen als Erfolgsfaktor für die Finanzierung dienen.

3.3 Klassifizierung der existierenden Finanzierung

Nachfolgend werden die Finanzierungsquellen der analysierten PGV-Angebote tabellarisch festgehalten. Auf Basis der Finanzierungsquellen werden Finanzierungsmodelle abgeleitet und beschrieben. Einerseits gibt es die objektabhängige Finanzierung, bei der die Zahlung an ein Objekt oder Projekt gebunden ist. In diesem Sinne handelt es sich um eine pauschale Unterstützung des PGV-Angebots. Als Beispiel hierfür dient eine einmalige Unterstützung eines PGV-Angebots, die beispielsweise durch einen Kanton erfolgt. Andererseits sprechen wir von der leistungsabhängigen Finanzierung. Der Finanzfluss an das PGV-Angebot ist bei der leistungsabhängigen Finanzierung an eine Leistung geknüpft. Ein Beispiel der leistungsabhängigen Finanzierung ist die individuelle Gebühr zur Teilnahme an einer Sportgruppe.

Entlang der Finanzierungsquellen lassen sich drei Finanzierungsmodelle ableiten. Diese sind:

- Objektabhängige Finanzierung aus einer Quelle
- Objektabhängige Finanzierung aus mehreren Quellen
- Kombination von objekt- und leistungsabhängiger Finanzierung aus mehreren Quellen.

Tendenziell sind PGV-Angebote in den Anfängen objektabhängig und oftmals aus mehreren Quellen finanziert. Die objektabhängige Finanzierung aus einer Quelle ist hingegen selten (siehe dazu auch Darstellung D 3.1). Mit der Etablierung des Angebots gewinnt die leistungsabhängige Komponente tendenziell an Wichtigkeit. Eine rein leistungsabhängige Finanzierung eines PGV-Angebots konnte allerdings nicht ausgemacht werden. Eine solche Finanzierungsform würde bedeuten, dass sich das Angebot ausschliesslich durch die angebotene Leistung finanzieren könnte.

D 3.1: Quellen und Modelle der Finanzierung

	<i>Objektabhängige Finanzierung</i>				<i>Leistungsabhängige Finanzierung</i>			
<i>PGV-Angebot</i>	<i>GFCH</i>	<i>Kantone</i>	<i>Trägerinstitutionen</i>	<i>Andere</i>	<i>KVG</i>	<i>VVG</i>	<i>IVG (BSV)</i>	<i>Beiträge TN</i>
<i>Aufbau- und Verbreitungsphase</i>								
«PASTEC»								
«TELCAS»								
«Symptom Navi Programm»								
«Aktion Diabetes»								
«Opti-Q Multimorbidität»								
«KOMPASS»								
«GLA:D® Schweiz»								
«Care4Cardio»								
«Besser leben mit COPD»								
«Integrierter Patientenpfad COPD»								
«WilaDina»								
«ASSIP Home Treatment»								
«chinderliecht»								
«1+1=3»								
«NoA Coach»								
«StoppSturz»								
«CareMENS»								

	Objektabhängige Finanzierung				Leistungsabhängige Finanzierung			
PGV-Angebot	GFCH	Kantone	Trägerinstitutionen	Andere	KVG	VVG	IVG (BSV)	Beiträge TN
«Pas à Pas +»								
«Je me bouge pour ma santé»								
«SomPsyNet»								
«Brückenbauer*innen»								
«Evivo»								
Regelfinanzierung								
Krebsliga-Kurse								
«DIAfit»								
Herzgruppen								
Lungensportgruppen								
«Anonyme Alkoholiker»								
«BAI-Reha»								

Legende: GFCH = Gesundheitsförderung Schweiz; TN = Teilnehmende. Die Kategorie «Trägerinstitutionen» umfasst u.a. Patientenorganisationen, Gesundheitsligen, Gesundheitseinrichtungen, Hochschulen, Stiftungen. Die Kategorie «Andere» umfasst u.a.: Pharmafirmen, Elternorganisationen, Einnahmen aus Weiterbildungskursen, Freiwilligenarbeit. Bei der Finanzierung über das KVG werden die Beiträge abzüglich des Selbstbehalts und der Franchise bezahlt. Das «BAI-Reha» wird teilweise auch von Unfall- oder Taggeld-Versicherungen finanziert.

Quelle: Darstellung Interface.

3.4 Vor- und Nachteile der Finanzierungsmodelle

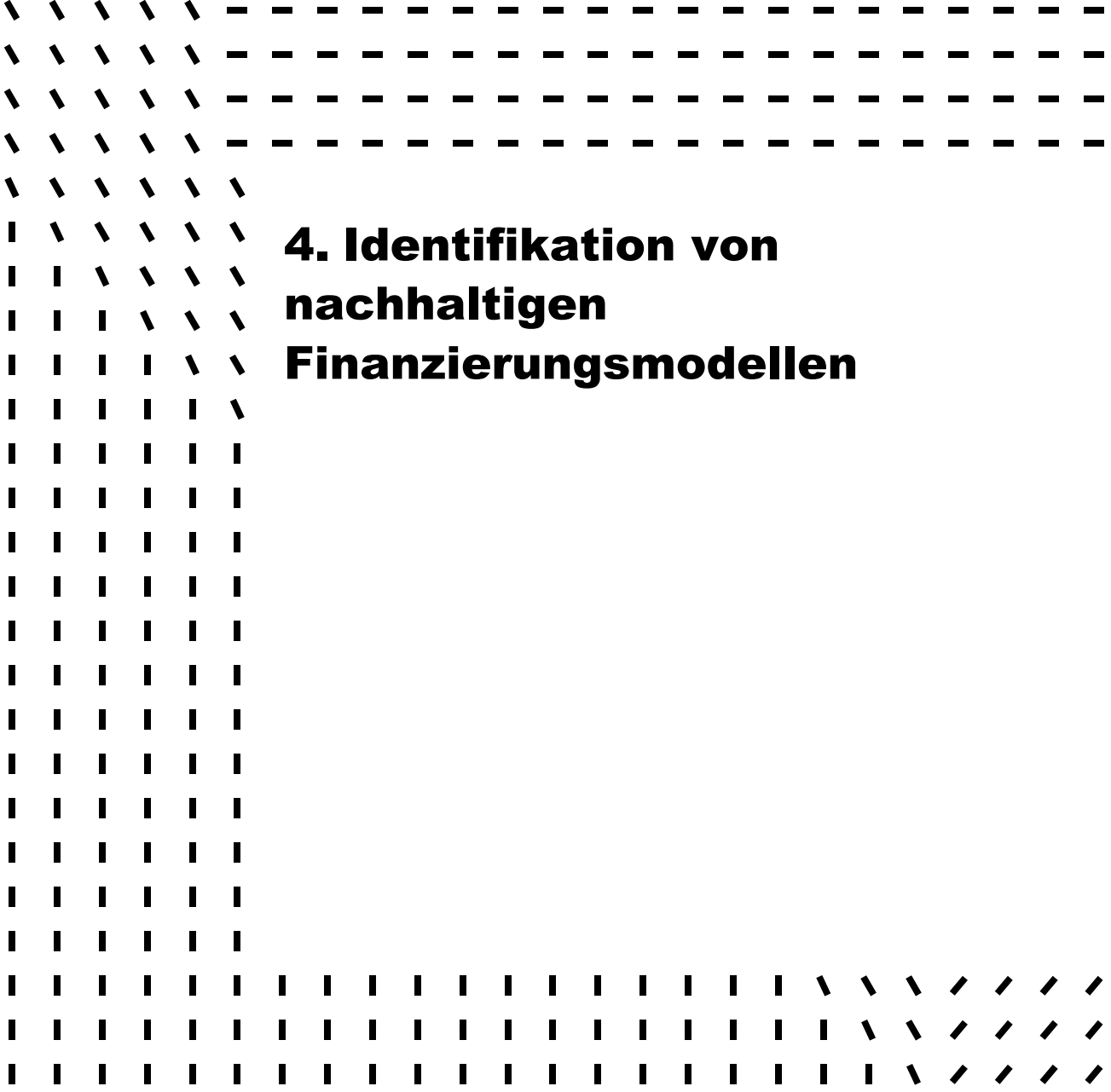
Die objektabhängige Finanzierung und die leistungsabhängige Finanzierung der PGV-Angebote gehen jeweils mit unterschiedlichen Vor- und Nachteilen einher (vgl. Darstellung D 3.2). Einerseits wird deutlich, dass die Chancengleichheit der Teilnehmenden durch eine objektabhängige Finanzierung eher begünstigt wird. In Modellen mit leistungsabhängiger Finanzierung müssen die Teilnehmenden der PGV-Angebote jedoch häufig Teilnahmegebühren bezahlen oder über eine Zusatzversicherung verfügen, sodass einkommensschwache Bevölkerungsgruppen benachteiligt werden könnten. Das Finanzierungsmodell wirkt sich darüber hinaus auch auf das Projektmanagement sowie die Angebotsumsetzung und -verbreitung aus. Bei Angebotsfinanzierungen aus einer einzigen Quelle sind weniger Anspruchsgruppen involviert. Dies bedeutet weniger Koordinationsaufwand für die Angebotsumsetzung einerseits, häufig aber auch eine beschränkte Verbreitung des Angebots andererseits. Weiter fällt auf, dass PGV-Angebote besonders von innenpolitischen und unternehmerischen Prioritäten der an der Finanzierung beteiligten Akteure abhängen, wenn die Finanzierung objektabhängig organisiert ist. Hingegen bedingt eine leistungsabhängige Finanzierung die Einhaltung von Vorgaben, beispielsweise durch das KVG, sodass die Angebotsgestaltung wenig flexibel bleibt. Wie die vorgängige Übersicht der Finanzierungsmodelle zeigt, sind vor allem PGV-Angebote im Regelbetrieb durch die Kombination von objekt- und leistungsabhängiger Finanzierung aus mehreren Quellen finanziert. Dies deutet darauf hin, dass sich diese PGV-Angebote vermehrt durch das Kerngeschäft, also das Angebot, respektive den Verkauf der Dienstleistung finanzieren können.

D 3.2: Vor- und Nachteile der Finanzierungsmodelle

<i>Finanzierungsmodell</i>	<i>Vorteile</i>	<i>Nachteile</i>	<i>PGV-Angebote</i>
Objektabhängige Finanzierung aus einer Quelle	– Gesicherte Finanzierung, auch unabhängig von der Anzahl Teilnehmender – Einfacheres Projektmanagement durch eine geringe Anzahl beteiligter Anspruchsgruppen: – Geringere Komplexität der Finanzierung – Weniger Koordinationsaufwand – Einfachere Projektumsetzung – Projektstart auch kurzfristig möglich – Erhöhte Chancengleichheit, da Teilnehmende keine Beiträge bezahlen müssen – Förderung von innovativen Projekten durch geringe finanzielle Risiken – Nachhaltigkeit verhältnismässig hoch, da die finanzierende Institution grosses Interesse am Projekt und dessen Weiterführung hat	– Anspruchsvolle Budgetierung, allfällige Zusatzkosten schwierig zu finanzieren – Hoher Betrag muss finanziert werden – Verbreitung nur regional oder kantonal – Starke Abhängigkeit von Finanzierungsquelle durch geringe Diversifizierung: – Liquiditätsprobleme oder Veränderungen der innenpolitischen oder unternehmerischen Prioritäten der beteiligten Finanzierungsquelle erhöhen Risiko für Projektdurchführung – Geringe Flexibilität in Angebotsgestaltung durch Bindung an Finanzierungsverträge – Bei grosser Nachfrage kann Angebot nicht nach Belieben ausgeweitet werden – Oftmals begrenzte Laufzeit und selten gesicherte langfristige Finanzierung	– «TELCAS» – «Pas à Pas+» – «Care4Cardio»

Finanzierungsmodell	Vorteile	Nachteile	PGV-Angebote
Objektabhängige Finanzierung aus mehreren Quellen	– Geringe Abhängigkeit von einzelnen Finanzierungsquellen durch höhere Diversifizierung – Erhöhte Garantie der Projektdurchführung – Mehr Flexibilität in Angebotsgestaltung – Erhöhte Chancengleichheit, da Teilnehmende keine Beiträge bezahlen müssen – Breite Beteiligung von Akteuren erhöht Sichtbarkeit des Projekts sowie Akzeptanz der Bevölkerung und der Stakeholder und wirkt Stigmatisierungen von Betroffenen, z.B. Suchtkranken, entgegen	– Anspruchsvolle Budgetierung, allfällige Zusatzkosten schwierig zu finanzieren – Nachhaltigkeit gefährdet, da Veränderungen der innenpolitischen oder unternehmerischen Prioritäten der beteiligten Finanzierungsquellen Projektdurchführung gefährden können – Hohe Anforderungen an Projektmanagement durch viele beteiligte Anspruchsgruppen: – Höhere Komplexität der Finanzierung – Mehr Koordinationsaufwand – Bei grosser Nachfrage kann das Angebot nicht nach Belieben ausgeweitet werden – Interessenskonflikte zwischen beteiligten Akteuren sind möglich	– «PASTEC» – «Symptom Navi Programm» – «Aktion Diabetes» – «Opti-Q Multimorbidität» – «KOMPASS» – «Integrierter Patientenpfad COPD» – «WilaDina» – «ASSIP Home Treatment» – «1+1=3» – «NoA-Coach» – «StoppSturz» – «CareMENS» – «Je me bouge pour ma santé» – «SomPsyNet» – Selbsthilfegruppe «Anonyme Alkoholiker»
Kombination von objekt- und leistungsabhängiger Finanzierung aus mehreren Quellen	– Erlaubt es, fixe und variable Kosten zu decken, bei grösserer Nachfrage kann das Angebot einfacher ausgebaut werden. – Nachhaltigkeit relativ hoch – Zeigt die Nachfrage auf dem Markt der Gesundheitsdienstleistungen	– Wenig Flexibilität in Angebotsgestaltung durch strikte Vorgaben, z.B. seitens KVG und IVG (BSV) – Reduzierte Chancengleichheit, da Teilnehmende Beiträge zahlen und/oder zusatzversichert sein müssen	– «GLA:D® Schweiz» – «Besser leben mit COPD» – «chinderliecht» – «Brückenbauer*innen» – «Evivo» – Krebsliga-Kurse – «DIAfit» – Herzgruppen – Lungensportgruppen – «BAI-Reha»

Legende: Darstellung Interface.



4. Identifikation von nachhaltigen Finanzierungsmodellen

Basierend auf der internationalen Literatur wurden innovative Finanzierungsmodelle identifiziert, die auch für die Finanzierung von PGV-Angeboten interessant sind. Eine Auswahl von Modellen wird nachfolgend skizziert und die jeweiligen Vor- und Nachteile werden genannt. Zusätzlich findet sich im Anhang A 5 eine tabellarische Übersicht zu möglichen Finanzierungsmodellen.

4.1 Capitation

Bei der Capitation erhält der Leistungserbringer für die Patienten/-innen während einer definierten Zeitperiode eine pauschale Vergütung überwiesen. Dieser fixe Betrag ist unabhängig von der Menge der Leistungen, die ein einzelner Patient oder eine einzelne Patientin in Anspruch nimmt. Der Leistungserbringer erhält die Vergütung, sofern die Patienten/-innen auf der Liste des Leistungserbringers stehen. Patienten/-innen bleiben über mehrere Perioden demselben Leistungserbringer zugeteilt.

Eine Variation der herkömmlichen Kopfpauschale ist die risikoabhängige Capitation. Dabei hängt die Höhe der Vergütung von Eigenschaften wie etwa Alter oder Gesundheitszustand der Patienten/-innen ab. Dadurch werden die tatsächlichen Kosten der jeweiligen Patienten/-innen genauer abgebildet. Weiter soll der Risikoselektion vorgebeugt werden. Risikoselektion bedeutet, dass Leistungserbringer möglichst Junge und Gesunde in den Kundenstamm locken.³²

Im Rahmen der Entlohnung von Ärztenetzwerken oder Gruppenpraxen konnten in der Schweiz erste Erfahrungen mit risikogerechten Kopfpauschalen oder Capitation gesammelt werden. Diverse Studien weisen auf die kostenreduzierende Wirkung von Capitation hin.³³

4.1.1 Vorteile

- Capitation fördert den effizienten Einsatz von Ressourcen, da die Leistungserbringer nicht einzelne Leistungen abrechnen können. Die Leistungserbringer haben wiederum kein Interesse den Patienten/-innen qualitativ hochstehende Leistungen zu verwehren, da sich dies sonst in zukünftig höheren Kosten niederschlägt.
- Kann die Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern erhöhen, da sich die Leistungserbringer untereinander organisieren werden, um die Versorgung möglichst effizient anbieten zu können.
- Präventive Leistungen und die Gesundheitsförderung, deren gesundheitsförderlichen Auswirkungen teilweise mit einer Zeitverzögerung eintreten (z.B. Ernährungsberatung oder Rauchentwöhnung), werden gefördert.

³² Für weitere Informationen, siehe beispielsweise Rice/Smith 2001.

³³ Beck 2013.

4.1.2 Nachteile

- Kann theoretisch zu Unterversorgung, zu zunehmenden Überweisungen an andere Leistungserbringer oder zur Risikoselektion durch die Leistungserbringer führen.

4.2 Komplexpauschalen

Mit Komplexpauschalen (auch Bundled Payments genannt) werden die Behandlungsleistungen für eine chronische Krankheit während eines definierten Zeithorizonts pauschal vergütet. Die Pauschale ist übergreifend über die Leistungserbringer und ebenfalls übergreifend über die ambulante und die stationäre Versorgung hinweg. Dadurch werden die einzelnen Leistungserbringer gefordert, näher miteinander zusammenzuarbeiten und stellen so die Kontinuität der Versorgung sicher. Zusätzlich haben die Leistungserbringer die Kostenverantwortung und sind entsprechend an einer effizienten und qualitativ hochstehenden Versorgung interessiert. Auch könnten in den Komplexpauschalen PGV-Angebote miteinbezogen werden.³⁴

Erste Erfahrungen mit Komplexpauschalen wurden in Schweiz ansatzweise gemacht. Komplexpauschalen sind aber kaum verbreitet und werden ausschliesslich für stationäre, gut abgrenzbare und kalkulierbare Fälle angewendet. Dazu zählt der Ersatz eines Hüftgelenks oder eines Knies. Die Komplexpauschale umfasst in diesen Fällen Akutspitäler, Reha-Institutionen und Physiotherapie. Gemäss verfügbaren Informationen existieren bislang keine Komplexpauschalen über den stationären und ambulanten Sektor hinweg.³⁵

4.2.1 Vorteile

- Die Möglichkeiten der Leistungserbringer zur Risikoselektion wird dadurch minimiert, dass die Komplexpauschale an eine Diagnose geknüpft ist. Denn für Patienten/-innen mit höheren erwarteten Kosten erhalten die Leistungserbringer auch eine höhere Komplexpauschale.
- Da die Pauschalen für alle betroffenen ambulanten und stationären Leistungserbringer gelten, fördern sie die Koordination zwischen Leistungserbringern. Die involvierten Leistungserbringer haben einen Anreiz, eine möglichst effiziente und qualitativ hochstehende Versorgung für die Patienten/-innen zu bieten.

4.2.2 Nachteile

- Für Leistungserbringer besteht der Anreiz darin, komplexere Patienten/-innen möglichst schnell an einen anderen Leistungserbringer, zum Beispiel an ein Spital zu überweisen. Dies entspricht einer Art Risikoselektion, bei der die Patienten/-innen, die zu hohen erwarteten Kosten führen, baldmöglichst an andere Leistungserbringer verwiesen werden.
- Ein Leistungserbringer kann die Anzahl Komplexpauschalen erhöhen und sich so eine Nachfrage/ein Einkommen generieren.

4.3 Social Impact Bonds

Social Impact Bonds oder Pay-for-Success Finanzierungen, wie sie ebenfalls genannt werden, sind eine innovative Variante, um präventive Angebote zu finanzieren.

Investoren/-innen, die ein präventives Angebot auf den Markt bringen wollen, vereinbaren zusammen mit (staatlichen) Stakeholdern, die einen Nutzen aus diesem Angebot ziehen könnten (bspw. der Sozial- oder Krankenversicherungen), Wirkungsziele. Sofern diese

³⁴ Für weitere Informationen, siehe beispielsweise Felder et al. 2019

³⁵ Trageser et al. 2014

Wirkungsziele erreicht werden, übernehmen die (staatlichen) Stakeholder die Investitionen und zahlen zusätzlich eine Rendite an die Investoren.

Die Einführung und Umsetzung des Angebots führen somit die Investoren durch und sie übernehmen auch das damit einhergehende finanzielle Risiko.³⁶

Im Kanton Bern wurde im Herbst 2015 ein Pilotprojekt für Arbeitsintegration lanciert, das mittels Social Impact Bond finanziert wird. Die 5-jährige Laufzeit des Projekts wird durch private Investoren vorfinanziert. Die Rückzahlung durch den Kanton ist an die Zielerreichung geknüpft. Bisher liegt noch keine abschliessende Beurteilung zur Wirkungsweise des Social Impact Bonds vor. Der Zwischenbericht der Evaluation des Pilotprojekts kam aber zum Schluss, dass der Social Impact Bond zu einer Vernetzung zwischen Akteuren führte und so im Dialog die Arbeitsintegration entwickelt und finanziert werden konnte.³⁷

4.3.1 Vorteile

- Risikoübertragung vom Steuerzahler auf die Investoren: Für den Staat fallen nur Kosten an, sofern ein Angebot auch die vorab definierten Wirkungen entfaltet.
- Im Sinne eines Multistakeholderansatzes können sich mehrere Investoren für ein Angebot einsetzen.

4.3.2 Nachteile

- Die Vorbereitungen bis zur Einführung eines Angebots können kostenintensiv sein.
- Die Messbarkeit der vordefinierten Wirkungen muss sichergestellt sein.

4.4 Pay-for-Coordination

Bei Pay-for-Coordination wird einer oder mehrere Leistungserbringer abgegolten, um die Koordination der Leistungen von Patienten/-innen zu übernehmen. Die Koordination soll die Kontinuität der Versorgung und die Versorgungsqualität sicherstellen und unnötigen Leistungsbezügen vorbeugen.³⁸

Eine Analyse von vorbildlichen Beispielen in der geriatrischen Versorgung unterstreicht die Wichtigkeit der Koordination zwischen den Leistungserbringern. Auch wenn sich die Koordination für einzelne Leistungserbringer finanziell nicht lohnt, so kann es dies aus systemischer Perspektive.³⁹ Koordinationsleistungen von Ärzten/-innen können beispielsweise durch die Invalidenversicherung oder die obligatorische Krankenversicherung abgerechnet werden. Bei anderen Berufsgruppen oder wenn es sich um Koordinationsleistungen im weiteren Sinn handelt und auch soziale Bereiche miteinbezieht, so ist die Finanzierung lückenhaft.⁴⁰ Spezifische Beispiele aus der Schweiz, bei denen Pay-for-Coordination getestet wurde, fehlen.

4.4.1 Vorteile

- Relativ einfach umzusetzen. Es muss insbesondere das Anforderungsprofil an die koordinierende Person definiert werden und es braucht eine Tarifposition für die Koordination.
- Pay-for-Coordination erlaubt die Finanzierung der Koordinationsleistungen, die unter einer herkömmlichen Einzelleistungsvergütung nicht gedeckt wären.

³⁶ Für weitere Informationen, siehe beispielsweise Weber/Petrick 2014.

³⁷ Guggisberg/Stettler 2018.

³⁸ Für mehr Informationen, siehe beispielsweise Tsiachristas et al. 2013.

³⁹ Brügger et al. 2017.

⁴⁰ Brügger et al. 2019.

- Die koordinierende Person überwacht die bezogenen Gesundheitsleistungen der Patienten/-innen. Dadurch kann sie sicherstellen, dass keine unnötigen Leistungen bezogen werden.

4.4.2 Nachteile

- Beinhaltet für die Leistungserbringer keine Anreize zur Kostensenkung respektive Qualitätsverbesserung.

4.5 Pay-for-Performance

Bei Pay-for-Performance hängt die Vergütung der Leistungserbringer von vordefinierten Qualitätsindikatoren ab. Pay-for-Performance entspricht somit einem variablen Leistungslohn. Die Voraussetzung, um die Erfolgsziele zu definieren respektive messen zu können, ist die Verfügbarkeit von Daten zur Messung der Zielerreichung.⁴¹

Aus der Schweiz sind den Autoren bislang keine Beispiele von Pay-for-Performance bekannt. Die internationale Evidenz hinsichtlich dieser Vergütungsform ist durchmischt. Einige Studien deuten darauf hin, dass sich die Indikatoren, die an die Vergütung geknüpft waren (insbesondere Anzahl verabreichte Grippeimpfungen), verbesserten.⁴² Andere Studien fanden «eher geringe» bis «keine» Effekte.⁴³ Anstatt den Fokus auf einzelne Indikatoren zu legen, wird vorgeschlagen, dass die Anreize an die Einhaltung von evidenzbasierten Behandlungsleitlinien geknüpft werden sollen.⁴⁴

4.5.1 Vorteile

- Kann die Qualität positiv beeinflussen und je nachdem wie die Ziele gesetzt werden, kann eine Steuerung der angebotenen Leistungen vorgenommen werden.

4.5.2 Nachteile

- Die Definition von optimalen Indikatoren für die Messung von Qualität ist herausfordernd. Die vorab definierten Indikatoren werden maximiert, was nur teilweise der Gesamtqualität entspricht.

4.6 Synthese der Finanzierungsmodelle

Für die nachhaltige Finanzierung von PGV-Angeboten bieten sich verschiedene analysierte Finanzierungsmodelle an. Im Schweizer Kontext wäre es interessant, Pay-for-Coordination testweise einzuführen, insbesondere aus zwei Gründen: Die Analyse ergab, dass erstens koordinative Leistungen mit den herkömmlichen Finanzierungsmöglichkeiten nur schwierig zu vergüten sind und dass zweitens Pay-for-Coordination verhältnismässig einfach einzuführen ist.

Eine andere Art von Finanzierungsmodellen, die in letzter Zeit vermehrt Aufmerksamkeit erregt, sind Social Impact Bonds. Dieses Modell ist jedoch im Gesundheitswesen noch kaum erprobt. Die Anwendbarkeit hängt stark damit zusammen, ob die Wirkungen messbar sind.

Zusammenfassend lässt sich bezüglich Finanzierungsquellen festhalten, dass die meisten Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention weltweit von den Regierungen, Gemeinden oder NGOs unterstützt werden. Der Erfolg und die Nachhaltigkeit der Pro-

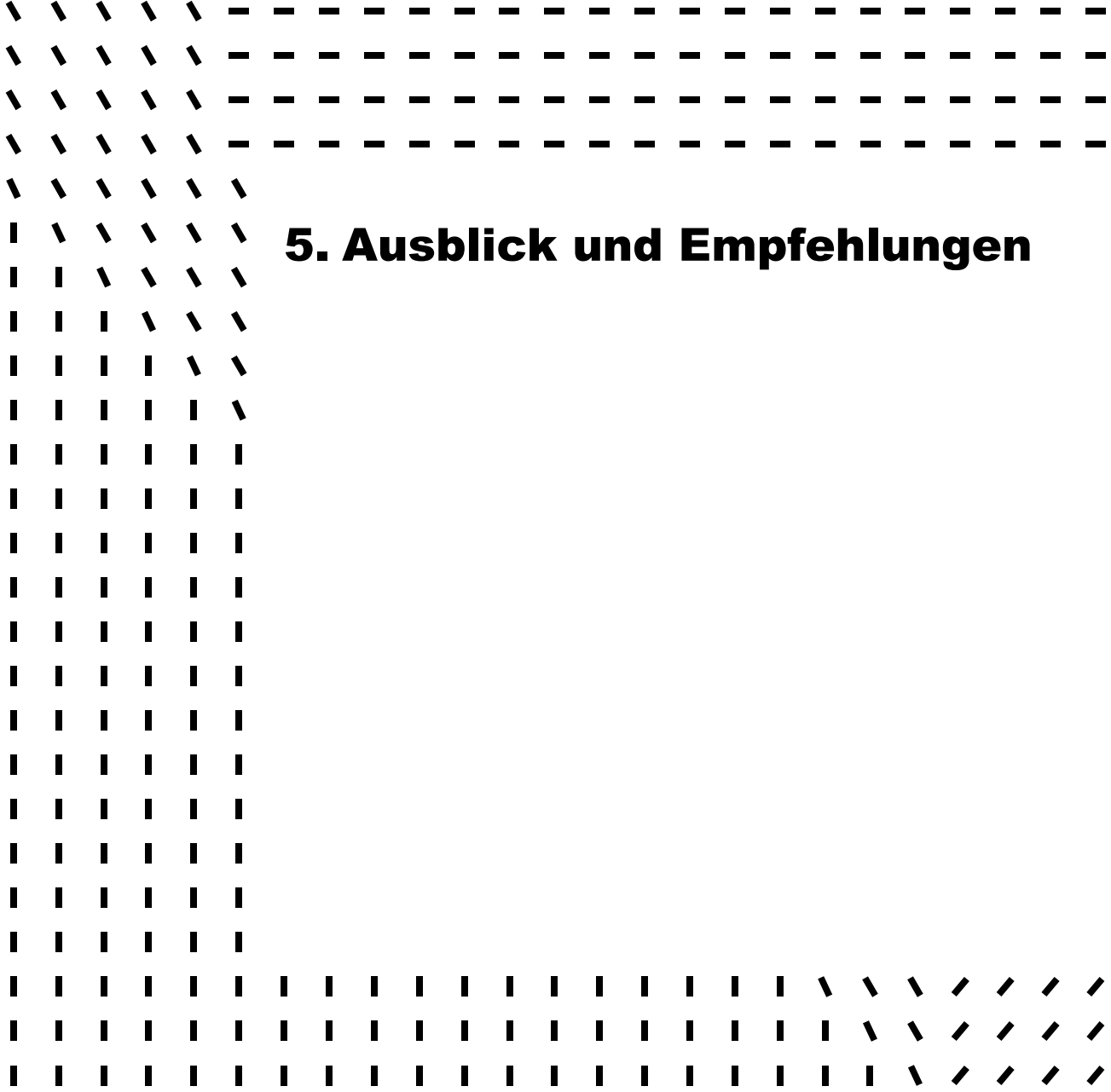
⁴¹ Für mehr Informationen, siehe beispielsweise James 2012.

⁴² Rosenthal/Frank 2007.

⁴³ Eijkenaar et al. 2013.

⁴⁴ Cashin et al. 2014.

gramme werden auch stark von der nationalen Politik und politischen Entscheidungen beeinflusst. Eine vielversprechende Alternative zur staatlichen Globalfinanzierung ist der Aufbau von Mehrfachpartnerschaften mit privaten Sponsoren, internationalen Organisationen, Wohlfahrtsverbänden und Stiftungen. Mit einem solchen hybriden Schema, das sich aus mehreren Finanzierungsquellen speist, ist es wahrscheinlicher, dass Nachhaltigkeit erreicht wird, während gleichzeitig die (internationale) Zusammenarbeit und die Beteiligung einer grösseren Anzahl interessierter Akteure gefördert wird. Dadurch erhalten die Präventions- und Förderprogramme eine höhere Bekanntheit und Akzeptanz in der Bevölkerung.



5. Ausblick und Empfehlungen

Basierend auf der vorangehenden Analyse der PGV-Angebote werden als nächstes die Erkenntnisse abgeleitet und basierend darauf die Empfehlungen formuliert.

5.1 Erkenntnisse

Basierend auf der Analyse haben wir sechs Haupterkenntnisse zur Finanzierung von PGV-Angeboten abgeleitet, die nachfolgend beschrieben werden.

Erkenntnis 1 – kurzfristige Finanzierung: Die PGV-Finanzierung ist in hohem Masse projektbasiert und objektabhängig. Viele Projekte werden dadurch neu angestoßen und Innovationen werden gefördert. Die Trägerinstitutionen tragen wenig Risiko, die Finanzierung ist jedoch wenig nachhaltig. PGV-Dienstleistungen, die sich auf dem Gesundheitsmarkt bereits etabliert haben, sind teilweise leistungsabhängig finanziert, zum Beispiel durch Sozialversicherungen (KVG, IVG). Ihre Finanzierung gilt als nachhaltig.

Erkenntnis 2 – Nachweis nach Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit schwierig: Aufgrund kurzer Projektlaufzeiten können keine ausreichenden Nachweise zu Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der PGV-Angebote erbracht werden. Verzögerungen durch die Covid-19-Pandemie erschwerten dies noch zusätzlich. Gesundheitsökonomische Effekte von präventiven Angeboten nachzuweisen, ist komplex. Bemühungen um Fortsetzungen, Verbreitung und langfristige Finanzierungsmöglichkeiten der PGV-Angebote sind dadurch erschwert.

Erkenntnis 3 – Fehlende nachhaltige Finanzierungsmöglichkeiten: Im Rahmen der PGV-Projektförderung, deckt Gesundheitsförderung Schweiz teilweise Kosten für Leistungen beteiligter Fachpersonen, für die es bisher keine andere Finanzierungsmöglichkeit gibt. Dazu gehören insbesondere interprofessionelle Zusammenarbeit von Angehörigen verschiedener Medizinal- und Gesundheitsberufe zur Koordination von Projektarbeiten und Dienstleistungen, Schulungen von Personal sowie Beratungs- und Informationsgespräche mit Patienten/-innen. Eine nachhaltige Finanzierung für diese Leistungen fehlt jedoch oftmals.

Erkenntnis 4 – KVG als erstrebenswerte Finanzierungsquelle: Die Finanzierung der PGV-Leistungen über das KVG gilt für viele der PGV-Angebotsverantwortlichen als erstrebenswerte und nachhaltige Finanzierungslösung. Die Kantone, zu deren Aufgabe die Prävention und Gesundheitsförderung gehört, wurden seitens der Projektverantwortlichen seltener als angestrebte Finanzierungsquelle genannt.

Erkenntnis 5 – Chancengleichheit als Herausforderung: Die PGV-Angebote gewährleisten die Chancengleichheit für die Teilnehmenden in sehr unterschiedlichem Ausmass. Bei Angeboten mit objektabhängiger Finanzierung aus einer oder mehreren Quellen ist die Gewährleistung der Chancengleichheit teilweise wichtiger Bestandteil der Angebote. Bei

einigen Angeboten mit der Kombination von objekt- und leistungsabhängiger Finanzierung aus mehreren Quellen ist die Chancengleichheit für die Teilnehmenden dagegen eingeschränkt. Regionale Unterschiede in der Verbreitung zeigen nahezu sämtliche Angebote.

Erkenntnis 6 – Innovative Versorgungsmodelle und politischer Wille können PGV stärken: Die Analyse der internationalen Literatur, insbesondere aus Europa und den USA, erlaubt einen vertieften Blick in die Finanzierung von Angeboten der Prävention. Der Blick ins Ausland zeigt auf, dass die Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme meistens durch öffentliche Gelder unterstützt werden. Es zeigt sich auch, dass der Erfolg und die Nachhaltigkeit der Projekte vom politischen Willen abhängig sind. Weiter kristallisierte sich in der Literaturrecherche heraus, dass die Vergütungsmechanismen der Leistungserbringer das Angebot an präventiven Leistungen stark beeinflussen können. Insbesondere in Deutschland und den USA haben sich neben der Einzelleistungsvergütung (Fee-for-Service) auch weitere Finanzierungsmechanismen verbreitet, um insbesondere die interprofessionelle Zusammenarbeit oder ganzheitliche Programme, die mehrere Interventionsbereiche haben, zu fördern. Dazu zählen Modelle wie die ambulante Fallpauschale, Shared Saving, Pay-for-Performance, Pay-for-Coordination oder Social Impact Bonds. Die letztgenannte Finanzierungsform erfordert aber weiterhin eine vertiefte Analyse der Wirkung.

5.2 Empfehlungen

Basierend auf den Erkenntnissen lassen sich folgende Empfehlungen für die Politik, die zukünftige Vorgaben von Projektfinanzierungen und die Projektverantwortlichen ableiten.

Entwicklung eines Finanzierungsplans für die nachhaltige Finanzierung

Die nachhaltige Finanzierung von PGV-Projekten soll bei neu lancierten Projekten von Anfang an mitgedacht werden. Unseres Erachtens umfasst der Finanzierungsplan zwei Perioden, bevor eine nachhaltige Finanzierung angestrebt werden kann. Die erste Periode ist die Initialisierungsphase; sie wird durch eine Zwischenevaluation abgeschlossen. Die zweite Periode setzt eine erfolgreiche Zwischenevaluation voraus und dient zur weiteren Etablierung des Projekts. Während der zweiten Periode werden zusätzliche Daten zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit gesammelt. Folgende Eckpunkte für den Finanzierungsplan sind festzuhalten:

- Für jede Periode werden Ziele definiert, die erfüllt werden müssen, um die Finanzierung für die darauffolgende Periode zu erlangen. Die Ziele umfassen auch Vorgaben hinsichtlich Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit.
- Die Finanzierungsquellen für die einzelnen Phasen können sich unterscheiden. Sie müssen aber für die einzelnen Perioden bereits zu Beginn definiert sein. Weiter ist es wichtig, dass die Finanzierungsquellen einen direkten Nutzen aus dem PGV-Angebot ziehen, respektive in deren Aufgabenfeld fallen – nur so sind sie bereit mitzufinanzieren.
- Im Anschluss an die zweite Periode soll ein Nachweis der Wirksamkeit und der Wirtschaftlichkeit vorliegen. In diesem Sinne sollen auch Health Technology Assessments⁴⁵ zur Prüfung der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der PGV-Angebote gefördert werden.

⁴⁵ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-bezeichnung-der-leistungen/re-evaluation-hta.html>, zuletzt besucht: 19.7.2021.

Chancengleichheit durchsetzen

Der Zugang zu PGV-Angeboten sollte für alle Personen unabhängig von der finanziellen Situation gewährleistet sein. Möchte man möglichst alle Personen der Zielgruppe dazu motivieren, die PGV-Angebote zu nutzen, so kann es ökonomisch effizient sein, auf eine Selbstzahlung zu verzichten. Selbstzahlung kann auch für finanziell bessergestellte Personen ein Hindernis bei der Nachfrage nach der Dienstleistung darstellen. Um möglichst viele Personen zu motivieren, an den Krebscreenings teilzunehmen, sind beispielsweise die Screenings in den kantonalen Programmen vom Selbstbehalt befreit. Weiter zeigt sich auch, dass eine Steuerung der Patienten/-innen über variable Eigenleistungen zu einer effizienteren Gesundheitsversorgung führen kann.⁴⁶

Bestehende Tarifstrukturen erweitern oder neue Finanzierungsmodelle testen

Um die Nachhaltigkeit der Finanzierung zu stärken, müssen die heutigen Tarifstrukturen in der ambulanten Versorgung an die wandelnden Bedürfnisse der Gesundheitsversorgung angepasst werden. Dies beinhaltet die Schaffung neuer Tarifpositionen, damit beispielsweise koordinative Leistungen abgerechnet werden können.

Mittelfristig ist empfehlenswert, die Einzelleistungsvergütung durch innovative Finanzierungsmodelle wie beispielsweise Pay-for-Coordination, Social Impact Bonds oder ambulante Fallpauschalen mindestens testweise zu ersetzen. Zu beachten gilt es auch, dass sich eine hybride Finanzierung im Rahmen von Partnerschaften und durch unterschiedliche Quellen anbieten (z.B. zwischen Kantonen und der obligatorischen Krankenversicherung); diese Möglichkeit sollte weiter ausgearbeitet werden. Dadurch wird die Nachhaltigkeit der Finanzierung weiter gefördert.

⁴⁶ Thomson et al. 2010.

6. Literaturverzeichnis

Ajdacic-Gross, V.; Graf, M. (2003): Bestandesaufnahme und Daten zur psychiatrischen Epidemiologie. Arbeitsdokument Nr. 2, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel.

Beck, K. (2013): Die Capitation-Finanzierung in der Schweiz – Praktische Erfahrungen. Gesundheit und Gesellschaft Wissenschaft (GGW), 2, 25–34.

Brügger, S.; Sottas, B.; Rime, S.; Kissmann, S. (2019): Koordination von Betreuung und Pflege aus Sicht der betreuenden Angehörigen. Forschungsmandat G07 des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020», Programmteil 1: Wissensgrundlage, Freiburg.

Brügger, S.; Kohli, L.; Sottas, B. (2017): Good-Practice-Modelle: spezialisierte, geriatrische Versorgung. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Freiburg.

Bundesamt für Gesundheit (BAG); Gesundheitsförderung Schweiz (2021): «Prävention in der Gesundheitsversorgung» (PGV). Ansatz und Aufgaben, Bern.

Bundesamt für Gesundheit (BAG); Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2016): Nationale Strategie Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024, Bern.

Cashin, C.; Chi, Y.-L.; Smith, P.; Borowitz, M.; Thomson, S. (2014): Paying for performance in health care. Implications for health system performance and accountability. Berkshire, UK: Open University Press

Dahrouge, S.; Hogg, W.; Ward, N.; Tuna, M.; Devlin, R. A.; Kristjansson, E.; Pottie, K. (2013): Delivery of primary health care to persons who are socio-economically disadvantaged: does the organizational delivery model matter? BMC Health Services Research, 13.

Eakin, E. G.; Hayes, S. C.; Haas, M. R.; Reeves, M. M.; Vardy, J. L.; Boyle, F.; Robson, E. L. (2015): Healthy Living after Cancer: A dissemination and implementation study evaluating a telephone-delivered healthy lifestyle program for cancer survivors. BMC Cancer, 15, 992.

Eijkenaar, F.; Emmert, M.; Scheppach, M.; Schöffski, O. (2013): Effects of pay for performance in health care: A systematic review of systematic reviews. Health Policy, 10, 115–130.

Felder, S.; Meyer, S.; Merki, M.; Plaza, C.; Poledna, T.; Rosemann, T. (2019): Komplexpauschalen in der Schweiz: Umsetzbarkeit integraler Vergütungssysteme im Schweizer

Gesundheitswesen.» Gutachten im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG. Basel: Institut für Wirtschaftsstudien Basel.

Guggisberg, J.; Stettler, P. (2018): Zwischenbericht Evaluation Social Impact Bond 2015–2020. Pilotprojekt Supported Employment für Flüchtlinge und Vorläufig Aufgenommene «Caritas Perspektive». Im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion GEF des Kantons Bern, Bern.

Gustafsson-Wright, E.; Gardiner, S.; Putcha V. (2015): The Potential and Limitations of Impact Bonds: Lessons from the first five Years of Experience worldwide, Washington DC.

James, J. (2012): Pay-for-Performance. Health Affairs, 34(8), 1–6.

Katz, A. S.; Brisbois, B.; Zerger, S.; Hwang, S. W. (2018): Social Impact Bonds as a Funding Method for Health and Social Programs: Potential Areas of Concern. American Journal of Public Health, 108(2), 210–215.

Lantz, P. M.; Rosenbaum, S.; Ku, L.; Iovan, S. (2016): Pay for Success and Population Health: Early Results from Eleven Projects Reveal Challenges and Promise. Health Affairs, 35(11), 2053–2061.

Rice, N.; Smith, P. C. (2001): Capitation and Risk Adjustment in Health Care Financing: An International Progress Report. The Milbank Quarterly, 79(1), 81–113.

Rosenthal, M. B.; Dudley, R. A. (2007): Pay-for-Performance: Will the Latest Payment Trend Improve Care? Journal of the American Medical Association, 297, 740–744.

Shmerling, A. C.; Gold, S. B.; Gilchrist, E. C.; Miller, B. F. (2020): Integrating behavioral health and primary care: a qualitative analysis of financial barriers and solutions. Translational Behavioral Medicine, 10(3), 648–656.

Struckmann, V.; Quentin, W.; Busse, R.; van Ginneken, E. (2017): How to strengthen financing mechanisms to promote care for people with multimorbidity in Europe?, Policy Brief 24, Copenhagen.

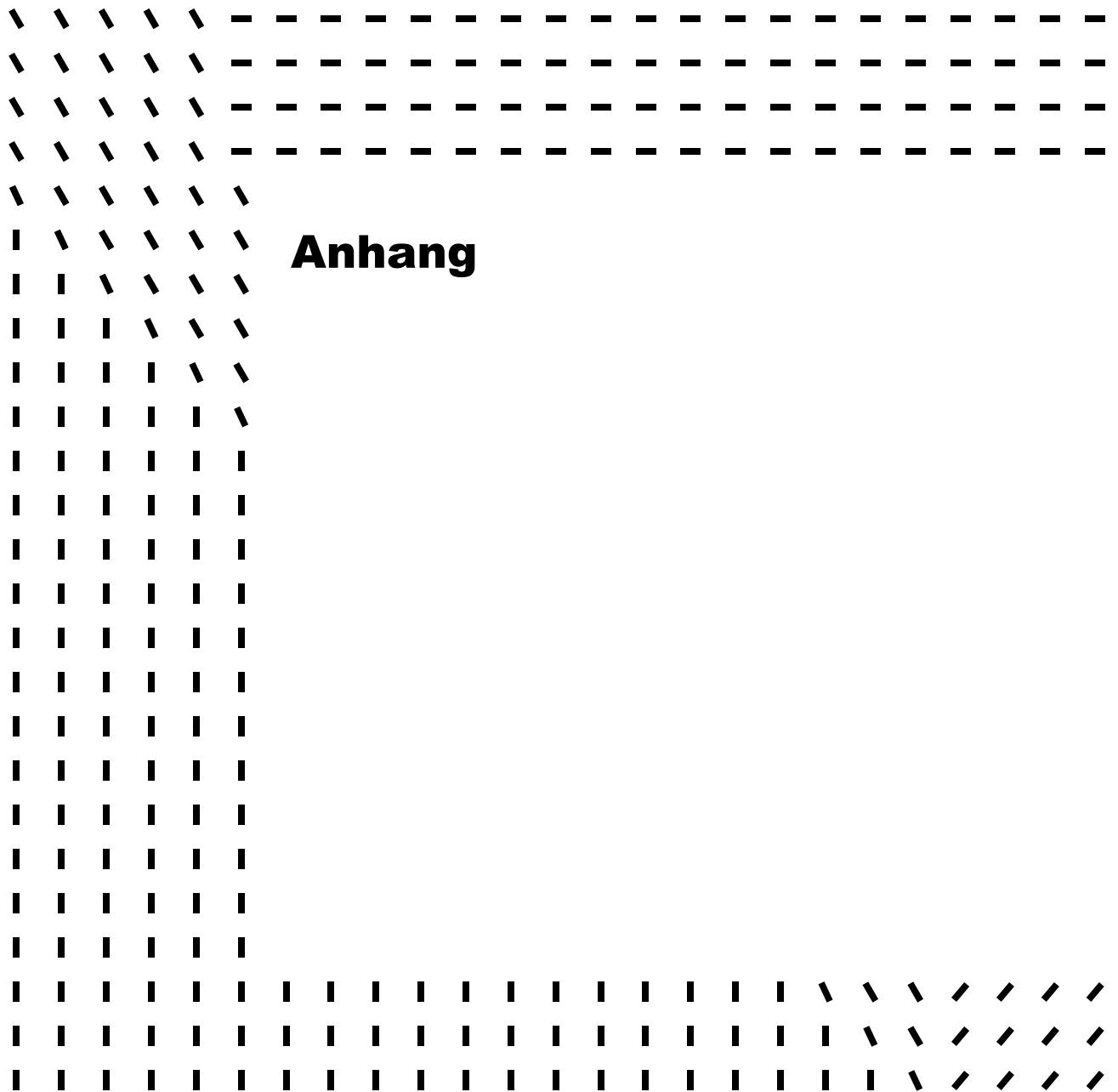
Thomson, S.; Foubiser, T.; Mossialos, E. (2010): Can user charges make health care more efficient? British Medical Journal. 341, 487–489.

Trageser, J.; Vettori, A.; Fliedner, J.; Iten R. (2014): Mehr Effizient im Gesundheitswesen. Ausgewählte Lösungsansätze. Im Auftrag der Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz (vips).

Tsiachristas, A.; Dikkers, C.; Boland, M. R.; Rutten-van Mölken, M. P. (2013): Exploring payment schemes used to promote integrated chronic care in Europe. Health Policy. 113(3), 296–304.

Weber, M.; Petrick, S. (2014): Was sind Social Impact Bonds? Definitionen, Strukturen, Marktentwicklung. Wirkungsorientierte Finanzierung für gesellschaftliche Herausforderungen. Impact in Motion. Bertelsmann Stiftung.

Wranik, D.; Durier-Copp, M. (2011): Framework for the design of physician remuneration methods in primary health care. Soc Work Public Health. 26(3), 231–259.



A 1 Interviewpartner/-innen explorative Gespräche

DA 1: Interviewpartner/-innen Arbeitsschritt A

<i>Inhalt</i>	<i>Interviewpartner/-innen</i>	<i>Funktion</i>
Einordnung der Thematik in all-gemeinere gesundheitspolitische Entwicklungen	Salome von Greyerz	Leiterin Abteilung Gesundheitsstrategien BAG
Perspektive seitens Gesundheitsförderung Schweiz	Jvo Schneider	Leiter Prävention in der Gesundheitsversorgung PGV, Gesundheitsförderung Schweiz

A 2 Interviewpartner/-innen Gesundheitsfachstellen/-personen

DA 2: Interviewpartner/-innen Arbeitsschritt B

<i>NCD/Störungsbild</i>	<i>Interviewpartner/-innen</i>	<i>Funktion</i>
Krebs bei Kindern: Leukämie	Dr. Manuel Diezi	Associate Physician an der Universität Lausanne, Centre hospitalier universitaire de Lausanne Initiator von Promotion de l'Activité Sportive Thérapeutique pour l'Enfant atteint de Cancer («PASTEC»)
Diabetes Typ 2	Antoinette Neuenschwander	Diabetes Pflegefachfrau, responsable de soins, diabètevaud
Herz-Kreislauf-Erkrankung	Prof. Dr. Matthias Wilhelm	Leiter Zentrum für Präventive Kardiologie, Sportmedizin, Inselspital Bern
Atemwegserkrankung: COPD	Mathias Guler	«Besser Leben mit COPD», Projektleiter, Lungenliga Schweiz
Krankheiten am Bewegungsapparat: Arthrose (Knie)	Angela Mueller	Projektleiterin «KOMPASS», Rheumaliga Schweiz
Psychische Erkrankungen: Depressionen	Prof. Dr. phil. Franz Moggi	Chefpsychologe der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Bern; Leiter Klinisch Psychologischer Dienst; Psychologische Leitung Kompetenzzentrum für Psychotherapie; Koordinator Netzwerk Suchtpsychiatrie
Suchterkrankung: Alkoholsucht	Liliane Galley	Leiterin Prävention, Sucht Schweiz, Kanton Waadt
Demenz	Verena Gygax	Fachspezialistin Demenz Beratung/Administration, Alzheimer Bern, Beratungsstelle Bern und Umgebung
Adipositas	Dr. Philipp Gerber	Leitender Arzt im USZ für Bereich Endokrinologie/Innere/Adipositas und Vizepräsident der ASEMO (Fachorganisation Adipositas) und Gründungsmitglied der ALLOB

<i>NCD/Störungsbild</i>	<i>Interviewpartner/-innen</i>	<i>Funktion</i>
Psychosomatische Erkrankungen: chronische Rückenschmerzen	Dr. Alexander Minzer	Präsident Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPP, Facharzt für Allgemeinmedizin

A 3 Interviewpartner/-innen PGV-Angebote

DA 3: Interviewpartner/-innen Arbeitsschritt C

<i>NCD/Störungsbild</i>	<i>PGV-Angebot</i>	<i>Interviewpartner/-in</i>
Krebs bei Kindern: Leukämie	«PASTEC»	Dr. Manuel Diezi, Initiator des Programms «PASTEC»
	«TELCAS»	Alexandra Balz, Projektleiterin «TELCAS» der Krebsliga
	Krebsliga-Kurse wie z.B. «Tai Ji/Qi Gong – für Betroffene und Angehörige» oder «Stressbewältigung durch Achtsamkeit – für Betroffene und Angehörige» der Krebsliga Zürich	Andrea Bregger, Leitung Persönliche Beratung und Unterstützung, Krebsliga Zürich
	«Symptom Navi Programm»	Karin Ribli, Schweizerischer Verein zur Förderung des Selbstmanagements
Diabetes Typ 2	«DIAfit»	Ulrike Iten, Geschäftsleiterin bei Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie SGED-SSSED
	«Aktion Diabetes»	Alexandra Quarroz, Koordinatorin der Association valaisanne du diabète
	«Opti-Q Morbidität» und QualiCCare-Projekte zu Diabetes-Selbstmanagement	Astrid Czock, Geschäftsführerin QualiCCare
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Herzgruppen	Dr. med. vet. Robert C. Keller, Geschäftsführer der Schweizerischen Herzstiftung
	«Care4Cardio»	Michel Abegg, Sanitas Case Management
Atemwegserkrankung: COPD	«Besser leben mit COPD»	Mathias Guler, Projektleiter Lungenliga
	Lungensportgruppen Lungenliga	Marcus Hien, Bereichsleiter Gesundheitsförderung & Prävention, Lungenliga Thurgau
	«Integrierter Patientenpfad COPD» Kanton Thurgau	Hugo Bossi, Projektleiter der Lungenliga, Direktor Lungenliga Thurgau
Krankheiten am Bewegungsapparat: Arthrose (Knie)	«KOMPASS»	Angela Mueller, Rheumaliga Schweiz
	«GLA:D Schweiz»	Dr. Karin Niedermann, Projektleiterin der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

<i>NCD/Störungsbild</i>	<i>PGV-Angebot</i>	<i>Interviewpartner/-in</i>
Psychische Erkrankungen: Depressionen	«WilaDina – Wir lassen Dich nicht allein»	Prof. Dr. med. Thomas Reisch, Ärztlicher Direktor, Chefarzt, Klinik für Depression und Angst, Leiter Bereich Forschung, PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG Prof. Dr. Thomas Berger, Geschäftsführender Direktor des Instituts für Psychologie und Leiter der Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Bern
	«ASSIP Home Treatment»	Dr. Anja Gysin-Maillart, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Uniklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD), Co-Entwicklerin von «ASSIP Home Treatment»
Suchterkrankung: Alkoholsucht	Selbsthilfegruppe durch kantonale Selbsthilfe-Zentren: «Anonyme Alkoholiker», «chinderliecht» und Zentrum Selbsthilfe Uri als Koordinationsstelle für Selbsthilfegruppen als PGV-Angebote	Bruno Scheiber, Programmleiter «Psychische Gesundheit», kantonaler Beauftragter für Suchtfragen (KKBS), Koordinator Zentrum Selbsthilfe Uri, Gesundheitsförderung Uri
	Projekt «1+1=3: Interprofessionelle Kooperation von Spitex und Suchthilfe»	Jonas Wenger, Stv. Generalsekretär Fachverband Sucht
	«NoA-Coach» – Digitaler Coach zur Unterstützung der Behandlung von Alkoholproblemen	Daniel Maibach Leiter Beratung und Therapie und Mitglied der Geschäftsleitung, Berner Gesundheit Barbara Willmann, Geschäftsführerin Suchtfachstelle Zürich
Demenz	Projekt «StoppSturz»	Dr. med. Karin Faisst, Leiterin Amt für Gesundheitsvorsorge Kanton St. Gallen, Steuergruppe Projekt
	«CareMENS»	Dr. Andrea Brioschi Guevara, Centre Leenaards de la Mémoire, CHUV
Adipositas	«Pas à Pas+»	Dr. Jérôme Spring, chef de projet, Unisanté
	«Je me bouge pour ma santé»	Léonie Chinet, Secrétaire Générale de diabètevaud
Psychosomatische Erkrankungen: chronische Rückenschmerzen	«BAI-Reha» Muskuloskelettales Rehabilitationsprogramm für Schmerzpatienten/-innen	Prof. Dr. med. Stephan Reichenbach, leitender Arzt, Universitätsklinik für Rheumatologie, Immunologie und Allergologie, Inselspital
	«SomPsyNet»	Christina Karpf, Leiterin Prävention, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt
	«Brückenbauer*innen für die psychische Gesundheit von Geflüchteten»	Dr. med. Fana Asefaw, Stv. Chefarztin Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Clénia Littenheid in Winterthur, Leiterin Kompetenzzentrum Migration und psychische Gesundheit Ron Halbright, Ko-Geschäftsleiter von National Coalition Building Institute Schweiz
	«Evivo»	Bruno Umiker Leiter Netzwerkstelle, Verein Evivo Netzwerk

A 4 Vertiefende Informationen zu PGV-Angeboten und ihrer Finanzierung

A 4.1 «PASTEC»

DA 4: Krebserkrankungen – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot «PASTEC»

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots «PASTEC - Promotion de l'Activité Sportive Thérapeutique pour l'Enfant atteint de Cancer»: Dabei handelt es sich um ein Programm mit sportlichen Aktivitäten für krebskranke Kinder. Das langfristige Ziel ist es, Unterstützung für Lehrer/-innen und Sportlehrer/-innen in den Schulen zu entwickeln, damit krebskranke Kinder wieder in schulische Programme oder andere Sportprogramme des Gemeinwesens integriert werden können. Durch die Reintegration sollen langfristige Beeinträchtigungen der Kinder und chronische Krankheiten vermieden werden. Das Programm ist ursprünglich aus einer Studie zum Nutzen von körperlicher Aktivität auf die Verbesserung der körperlichen Fähigkeiten und der Lebensqualität von Kindern nach einer Krebserkrankung entstanden, die im Schuljahr 2015–2016 durchgeführt wurde.

Setting Universitätsspital (CHUV), universitäres Sportzentrum Universität Lausanne

Regionale Abdeckung Teilnehmende aus den Kantonen Waadt, Wallis, Neuenburg, Freiburg und Jura, je ein Durchführungsort in Lausanne und Payerne

Beginn des Angebots Planungsstart 2014, erste Finanzierung 2015, Projektstart 2016

Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung

- Verbreitung des Angebots in der Romandie
- Pro Jahr nehmen zwischen 10 und 20 betroffene Kinder, inkl. Geschwisterkinder teil
- Es wird erwogen, das Programm für Kinder mit anderen chronischen Erkrankungen zu öffnen. Dies bedingt jedoch eine erweiterte fachliche Betreuung der teilnehmenden Kinder, die durch das bisher engagierte Projektteam nicht übernommen werden kann.

Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern Die Verbreitung einer ärztlichen Information über «PASTEC» wird erwogen, damit Ärzte/-innen ihre Patienten/-innen einfacher an das Programm vermitteln können. Momentan nehmen insbesondere Patienten/-innen der Initianten/-innen am Programm teil. Die Registrierung für das Programm erfolgt online durch die Eltern.

Finanzierung des PGV-Angebots

Gesamtbudget des Projekts Variiert je nach Jahr und Anzahl der Kinder, die am Programm teilnehmen, in der Regel zwischen 45'000 bis 55'000 Franken pro Jahr

Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget

- Elternorganisation für krebskranke Kinder: Association romande des familles d'enfants atteints d'un cancer (ARFEC): bezahlt nicht direkt, sondern stellt Verbindungen zu potenziellen Geldgebern her, z.B. dem Lion's Club von Payerne la Broye.
- Lion's Club von Payerne la Broye: 12'000 Franken Spenden
- Centre sport et santé der Universität Lausanne übernimmt die nicht durch Spenden gedeckten Kosten und setzt ein Interventionsmodell um, von dem die Clubs in den Regionen, in denen sich «PASTEC» entwickelt (derzeit die Region Lausanne und die Broye), profitieren können.

Frühere Finanzierungsquellen und -beiträge:

- Zoé4life: finanzierte die Studie und steuerte 20'000 Franken für das Programm 2017–2018 bei
- Cercle des nageurs de Nyon: 11'500 Franken für das Programm 2016–2017
- Paddle for cancer, organisiert von der English Speaking Cancer Association: 10'000 Franken für das Programm 2016–2017 und erneut für 2017–2018

Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	Kosten für assistierende Trainer/-innen und leitende Trainer/-innen, Fitnessstudios und Concierge-Service in Dorigny
Finanzielle Herausforderungen/Probleme	Centre sport et santé der Universität Lausanne wird die Finanzierung der leitenden Trainer/-innen beenden, bisher wurde noch keine neue Finanzierungsquelle gefunden. Die Anfrage zur Finanzierung des Programms bei kantonalen IV-Stellen wird erwogen, gestaltet sich jedoch als sehr aufwändig. Gesuche bei verschiedenen Einrichtungen des Bundes mit Bezug zu Sport wurden abgelehnt.
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	Unterstützung der Elternorganisationen
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	In den deutschsprachigen Kantonen gibt es Spitäler mit Langzeitnachsorge, in den französischsprachigen Kantonen gibt es dies nicht. Somit füllt «PASTEC» einen Teil dieser Lücke der Langzeitnachsorge mit sportlichen Aktivitäten für Kinder mit bzw. nach Krebserkrankungen. Die Teilnahme an «PASTEC» ist kostenlos. Die einzige Herausforderung ist der Transport, da einige Familien weit weg vom Sportzentrum wohnen.
Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	Die Finanzierung auf Bundesebene für alle Regionen wäre nachhaltig. Es wäre zu aufwändig, in jedem Kanton um eine kantonale Finanzierung zu bitten. Das Programm sollte von öffentlichen Beiträgen und Versicherungsbeiträgen bezahlt werden, zum Beispiel sollte jede einzelne Krankenversicherung einen kleinen Betrag zahlen.
Quelle: Darstellung Interface.	

A 4.2 «TELCAS»

DA 5: Krebserkrankungen – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot «TELCAS»

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots	Mit «TELCAS» bietet die Krebsliga eine telefonische Gesundheitsberatung für Krebserkrankte im Anschluss an ihre Behandlung an. Das Coaching-Programm legt den Fokus auf Bewegungs- und Ernährungsbedürfnisse, um das Risiko von Folgeerkrankungen zu senken und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Im Rahmen von bis zu zwölf Coaching-Einheiten innerhalb von sechs Monaten erarbeiten die Teilnehmenden mit erfahrenen Fachberatern/-innen individuelle Ziele und profitieren von Tipps und Informationen für einen gesunden Lebensstil. Anschliessend erhalten die Teilnehmenden auf Wunsch während sechs Monaten weitere Tipps und Motivationsbotschaften per SMS. Die Evaluation der Zielerreichung und der subjektiven Bewertung des Coachings erfolgte durch regelmässige Online-Kurzfragebogen.
Setting	Zu Hause
Regionale Abdeckung	Die Krebsliga setzte «TELCAS» erfolgreich in einem ersten Pilotprojekt in der Deutschschweiz um. 30 Teilnehmende haben mit dem Coaching begonnen, 24 Teilnehmende haben es auch beendet.
Beginn des Angebots	2018–2019 Konzeptionsphase, 2020–2021 Umsetzung Pilotprojekt und Schlussevaluation
Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Aufbau des Angebots, Verbreitung
Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	Die Rekrutierung von Teilnehmenden erfolgte über die Krebsliga Schweiz anhand einer Projekt-Website und mit Flyern. Interessierte Personen konnten sich über einen Link auf der Projekt-Website für eine Teilnahme anmelden.

Finanzierung des PGV-Angebots

Gesamtbudget des Projekts	Dazu liegen keine Angaben vor.
Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	Eigene Mittel der Krebsliga
Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	– Personalressourcen zwischen 50–70 Stellenprozent für Projektleitung während der Konzeptions- und Pilotphasen und 20–30 Stellenprozent für Fachberater/-innen während Pilotphase – Werbung, Schulungen der Fachberater/-innen – Materialkosten während Pilotphase: insbesondere Telefonie/EDV sowie Kosten für 30 Fitbits für Teilnehmende
Finanzielle Herausforderungen/Probleme	– Im Pilotprojekt gab es nicht genügend finanzielle Ressourcen, um mehr als 30 Teilnehmende zu begleiten. – Die Finanzierung der Fortsetzung und der Verbreitung des Angebots ist unklar. Eine Absage zur Finanzierung über die Grundversicherung liegt vor. – Die Fachberatung kann durch Fachpersonen verschiedener Berufsgruppen durchgeführt werden. Daher sollte die Finanzierung nicht an die durchführende Berufsgruppe (z.B. Psychologen/-innen) geknüpft werden.
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	– Gute Zusammenarbeit mit der Universität Zürich, die die Programmevaluation durchführte – Hilfreiche Unterstützung der beteiligten Forschenden in Australien, die das Programm «healthy living after cancer» (Eakin et al. 2015) entwickelten und die Adaptierung für die Schweiz begleiteten
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	– Keine Teilnahmegebühren für die Patienten/-innen am Pilotprojekt – Teilnahme für Personen aus ländlichen und urbanen Regionen gleichermassen möglich
Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	– Finanzierung über Beiträge der Teilnehmenden und/oder Zusatzversicherungen. Allerdings ist fraglich, ob die Chancengleichheit der Teilnehmenden gewährleistet werden kann. – Integration von «TELCAS» in Onko-Rehabilitationsprogramm, das über Grundversicherung finanziert wird. – Hybride Finanzierung durch Grundversicherung und andere Finanzierungspartner

Quelle: Darstellung Interface.

A 4.3 Krebsliga-Kurse

DA 6: Krebserkrankungen – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot Krebsliga-Kurse

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots	Kurs «Tai Ji/Qi Gong – für Betroffene und Angehörige»: Der Kurs vereint Elemente der körperlichen Aktivität und Entspannung für Krebsbetroffene und deren Angehörige. Der Kurs findet im Regelbetrieb mit 13 einstündigen Kurseinheiten und 5 bis 10 Teilnehmenden statt. Die Krebsliga Zürich bietet den Kurs an.	Kurs «Stressbewältigung durch Achtsamkeit – für Betroffene und Angehörige»: Das Angebot dient zur Stressbewältigung durch Achtsamkeit (mindfulness based stress reduction). Der Kurs beinhaltet 8 Lektionen zu je 2,5 Stunden sowie einen ganzen Kurstag. Die Krebsliga Zürich bietet den Kurs an.
-------------------------------------	---	---

Setting	Gemein-/Sozialwesen	Gemein-/Sozialwesen
Regionale Abdeckung	Winterthur	Winterthur
Beginn des Angebots	2014	2020
Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Regelfinanzierung	Verbreitung
Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	Rekrutierung über andere Angebote der Krebsliga und über Werbung durch Social Media. Kursleitende werben Teilnehmende an. Das Kursprogramm wird an Onkologie-Praxen und Partnerorganisationen verschickt.	
Finanzierung des PGV-Angebots		
Gesamtbudget des Projekts	128'755 Franken für sämtliche Kurse der Krebsliga Zürich	
Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	– Bundesamt für Sozialversicherungen (geleistete Beträge variieren nach Anzahl der angebotenen Kurseinheiten, Stundenanzahl und Anzahl durchgeführten Kurse): 48% – Dachverband Krebsliga Schweiz: 2% – Teilnehmendenbeiträge (teilweise gedeckt durch Zusatzversicherung): 32%; Beispiel Kurs «Tai Ji/Qi Gong – für Betroffene und Angehörige»: Für IV-Bezüger/-innen 195 Franken, für Nicht-IV-Bezüger/-innen 275 Franken – Eigenmittel der Krebsliga Zürich aus Spenden und Legaten	
Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	Personalaufwand Kursleitende, Personalaufwand Krebsliga Zürich, Raummieten, Werbe- und Druckkosten.	
Finanzielle Herausforderungen/Probleme	– Abhängig von innenpolitischer Haltung der kantonalen Krebsligen, weil es keine selbsttragenden Angebote sind. – Die Kurse sind von Spenden abhängig, die Finanzierung ist daher unsicher. – Es ist unklar, welche Rahmenbedingungen für Integration in ein onkologisches Rehabilitationsprogramm eingehalten werden müssten.	
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	– Mit der Krebsliga Schweiz eine grosse Institution als Stütze – Günstige interne Räumlichkeiten	
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	– Interner Fonds für finanzielle Unterstützung von bedürftigen Personen – Angebotsdurchführung an verschiedenen Orten – Aktuell Online-Durchführung, um die Zugänglichkeit für gewisse Zielgruppen zu vereinfachen.	
Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	Mehr Zusatzversicherungsgesellschaften, die sich an den Kosten beteiligen und/oder höhere Kostenbeteiligung durch Zusatzversicherungen.	
Quelle: Darstellung Interface.		

A 4.4 «Symptom Navi Programm»

DA 7: Krebserkrankungen – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot «Symptom Navi Programm»

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots	Das Angebot «Symptom Navi» unterstützt alle Krebsbetroffenen in der Schweiz im Umgang mit ihrer Krebserkrankung und möglichen Folgen von Therapien. Dafür werden symptomspezifische Flyer mit Selbstmanagement-Massnahmen abgegeben. Zudem wird Fachpersonal geschult, um Krebsbetroffene bei ihrem Symptom-Selbstmanagement zu unterstützen.
-------------------------------------	---

Setting	Spital, ambulant, zu Hause (Spitex), Gemein- und Sozialwesen (kantonale Krebsligen)
Regionale Abdeckung	– Spitäler/onkologische Ambulatorien: Aarau, Basel, Bern, Fribourg, Olten, Sargans, Solothurn, Rapperswil – Krebsligen Tessin, Waadt, Bern – Spitex Bern
Beginn des Angebots	2011 Start mit der Entwicklung des Angebots, seit 2013 werden die Flyer in den Spitälern der Lindenhofgruppe eingesetzt, ab 2019 Schulung von Institutionen und damit Verbreitung des Angebots, im Mai 2021 wurde die Internetseite freigeschaltet (www.symptomnavi.ch).
Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Verbreitung und Erweiterung des Programms
Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	Über Partner (Spitäler, Spitex, Krebsligen) wird auf «Symptom Navi» verwiesen. Fachpersonal der Partner wird geschult, um Beratung bei Patienten/-innen durchzuführen.
Finanzierung des PGV-Angebots	
Gesamtbudget des Projekts	555'300 Franken im Zeitraum 2020 bis 2023
Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	– Gesundheitsförderung Schweiz: 70% – Stiftung Lindenhof Bern: 10% – Eigenmittel der Konsortiumspartner und des Schweizerischen Vereins zur Förderung des Selbstmanagements mittels Mitgliederbeiträgen: 20% – Seit April 2021 auch Lizenzverträge mit Pharmaunternehmen zur Verwendung der Flyer in Studien – Mitgliederbeiträge: – Grosse Institutionen: 4'000 Franken im ersten Jahr resp. 6'000 Franken pro Folgejahr – Mittlere Institutionen: 2'000 Franken im ersten Jahr resp. 3'000 Franken pro Folgejahr – Kleine Institutionen: 500 Franken im ersten Jahr resp. 750 Franken pro Folgejahr – Natürliche Personen: 80 Franken im ersten Jahr resp. 120 Franken pro Folgejahr Aufbau- und Entwicklung im Rahmen der Pilotstudie, die durch die Dr. Altschüler Stiftung St. Gallen und Krebsliga Schweiz finanziert wurde. Anschliessend finanzierte die Stiftung Lindenhof Bern Aktivitäten zur Verbreitung des Angebots.
Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	Personalkosten, Entwicklung Website, Weiterentwicklung «Symptom Navi Programm» mit Schulungsmodulen für das spitälfremde Setting, inkl. Online-Modulen, Entwicklung neuer Flyer, Schulung der Gesundheitsfachpersonen der am Projekt beteiligten Institutionen (Krebsligen, Spitex, Hausarztpraxen)
Finanzielle Herausforderungen/Probleme	– Aufwändige und umfangreiche Anträge für Forschungsfinanzierung müssen eingereicht werden. – Nachhaltige Finanzierung über Mitgliedschaft von interessierten Institutionen im Schweizerischen Verein zur Förderung des Selbstmanagements; es ist unklar, ob und wie viele Institutionen Mitglied werden, um das «Symptom Navi Programm» anbieten zu können. – Risiko, dass die Flyer ohne Mitgliedschaft im Verein genutzt werden, da sie online auf der Website des Vereins publiziert werden. – Finanzierung von regelmässigen Evaluationen der bestehenden Flyer (Überprüfung der Evidenz für die Empfehlungen Selbstmanagement) und Entwicklung von weiteren Flyern – Beratung als Leistungserbringung durch Spitexfachpersonal im «Symptom Navi Programm» muss gegenüber der Grundversicherung gut begründet werden, um Kostenübernahme der Beratung durch die Krankenkasse zu erreichen.

Erfolgsfaktoren der Finanzierung	– Hohe Akzeptanz des Programms bei Betroffenen und Fachpersonal – Evidenz aus Pilotstudie als wichtige Grundlage zur Weiterentwicklung, Implementation in Praxis und Finanzierung
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	Flyer sind für Patienten/-innen kostenlos, Chancengleichheit hinsichtlich Sprachvielfalt und Sprachverständnis ist noch nicht gegeben.
Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	– Finanzierung über Mitgliedschaft und Mitgliederbeiträge der teilnehmenden Institutionen im Verein und Akquise von Legaten oder Spenden – Falls Vereinsmitgliedschaft nicht nachhaltig: Gründung einer Firma, die die Dienstleistung des «Symptom Navi Programms» als Produkt verkauft, z.B. zur gezielten Weiterbildung von Fachpersonen im Gesundheitswesen in der Unterstützung von chronisch Erkrankten im Selbstmanagement – Übernahme der Kosten durch Krankenkasse
Quelle: Darstellung Interface.	

A 4.5 «DIAfit»

DA 8: Diabetes Mellitus Typ 2 – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot «DIAfit»

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots

Das Angebot «DIAfit» umfasst ein Diabetes-Rehabilitationsprogramm und «DIAfit»-Gruppen. Die Zielgruppe bilden Patienten/-innen in der Frühphase von Diabetes Mellitus Typ 2. Das 12-wöchige Rehabilitationsprogramm beinhaltet Bewegungstherapie, Ernährungs- und Diabetesberatung sowie ärztliche Beratung. Im Anschluss daran besteht für die Personen die Möglichkeit, in regionalen «DIAfit»-Gruppen ein bis drei Mal pro Woche im Rahmen eines Langzeitprogramms körperlich aktiv zu sein. Das Ziel des Angebots ist es, eine Lebensstilveränderung vorzunehmen und dadurch den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen. Das Angebot «DIAfit» ist unter dem Patronat der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED) und wird von der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft unterstützt. Eine enge Zusammenarbeit mit den kantonalen Diabetesgesellschaften und der ärztlichen Fachgesellschaft Diabetologie und Endokrinologie wird angestrebt.

Setting

Spital, ambulant

Regionale Abdeckung

in den Kantonen Aargau, Basel-Stadt, Bern, Freiburg, Genf, Jura, Nidwalden, Solothurn, St. Gallen, Tessin, Waadt, Zürich, Appenzell, Obwalden, Luzern

Beginn des Angebots

2014

Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung

Regelfinanzierung

Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern

- Patienten/-innen werden in der Regel von Hausarztpraxen überwiesen.
- Rehabilitationszentren führen das Rehabilitationsprogramm und das Langzeitprogramm durch.
- Weitere Koordination zu anderen Leistungserbringern durch Programmleitende, z.B. Physiotherapeuten/-innen

Finanzierung des PGV-Angebots

Gesamtbudget des Projekts

60'000 Franken Budget des Vereins DIAfit, keine Angaben zu Kosten des Rehabilitationsprogramms und des Langzeitprogramms

Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	– Finanzierung des Vereins DIAfit: Pharmaunternehmen (Roche Diabetes Care Schweiz AG, Novo Nordisk Pharma AG, AstraZeneca AG und Abbott AG als Sponsoren zu je 15'000 Franken) – Finanzierung des Rehabilitationsprogramms: über Grundversicherung (Tarmed), da es in der Krankenpflege-Leistungsverordnung verankert ist. – Langzeitprogramm: durch Jahresbeiträge der Teilnehmenden (50 bis 100 Franken pro Person), teilweise durch Zusatzversicherungen
Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	Aufwendungen des Vereins: Unterhaltung der Website, Unterhaltung des Vereins DIAfit (Personalressourcen: 20'000 Franken pro Jahr (20% Arbeitspensum), materielle Ressourcen: 40'000 Franken) Rehabilitationsprogramm: sämtliche Behandlungen Langzeitprogramm: wöchentlichen Gruppentrainings («DIAfit»-Gruppen) und halbjährige Informationsanlässe
Finanzielle Herausforderungen/Probleme	– Programm in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung behalten. – Aufgrund der Finanzierung durch Grundversicherung eher starre Strukturen betreffend Organisation und Angebotsinhalten – Verlust von Sponsoren – Die Aufrechterhaltung des Angebots innerhalb der Rehabilitationszentren wird von Personalwechsel beeinflusst.
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	– Hohe Prävalenz von Diabetes – «DIA-Fit» ist ein etabliertes und bekanntes Programm – Sorgsamer Umgang mit Ressourcen sowie finanzielle Transparenz – Kooperationen und Synergien mit anderen Programmen
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	– Chancengleichheit ist dank der Finanzierung über KVG gewährleistet (zumindest für das Rehabilitationsprogramm). – Sprachbarrieren und kulturelle Barrieren bei Migranten/-innen existieren. – Teilnahme an mehreren Blockveranstaltungen ist die Voraussetzung (teilweise hohe zeitliche Ressourcen)
Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	– Etablierung eines Gefässes für die Regelfinanzierung durch Gesundheitsförderung Schweiz – Vernetzung und Synergien nutzen sowie übergeordnete Kooperationen bilden, z.B. Diabetes und Adipositas. – Bei grösseren Betrieben in betriebliche Gesundheitsförderung integrieren. – Stärkung der Aktivitäten des BAG mit Fokus auf Selbstmanagementprogramme
Quelle: Darstellung Interface.	

A 4.6 «Aktion Diabetes»

DA 9: Diabetes Mellitus Typ 2 – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot «Aktion Diabetes»

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots	Das Angebot «Aktion Diabetes» hat das Ziel, die interprofessionelle Zusammenarbeit bei der Pflege von Personen mit Diabetes oder Diabetesrisiko zu verbessern. Im Zentrum steht dabei, die Gesundheitskompetenz sowie die Autonomie und die Lebensqualität der Personen zu verbessern.
Setting	Zu Hause, Gemeinwesen, Spital, ambulant

Regionale Abdeckung	Kanton Wallis
Beginn des Angebots	2019
Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Aufbau des Angebots sowie Verbreitung und Implementation
Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	Keine Angaben
<i>Finanzierung des PGV-Angebots</i>	
Gesamtbudget des Projekts	2'701'000 Franken
Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	2'000'000 Franken Gesundheitsförderung Schweiz 700'000 Franken externe Finanzierung durch Diabetesverbände und Walliser Gesundheitsobservatorium
Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	– Gesundheitsförderung Schweiz: Personalkosten, App-Entwicklung usw. – Diabetesverbände tragen Kosten der Infrastruktur und Fixkosten – Walliser Gesundheitsobservatorium kofinanziert Kohortenstudie
Finanzielle Herausforderungen/Probleme	Fehlende nachhaltige Finanzierungsquelle
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	Zugang für alle gewährleistet Selbstbehalt als möglicher hemmender Faktor
Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	Gemeinnützige Organisationen Übernahme durch Krankenkasse: Evtl. Pauschalpreis pro Kanton
Quelle: Darstellung Interface.	

A 4.7 QualiCCare-Projekte zu Diabetes-Selbstmanagement

DA 10: Diabetes Mellitus Typ 2 – Vertiefende Informationen zu PGV-Angeboten von QualiCCare

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots	«Opti-Q Multimorbidität»: Im Projekt werden Praxisempfehlungen auf ihre Anwendbarkeit in der ambulanten Versorgung von multimorbiden Patienten/-innen geprüft. Dazu werden Praxisempfehlungen in Praxen, Apotheken und anderen Grundversorgungseinrichtungen eingeführt und umgesetzt. Anwendungshilfen, wie ein interprofessionell erarbeiteter «Multimorbiditäts-Pass» sollen die Umsetzung unterstützen. Teilnehmende Leistungserbringer werden zu Beginn in der interprofessionellen Zusammenarbeit geschult und in der Nutzung der Praxisempfehlungen und Anwendungshilfen unterstützt. Die Anwendbarkeit der Praxisempfehlungen und ihre Wirkung auf die Versorgungsqualität wird mittels Fragebogen evaluiert.	Projekte zur Förderung des Selbstmanagements – Aktualisierung des Diabetes-Passes und Umsetzung einer Strategie für eine möglichst flächendeckende Nutzung – Etablierung von Empfehlungen bezüglich Patientenschulungen und Programmen zur Förderung der Selbstmanagement-Kompetenzen
-------------------------------------	---	--

Setting	Ambulante Fachpraxen	Ambulante Fachpraxen, zu Hause
Regionale Abdeckung	Kantone Bern, Waadt und Zürich	Diabetes-Pass und Empfehlungen bezüglich Patientenschulungen und Programmen zur Förderung der Selbstmanagement-Kompetenzen stehen schweizweit zur Verfügung.
Beginn des Angebots	Projektstart 2020	Schlussbericht 2013 publiziert
Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Aufbau/Entwicklung des Angebots	Projekte abgeschlossen, Verbreitung
Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	Keine Angaben	Keine Angaben

Finanzierung des PGV-Angebots

Gesamtbudget des Projekts	Ca. 2'200'000 Franken	Keine Angaben
Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	Gesundheitsförderung Schweiz: 2'000'000 Franken Eigene Mittel QualiCCare und initiale Finanzierung durch Gesundheitsdirektion des Kantons Waadt: 200'000 Franken	Keine Angaben
Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	Personalkosten, Fortbildungsworkshop zur interprofessionellen Zusammenarbeit, diverse weitere Sachkosten, Aufwandsentschädigung Pilotteilnehmende: Pro Patient/-in sind 50 Franken Entschädigung für die Leistungserbringer geplant.	Keine Angaben

Finanzielle Herausforderungen/ Probleme	– Es ist offen, ob die Mehrwertsteuer noch finanziert werden muss und falls ja, durch welche Finanzierungsquelle. – Interprofessionelle Zusammenarbeit von Ärzten/-innen wird nicht mit der Grundversicherung finanziert. Dies gefährdet den Projekterfolg. – Nach 1,5 Jahren Projektlaufzeit können noch keine ökonomischen Effekte, aber Verbesserungen in der Versorgungsqualität aufgezeigt werden. – Etliche Stiftungen lehnten die Finanzierung ab. – Es ist allgemein schwierig, weitere Finanzierungsquellen zu finden, sobald das BAG (Abteilung Infektionskrankheiten) Projekte mitfinanziert. Das BAG trägt nur 50% der Projektkosten und setzt voraus, dass die Pharmaindustrie nicht als Finanzpartner berücksichtigt werden darf.	Keine Angaben
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	Keine Angaben	Keine Angaben
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	Keine Angaben	Keine Angaben
Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	Eine Pauschale für alle relevanten Leistungen durch Leistungserbringer, wie dies z.B. bei Kindern mit Adipositas bereits umgesetzt wird	Keine Angaben
Quelle: Darstellung Interface.		

A 4.8 Herzgruppen

DA 11: Herz-Kreislauf-Erkrankungen – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot Herzgruppen

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots	Patienten/-innen mit kardiovaskulären Erkrankungen und Problemen wird im Anschluss an die ambulante oder stationäre Rehabilitation (Phase II) im Rahmen der Langzeitrehabilitation (Phase III) die Teilnahme in einer Herzgruppe empfohlen. In einer Herzgruppe wird ihnen ein von ausgebildeten Fachpersonen geleitetes individuelles, an ihre Bedürfnisse angepasstes Bewegungsprogramm geboten. Das gemeinsame Training findet regelmässig, z.B. ein bis zwei Mal pro Woche statt und umfasst neben Gymnastik, Kraftübungen, Ausdauer, Spielen, je nach Möglichkeit auch Schwimmen, Aquagym sowie Outdoor-Aktivitäten. Die Teilnehmenden verbessern ihre körperliche Leistungsfähigkeit, ihre Muskelkraft und ihr Gleichgewicht und unterstützen und motivieren sich gegenseitig beim Abbau ihrer Risiken und der Umsetzung eines gesundheitsfördernden Lebensstils. Sporadische Informationsveranstaltungen vermitteln Wissen und gesellige Anlässe fördern den Austausch unter den Gleichgesinnten. Diese Langzeitrehabilitation in Eigenverantwortung hat neben den positiven psychosozialen Aspekten in vielen Fällen eine Stabilisierung oder gar Rückbildung der pathologischen Veränderungen in den Gefässwänden selbst in fortgeschrittenem Stadium zur Folge und hilft, Rückfälle zu vermeiden.
-------------------------------------	--

Setting	Gemeinwesen, ambulante Gesundheitseinrichtungen mit oder ohne Anbindung an Spitäler/Rehabilitationszentren, Arztpraxen, Physiotherapie-Praxen oder Fitnesszentren
Regionale Abdeckung	In allen Kantonen; mit über 150 Herzgruppen ist eine breite, wenn auch noch nicht flächendeckende regionale Abdeckung in städtischen und ländlichen Regionen gewährleistet.
Beginn des Angebots	Herzgruppen gibt es seit den 1980er Jahren. Eine explizite Förderung des Auf- und Ausbaus seitens der Schweizerischen Herzstiftung erfolgt ungefähr seit dem Jahr 2000 bis heute.
Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Regelfinanzierung
Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	- Während der ambulanten oder stationären Rehabilitation (Phase II) werden die Betroffenen von den beteiligten Fachpersonen und mit Informationsmaterialien der Schweizerischen Herzstiftung auf die Herzgruppen hingewiesen. - Die Schweizerischen Herzstiftung stellt Informationen zu den Herzgruppen zur Verfügung und bietet den Herzgruppen eine Webplattform, auf der sämtliche regionalen Angebote und die Verantwortlichen in einem Online-Herzgruppenverzeichnis aufgeschaltet sind.
Finanzierung des PGV-Angebots	
Gesamtbudget des Projekts	Herzgruppen sind rechtlich und juristisch unabhängig. Unterschieden wird zwischen den Budgets der Herzgruppen, die regional und je nach Setting sehr unterschiedlich sind und dem Budget, das die Schweizerische Herzstiftung für die Förderung des Auf- und Ausbaus, für die Betreuung bestehender Gruppen, für die Promotion/Bekanntmachung und die Weiterbildung der Fachpersonen zur Verfügung stellt. Dieses beläuft sich auf rund 200'000 bis 280'000 Franken pro Jahr und wird aus Spendengeldern finanziert.
Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	- Teilnehmendenbeiträge: Kantonal, regional und je nach Setting sehr unterschiedlich; die Beiträge bewegen sich in einer Spanne von rund 600 Franken bis zu 2'500 Franken pro Jahr. Im Schnitt betragen sie rund 1'000 Franken. - Die meisten Zusatzversicherten erhalten zwischen 300 und maximal 500 Franken pro Jahr von der Krankenkasse zurückerstattet. - Die Schweizerischen Herzstiftung finanziert mit dem oben erwähnten Budget die Gründung neuer Herzgruppen durch individuelle Beratung und spezielle Dienstleistungen, die Produktion von Broschüren und Flyern, die Promotion/Bekanntmachung der Herzgruppen bei Patienten/-innen sowie Ärzten/-innen, Spitälern, Rehabilitationsinstitutionen, die Beratung bestehender Herzgruppen, die Internetplattform www.swissheartgroups.ch sowie die Durchführung einer jährlichen fachlichen credits-anerkannten Weiterbildung für die Herztherapeuten/-innen und die Zusammenarbeit mit Swiss Cardiovascular Therapists SCT und der Swiss Working Group for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Sports Cardiology SCPRS.
Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	Personalressourcen, Infrastruktur, Material (siehe oben)
Finanzielle Herausforderungen/Probleme	- Der Nutzen der Teilnahme in einer Herzgruppe für Herzpatienten/-innen ist erwiesen. Mehrere Untersuchungen haben gezeigt, dass ohne eine langfristige und adäquate Weiterbetreuung der rehabilitierten Patienten/-innen im Alltag ein Teil der günstigen Rehabilitationsresultate nur von kurzer Dauer sind. Andererseits zeigen Studien, dass die guten Ergebnisse durch gezielte Langzeitinterventionen (u.a. Gruppenaktivitäten) vermehrt aufrechterhalten werden können. Trotzdem schliessen sich nur etwa 10 Prozent der Patienten/-innen nach der Rehabilitation einer Herzgruppe an. Die Gründe dafür sind vielseitig. Einerseits werden die Kurskosten nicht von der Grundversicherung übernommen. Andererseits fehlen Mittel für eine bessere Bekanntmachung und Promotion bei den Entscheidungsträgern (Rehabilitationsinstitutionen, Hausärzte/-innen, Zuweiser, Fachpersonen) und den Patienten/-innen selbst. - Auswirkungen der Covid-19-Pandemie: Eine web-basierte Form der Herzgruppe wird geprüft.

Erfolgsfaktoren der Finanzierung	Bereits erfolgte Untersuchungen zur Wirksamkeit und Zweckmässigkeit
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	Chancengleichheit eingeschränkt durch: – Unterschiedliche Höhe der Teilnehmendenbeiträge je nach Region und Setting – Unterschiedliche Finanzierungen durch Zusatzversicherungen – Fehlende Kostenübernahme durch die Grundversicherungen – Fehlende Mittel zur finanziellen Unterstützung von Bedürftigen durch Schweizerische Herzstiftung – Regionen ohne wohnortnahes Angebot
Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	Finanzierung (weiterer) Studien, die den Nutzen der Herzgruppen/Phase III bzw. deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit aufzeigen und Finanzierung der Teilnahme durch die Grundversicherung.
Quelle: Darstellung Interface.	

A 4.9 «Care4Cardio»

DA 12: Herz-Kreislaufkrankungen – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot «Care4Cardio»

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots	Das telemedizinische Gesundheitsprogramm Care4Cardio ist ein Angebot der Firma Health Care Systems Schweiz GmbH (HCSG) zur Selbstmanagement-Förderung für Menschen mit Herzschwäche. Qualifizierte Gesundheitscoaches (geschulte Pflegefachpersonen) von HCSG erstellen gemeinsam mit den Teilnehmenden ein individuelles Programm zur Stärkung der Selbstkompetenz im Umgang mit der Krankheit. Das Angebot beinhaltet auch ein Monitoring von Messwerten. Die Werte werden täglich über eine elektronische Waage und ein interaktives Übertragungsgerät erfasst und an die Gesundheitscoaches weitergeleitet. Bei Auffälligkeiten und Frühwarnzeichen erfolgt eine telefonische Kontaktaufnahme und Beratung mit der betroffenen Person. Ziel ist die Frühintervention und die Vermeidung von Spitalaufenthalten. Das Angebot steht ausschliesslich Kunden/-innen mit einer Grund- und Zusatzversicherung bei der Sanitas offen.
Setting	Zu Hause, Gemeinwesen, Spital, ambulant
Regionale Abdeckung	Angebot derzeit schweizweit, jedoch ausschliesslich in deutscher Betreuungssprache verfügbar
Beginn des Angebots	Seit 2016 bietet Sanitas ihren Versicherten die Teilnahme an Care4Cardio an.
Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Verbreitungsphase, insgesamt haben bislang 328 Versicherte der Sanitas an Care4Cardio teilgenommen.
Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	Das Angebot ist auf der Sanitas-Website aufgeschaltet und Interessierte können sich für weitere Informationen melden. Ebenfalls wird einmal im Monat eine Liste mit potenziellen Teilnehmenden (Diagnose Herzinsuffizienz) erstellt und es wird Kontakt aufgenommen mit den möglichen Teilnehmenden. Die Daten werden im Auftrag der Sanitas verarbeitet. Bei allen Teilnehmenden wird eine schriftliche Einverständniserklärung eingeholt. Darin erklären sich die Teilnehmenden einverstanden, dass gewisse Daten an den Zusatzversicherer zurückgespielt werden.

Finanzierung des PGV-Angebots

Gesamtbudget des Projekts	Aufbau- und Entwicklungskosten: Das Programm wurde vom deutschen Umsetzungspartner HCSG entwickelt und in der Schweiz eingeführt. In der Entwicklungsphase für den Schweizer Markt wurde HCSG mit einer Pauschale pro teilnehmende Person und Jahr bezahlt. Zudem fielen für Sanitas Kosten im Bereich Pharmakovigilanz (ca. 20'000 Franken) und wissenschaftliche Begleitung (ca. 30'000 Franken) an.
Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	100% der Betriebskosten werden dauerhaft durch die Sanitas über Eigenmittel (nicht aus dem Grundversicherungscarrier) gedeckt: pro Monat pro teilnehmende Person: 125 Franken (exkl. MwSt.)
Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	Laufende Betriebskosten: Programmkosten pro Teilnehmer/-in und Monat an HCSG (inkl. Hardware & telemedizinischer Betreuung), Anmeldeunterlagen
Finanzielle Herausforderungen/Probleme	– Viele Versicherte in der Grundversicherung würde von einer Teilnahme an Care4Cardio profitieren (Stärkung des Selbstmanagements, Reduktion von Spitalaufenthalten, Senkung der Mortalität); derzeit ist Care4Cardio aber noch nicht über die Grundversicherung finanzierbar. Die Care4Cardio-Partner planen, einen Antrag auf Vergütung in der Grundversicherung zu stellen. – Durch die Verhinderung von unnötigen Spitalaufenthalten werden vor allem Kosten beim Kanton gespart, da diese bis zu 55% der Kosten für stationäre Aufenthalte bezahlen. Diese Entlastung kommt der Sanitas nur teilweise zu Gute, obwohl sie alleine die vollen Kosten trägt. – Bei der Identifikation von geeigneten Versicherten darf die Sanitas aus Datenschutzgründen nicht die Minimal-Clinical-Dataset-Daten⁴⁷ nutzen, obwohl sie verfügbar wären. Dadurch können nicht alle in Betracht kommenden Versicherten der Sanitas auf Care4Cardio aufmerksam gemacht werden. – Die Kosten für das Programm fallen in der Zusatzversicherung an, obwohl der Nutzen hauptsächlich der Grundversicherung zu Gute kommt. – Die Finanzierung bleibt ein unternehmerischer Entscheid von Sanitas. Die Ermöglichung zur Teilnahme am Programm ist somit nicht langfristig gesichert und abhängig von der Kostensituation und den aktuellen Prioritäten der Sanitas.
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	– Sanitas legt Wert auf die Wirtschaftlichkeit und die Qualitätssicherung des Programms. Die Teilnehmenden werden intensiv betreut, begleitet und im Umgang mit ihrer Krankheit gefördert. Eine reduzierte Mortalität und sinkende Gesundheitsausgaben können somit erreicht werden. – HCSG ist nach ISO 9001:2015 zertifiziert. Das integrierte Qualitätsmanagementsystem wird durch ein zertifiziertes Informationssicherheitsmanagement-System nach ISO 27001:2016 ergänzt. Die von HCSG im Rahmen der Patientenbetreuung eingesetzte Software wurde nach ISO 13485 entwickelt und ist ein Medizinprodukt. – Der gesundheitsprogrammatische Ansatz richtet sich nach evidenz-basierten wissenschaftlichen Leitlinien (insbesondere der Leitlinien der European Society of Cardiology). Inzwischen sind über 60'000 Patienten/-innen in Deutschland, der Schweiz und Frankreich mit diesem Ansatz betreut worden. Durchgängig sind dabei mehr als 95% der Teilnehmenden mit dem Programm zufrieden bzw. sehr zufrieden. Diverse wissenschaftliche Veröffentlichungen durch Krankenkassen in Deutschland sind erfolgt.
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	Die Teilnahme ist ausschliesslich für Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, einer Grund- und Zusatzversicherung bei der Sanitas sowie ausreichenden Sprachkompetenz in Deutsch möglich.

⁴⁷ Dieser Datensatz enthält die Hauptdiagnose, allfällige Nebendiagnosen und alle Prozeduren in codierter Form. Siehe auch: EDÖB, SwissDRG und Datenannahmestellen: <https://www.edoeb.admin.ch/edoeb/de/home/datenschutz/datenschutzcertifizierung/swiss-drg/swissdrg-und-datenannahmestellen.html>, Zugriff am 27.05.2021.

Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	– Vereinfachungen zur Finanzierung von digitalen Hilfsmitteln sind wünschenswert. – Sanitas ist als Krankenversicherung für die Rekrutierung verantwortlich. Das Programm wäre jedoch noch wirksamer und auch der Kreis der Programmteilnehmenden könnte erweitert werden, wenn die Leistungserbringer die Teilnahme am Programm empfehlen würden. Nach einem Akutereignis oder einem Rehabilitations-Aufenthalt könnte mit dem Programm die ambulante Versorgung und Betreuung sichergestellt werden. – Aufgrund der Zielsetzungen des Programms ist anzustreben, dass dieses Präventionsprogramm aus der Grundversicherung nach KVG finanziert wird, damit die Gesamtbevölkerung davon profitieren kann. – Zu prüfen ist, ob Beiträge für die Weiterentwicklung und das Monitoring des Programms aus den Mitteln von Gesundheitsförderung Schweiz gesprochen werden können.
---	--

Quelle: Darstellung Interface.

A 4.10 «Besser leben mit COPD»

DA 13: Atemwegserkrankungen – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot «Besser leben mit COPD»

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots «Besser leben mit COPD» bietet Selbstmanagement-Coaching in kleinen Gruppen für COPD-Betroffene an. Mit Unterstützung durch ein Expertenteam aus Lungenfachärzten/-innen und Fachpersonen der Lungenliga erarbeiten sich die Teilnehmenden individuelle Strategien zur bestmöglichen Bewältigung ihres Alltags mit der Erkrankung. Durch die Teilnahme an den sechs Modulen des Gruppencoachings entwickeln Teilnehmende einen besseren Umgang mit ihren Beschwerden, ein besseres Krankheitsverständnis, mehr Energie und Sicherheit im Alltag sowie mehr Lebensqualität. Das Programm ist alltagsorientiert und beinhaltet u.a. Ernährungsberatung, Beratung zu Bewegung im Alltag und Medikamenten-Schulungen (z.B. Inhalation).

Setting	Zu Hause, Gemeinwesen, ambulante Fachpraxen
Regionale Abdeckung	In 12 Kantonen (Bern Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Neuenburg, St. Gallen, Solothurn, Thurgau, Tessin, Waadt, Wallis, Zentralschweiz, Zürich) an 26 Standorten, meistens zentriert auf städtische Regionen
Beginn des Angebots	Projektförderung durch Gesundheitsförderung Schweiz seit 2019, seit 2007 wird das Coaching bereits punktuell in den Kantonen Zürich und Wallis umgesetzt.
Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Verbreitung und Etablierung des Angebots
Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	Information der Patienten/-innen erfolgt meistens durch Pneumologen/-innen, Hausärzte/-innen, Lungenligen. Die Lungenliga erstellt für die Teilnehmenden einen Ein- und Austrittsbericht vor und nach dem Coaching. Dabei werden auch Empfehlung abgegeben. So wird Kommunikation zu Pneumologen/-innen und Hausärzten/-innen sichergestellt.

Finanzierung des PGV-Angebots

Gesamtbudget des Projekts	3'466'000 Franken
---------------------------	-------------------

Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	– Grundversicherung KVG (rund 22%) – 1:1-Betreuungsarbeiten von Pflegefachpersonen, Einzelleistungstarife gemäss Art. KLV 7 – Sitzungspauschale für Gruppentherapie und Tarife für Einzelleistungen gemäss Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen – BSV-Subventionen über Art. 74 IVG (Finanzierung drei von sechs Gruppencoachings) (8%) – PGV-Projektförderung Gesundheitsförderung Schweiz: 400'000 Franken über vier Jahre, davon 10% für Projektleitung und 90% für kantonale Lungenligen (18%) – Beiträge der Teilnehmenden: 120 Franken (6%) – Eigenmittel mehrheitlich von kantonalen Lungenligen und zu einem kleinen Teil von der Lungenliga Schweiz (46%) – Laufende Betriebskosten ca. 2'000 Franken pro Teilnehmer/-in über zwölf Monate
Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	– Personalressourcen für Gesamtprojektleitung der Lungenliga Schweiz und Teilprojektleitungen der kantonalen Lungenligen – Überarbeitung und Neuauflage der Arbeitsinstrumente für die Betroffenen/Angehörigen – Kursmaterial und Infrastruktur – Schulungen von Coaches
Finanzielle Herausforderungen/Probleme	– Bisher keine nachhaltig kostendeckenden Finanzierungsmodelle vorhanden, daher ist unklar, wie das Coaching nach Ablauf der Förderung durch Gesundheitsförderung Schweiz fortgesetzt werden kann. – Dauerhafte Finanzierungsquellen (Grundversicherung, BSV, Patientenbeiträge) decken nur rund ein Drittel (36%) der momentanen durchschnittlichen Kosten eines Coachings. – Ein Teil der Zusatzversicherungen hat die Kostenübernahme des Coachings zugesichert. Doch bei Patienten/-innen ohne Zusatzversicherung hätte die Lungenliga die Teilnahme finanzieren müssen. Damit waren einzelne Zusatzversicherungen wiederum nicht einverstanden. Hätte sich die Lungenliga für eine Finanzierung über die Zusatzversicherungen entschieden, hätte die Höhe des Teilnehmendenbeitrags je nach Zusatzversicherung des Patienten/der Patientin variiert. Unter Berücksichtigung der Chancengleichheit wurde diese Finanzierungsquelle durch die Lungenliga bisher nicht weiterverfolgt. – Leitung von Gruppenkursen durch Pflegefachpersonen können nicht über die Grundversicherung abgerechnet werden (Art. 7 KLV beinhaltet nur Einzelleistungstarife). – Gruppenkurse mit medizinischen Inhalten können nicht durch das BSV gemäss Art. 74 IVG subventioniert werden, da dies nicht den Subventionskriterien entspricht.
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	Starke Beteiligung der kantonalen Lungenligen, hybrides Finanzierungsmodell
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	Zugang für Patienten/-innen ist im ländlichen Regionen erschwert.
Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	Die Finanzierung über die Grundversicherung wäre nachhaltig. Es ist jedoch fraglich, ob ein Antrag bei der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Erfolg hätte, da die Wirtschaftlichkeit des Coachings schwierig nachzuweisen ist. Die aktuell laufende Kosteneffizienz-Analyse durch die ZHAW könnte hier unterstützen.
Quelle: Darstellung Interface.	

A 4.11 Lungensportgruppen der Lungenliga

DA 14: COPD – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot Lungensportgruppe im Kanton Thurgau

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots	Das Angebot der Lungensportgruppen ist ein Gruppentraining mit Warm-up, Trainingsphase, Cool-down im Anschluss an eine pulmonale Rehabilitation oder auch unabhängig davon. Zugang hat jede von COPD betroffene Person, auch ohne zuvor eine pulmonale Rehabilitation besucht zu haben. Das Angebot wird durch einen/eine Physiotherapeuten/-in geleitet und dient der Förderung der Ausdauer und Kraft von COPD-Patienten/-innen sowie zum sozialen Austausch.
Setting	Ambulant: möglichst in Nähe des Wohnorts
Regionale Abdeckung	Thurgau sowie Umsetzung in Basel, Bern und St. Gallen. Die Angebote unterscheiden sich teilweise, vor allem hinsichtlich ihrer Finanzierung. Daher wird spezifisch auf das Beispiel Thurgau eingegangen.
Beginn des Angebots	2008
Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Regelfinanzierung
Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	Rekrutierung über Ärzte/-innen, Physiotherapeuten/-innen, Pflegepersonal sowie Lungenliga, diese leiten Personen an Physiotherapeuten/-innen weiter, die das Angebot durchführen. Die Administration liegt bei der Lungenliga. Die Physiotherapeuten/-innen verfügen über Leistungsaufträge mit der Lungenliga Thurgau.

Finanzierung des PGV-Angebots

Gesamtbudget des Projekts	Keine Angabe
Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	– Teilnehmendenbeiträge: 12 Franken pro Lektion – BSV: pro Stunde und Teilnehmer/-in 28 Franken, das heisst 42 Franken pro Lektion (90 Minuten) – Kantonale Lungenliga: 150 Franken pro Lektion
Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	– Kosten der Geschäftsstelle Lungenliga: Standortsuche, Werbung, Sachkosten, administrative Kosten, Projektarbeit, Konzeptionierung, Entlohnung der Physiotherapeuten/-innen inkl. Infrastruktur – Entschädigung/Lohn der Physiotherapeuten/-innen inkl. Infrastruktur – Sauerstoff-Konzentrator und Puls-Oxymeter
Finanzielle Herausforderungen/Probleme	– Investition von viel Eigenmitteln der kantonalen Lungenliga – Jeweils auf vier Jahre befristete Finanzierung durch BSV: Kürzungen für Lungenliga befürchtet
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	– Ohne Lungenliga wäre der Aufbau und die Durchführung deutlich erschwert gewesen, da die Lungensportgruppen nicht über die Grundversicherung finanziert werden können. – Physiotherapeuten/-innen werden durch die Lungenliga entlastet. Sie übernimmt sämtliche Administration und die Bewerbung des Angebots.
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	– Chancengleichheit hinsichtlich Selbstzahlung: Sozialfonds der Lungenliga übernimmt gegebenenfalls Teilnehmendenbeiträge – Entwicklungspotenzial für Migranten/-innen: anderssprachige Flyer, jedoch Flyer in einfacher Sprache erhältlich – Standorte sind möglichst nahe bei Betroffenen

Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung – Langfristige Finanzierung über KVG

Quelle: Darstellung Interface.

A 4.12 «Integrierter Patientenpfad COPD» Kanton Thurgau

DA 15: Atemwegserkrankungen – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot «Integrierter Patientenpfad COPD»

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots	Das Projekt «Integrierter Patientenpfad COPD» soll modellhaft aufzeigen, wie die Leistungserbringung für COPD-Betroffene aussehen kann. Das übergeordnete Ziel ist es, dass die Patienten/-innen entlang der gesamten Versorgungskette im Zentrum stehen. Die Leistungserbringer sollen eine Koordinationsrolle übernehmen und die benötigten Leistungen zum richtigen Zeitpunkt liefern. Der Informationsaustausch zwischen den einzelnen Versorgern soll verbessert und zur Messung des Outcomes sollen verschiedene Kennzahlen definiert werden. Ein Vergütungsmechanismus für die Koordination und für gleichgerichtete Anreize der Versorger soll konzipiert werden. Die Finanzierung und Umsetzung eines Projekts zur Pilotierung des Konzepts soll sichergestellt werden.
-------------------------------------	--

Setting	Spital, ambulant, zu Hause, Gemeinwesen
---------	---

Regionale Abdeckung	Pilotprojekt mit Fokus auf Kanton Thurgau
---------------------	---

Beginn des Angebots	Konzeptionierung läuft seit 2019
---------------------	----------------------------------

Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Konzeptionierung und Aufbau des Projekts
--	--

Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	Dies muss noch definiert werden.
---	----------------------------------

Finanzierung des PGV-Angebots

Gesamtbudget des Projekts	Keine Angaben vorhanden
---------------------------	-------------------------

Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	– Eigenleistungen von Lungenliga Thurgau, walkerproject und Versorger als weitere Projekt-Beteiligte, keine genauen Angaben zu Beträgen möglich – Kanton Thurgau: 20'000 Franken – Weitere Finanzierung soll in den nächsten Schritten genauer definiert werden.
---	--

Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	Personalressourcen
---	--------------------

Finanzielle Herausforderungen/ Probleme	– «Besser leben mit COPD» soll in den Patientenpfad integriert werden, dieses Angebot ist jedoch nicht vollumfänglich und nachhaltig finanziert. – Absprachen mit SWICA zur Beteiligung an der Finanzierung laufen noch. – Der Patientenpfad sollte durch ein digitales Tool unterstützt werden. Wie und durch wen dieses Tool entwickelt und finanziert werden kann, ist noch offen. Die spätere Anwendung des Tools kann bislang auch nicht durch Versorger abgerechnet werden. – Nach der Teilnahme an «Besser leben mit COPD» wäre eine weiterführende Koordination durch einen Versorger wünschenswert. Auch hier ist noch unklar, wer diese Rolle übernehmen und wie diese finanziert werden könnte. Es wird erwogen, medizinische Praxisassistenten/-innen oder -koordinatoren/-innen innerhalb der Lungenliga oder in Fachpraxen dafür zu engagieren.
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	– Das Projekt stösst auf grosses Interesse bei den beteiligten Akteuren in der Versorgung. – Zusammenarbeit mit Team von walkerproject
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	Bisher kein Fokus auf Chancengleichheit, der Zugang soll langfristig auch für COPD-Betroffene ohne Zusatzversicherung möglich sein.
Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	– Die Beratung zu Rauchstopp und vermehrter körperlicher Aktivität könnte über die Qualitätsprogramme von Ärztenetzwerken abgerechnet werden. Dafür bereitet die Lungenliga Thurgau bereits Verträge vor. – Finanzierung über Care-Bundles bzw. Pauschalen, welche die Schnittstellen und die Koordination zwischen stationären und ambulanten Leistungen berücksichtigen.
Quelle: Darstellung Interface.	

A 4.13 «KOMPASS»

DA 16: Krankheiten am Bewegungsapparat – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot «KOMPASS»

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots	Das Projekt «KOMPASS» verfolgt das Ziel, die Selbstmanagement-Kompetenzen von Arthritis- und Osteoporose-Betroffenen zu fördern. Zu diesem Zweck durchlaufen medizinische Praxisassistenten/-innen (MPAs) als Multiplikatoren/-innen eine zweiteilige Weiterbildung. Anschliessend beraten sie in der rheumatologischen Praxis betroffene Personen. Durch die Beratung verbessern Betroffene ihre Bewältigungsstrategien hinsichtlich ihrer Erkrankung und steigern ihre Lebensqualität.
Setting	Ambulante Fachpraxen (rheumatologische Praxen und zwei Hausarztpraxen als Pilot)
Regionale Abdeckung	Aktuell neun Pilotpraxen in der Deutschschweiz
Beginn des Angebots	Beginn der Projektförderung durch Gesundheitsförderung Schweiz 2019
Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Das Pilotprojekt wurde mit Gesundheitsförderung Schweiz Ende März 2021 abgeschlossen. Es soll als Projekt der Rheumaliga Schweiz weitergeführt und ggf. verbreitet werden.
Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	Teilnehmende werden durch Rheumatologen/-innen, Hausärzte/-innen und medizinische Praxisassistenten/-innen (MPAs) auf das Programm aufmerksam gemacht. Die Rheumaliga darf keine Werbung für die teilnehmenden Praxen machen. Die weitere Koordination läuft über die MPAs.

<i>Finanzierung des PGV-Angebots</i>	
Gesamtbudget des Projekts	342'000 Franken über zwei Jahre
Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	Eigenmittel Rheumaliga: 142'000 Franken Gesundheitsförderung Schweiz: 200'000 Franken
Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	Personalressourcen des Projektteams, Informationskampagne bei rheumatologischen Praxen, Fortbildung der MPAs hinsichtlich Beratung und Begleitung von Betroffenen, Vergütung der Arbeiten der MPAs (60 Franken pro Stunde Beratung)
Finanzielle Herausforderungen/Probleme	– Es ist noch keine nachhaltige Finanzierung gewährleistet. – Finanzierung über Zusatzversicherungen oder Beiträge der Teilnehmenden wird erwogen, jedoch aufgrund mangelnder Chancengleichheit für Teilnehmende auch kritisch gesehen. – Die 60 Franken für die Arbeiten der MPAs decken nicht alle Aufwendungen der Praxen ab. – Chronic Care Management ist noch nicht sehr etabliert in ambulanten Fachpraxen. Der Erfolg des Projekts ist daher auf das Engagement und die Offenheit des Personals der teilnehmenden Praxen angewiesen. – Es ist sehr schwierig, die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit während der Projektlaufzeit über zwei Jahre nachzuweisen.
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	Keine Angaben
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	Für Patienten/-innen ist die Teilnahme bisher kostenlos.
Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	Finanzierung über Grundversicherung, Zusatzversicherung, Kantone und/oder Beiträge der Teilnehmenden
Quelle: Darstellung Interface.	

A 4.14 «GLA:D® Schweiz»

DA 17: Krankheiten am Bewegungsapparat – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot «GLA:D® Schweiz»

<i>Hintergrund zum PGV-Angebot</i>	
Bezeichnung und Inhalt des Angebots	Im «GLA:D® Schweiz» Arthrose Programm absolvieren Patienten/-innen mit Knie- und/oder Hüftarthrose eine einheitliche Untersuchung und ein standardisiertes, evidenzbasiertes und praxiserprobtes Beratungs-, Instruktions- und Übungsprogramm. Dabei erlernen sie individuelle Dosierungs- und Steigerungsmöglichkeiten. Anschliessend verfügen die Patienten/-innen über ausreichende Kompetenzen, um ihre Knie- oder Hüftbeschwerden eigenständig zu bewältigen bzw. zu lindern. Das Programm wurde in Dänemark konzipiert und setzt sich aus drei Teilen zusammen: dem Zertifizierungskurs für Physiotherapeuten/-innen, dem Programm für Patienten/-innen (vier Einzelsitzungen, zwei Gruppensitzungen zur Beratung und Instruktion, zwölf Gruppensitzungen mit Übungen) und dem Datenregister zur Qualitätskontrolle. Die Abkürzung GLA:D® steht für Good Life with osteoArthritis in Denmark.
Setting	Ambulant in Physiotherapie-Praxen
Regionale Abdeckung	Angebote in nahezu allen Kantonen, doch besonders in der Westschweiz und in den Kantonen Jura und Obwalden noch ausbaufähig

Beginn des Angebots	2019
Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Verbreitung und Etablierung des Angebots
Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	Die Zuweisung der Patienten/-innen zu den Physiotherapeuten/-innen erfolgt über Haus- und Fachärzte/-innen.
Finanzierung des PGV-Angebots	
Gesamtbudget des Projekts	1'005'536 Franken
Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	Für Projektdurchführung: – Eigenmittel der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) und weiteren beteiligten Fachhochschulen: Keine Angabe zum Betrag – Gesundheitsförderung Schweiz: 394'642 Franken – Einnahmen aus Weiterbildungskursen für Physiotherapeuten/-innen: 550 Franken pro Teilnahme Für physiotherapeutische Leistung: – Finanziert über KVG, abzüglich Selbstbehalt und Franchise: vier Mal Sitzungspauschale Einzelsitzung Physiotherapie, 14-Mal Sitzungspauschale Gruppentherapie, pro Patient/-in ca. 550–650 Franken, je nach kantonalem Taxpunktwert für Sitzungen der Physiotherapie
Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	Personalressourcen, Infrastruktur, Konzipierung und Durchführung der Zertifizierungskurse für Physiotherapeuten/-innen, Aufbau und Unterhaltung des «GLA:D® Schweiz»-Registers zur wissenschaftlichen Evaluation von anonymisierten Patienten-Daten, Marketingkonzept, Austausch mit Projektteam aus Dänemark
Finanzielle Herausforderungen/Probleme	– Keine Vergütung für Physiotherapeuten/-innen als Anreiz zur Teilnahme an Monitoring und Qualitätsmanagement – Nachhaltige Finanzierung des Programms – Auswirkungen der Covid-19-Pandemie, da Gruppentherapien nicht durchgeführt wurden. – Projektdurchführung erfordert viel persönliches Engagement der Projektleitenden und der Hochschulen.
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	– Durch die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Partnerorganisationen der Fachverbände, einer Fachhochschule und der Rheumaliga konnten vielseitige Erfahrungen und die Expertise aus Forschung und Praxis gebündelt in das Projekt einfließen. – Finanzierung über das KVG, da die Physiotherapie zu den Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehört.
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	– Finanzierung über KVG unterstützt den Zugang zum Angebot – Zugang für Patienten/-innen aus der West- und der Zentralschweiz teilweise eingeschränkt durch regionale Verbreitung
Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	Für das «GLA:D® Schweiz» Arthrose Programm: – Entschädigung des Zusatzaufwands der Physiotherapeuten/-innen für die Datenerhebung, um Monitoring, Qualitätsmanagement und Benchmarking zu erlauben. Zur Finanzierung weiterer PGV-Angebote hinsichtlich Erkrankungen des Bewegungsapparats: – Aufgrund eindeutiger Evidenzlage sollte körperliche Bewegung wie bei «GLA:D® Schweiz» Arthrose Programm als Präventionsmassnahme über das KVG finanziert werden können. – Bis diese Leistungen im KVG verankert sind, könnte sich die Finanzierung über <i>Social Bonds</i> zur Überbrückung eignen. – Die Finanzierung über Zusatzversicherungen ist zwar möglicherweise nachhaltig, aber nicht geeignet zur Gewährleistung der Chancengleichheit.

Quelle: Darstellung Interface.

A 4.15 «WilaDina – Wir lassen Dich nicht allein»

DA 18: Psychische Erkrankungen – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot «WilaDina – Wir lassen Dich nicht allein»

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots	Das Angebot «WilaDina» hat zum Ziel, die Anzahl der Suizidversuche und der Suizide in den ersten drei Monaten nach dem Austritt aus einer psychiatrischen Klinik zu reduzieren. Da Patienten/-innen in den ersten Monaten nach dem Austritt aus einer stationären Behandlung als besonders vulnerabel gelten, bietet «WilaDina» ein Nachsorgesystem an. Das Angebot soll den Betroffenen dabei helfen, schneller Hilfe zu finden und das Selbstmanagement zu verbessern. Die App soll es erlauben, direkt mit Fachexperten/-innen verbunden zu werden. Auch soll das Angebot dazu beitragen, dass sich die Vernetzung der Leistungserbringer untereinander und mit den Betroffenen verbessert.
-------------------------------------	--

Setting	Zu Hause, ambulant, Gemeinwesen
---------	---------------------------------

Regionale Abdeckung	Pilotprojekt in einem Teil der Klinik PZM Münsingen (AG), soll nach und nach ausgebreitet werden auf andere Kliniken und restliche Stationen. 5 Kliniken sind involviert.
---------------------	---

Beginn des Angebots	2021
---------------------	------

Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Aufbau des Angebots
--	---------------------

Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	Die Überweisung soll vorwiegend durch die auf der Station tätigen Therapeuten/-innen erfolgen. Die Koordination soll weiter über die App laufen.
---	--

Finanzierung des PGV-Angebots

Gesamtbudget des Projekts	2'107'000 Franken über vier Jahre
---------------------------	-----------------------------------

Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	Gesundheitsförderung Schweiz: 1'500'000 Franken Rest durch Eigenmittel von Psychiatriezentrum Münsingen AG und Konsortiumspartner
---	--

Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	– Schulung von den auf der Station tätigen Therapeuten/-innen (Fokus: Helfernetz, antisuizidale Interventionen) – Einführung der ambulant tätigen Therapeuten/-innen (Psychiater/-innen, Psychologen/-innen, Hausärzte/-innen) in das Programm – Schulung von Spitexmitarbeitenden (Fokus: antisuizidale Interventionen) – Informationsabend für Angehörige (Fokus: Umgang mit suizidalen Angehörigen) – Standardisiertes Nachsorgegespräch in der Klinik in der ersten Woche nach Austritt – Entwicklung der WilaDina-App
---	---

Finanzielle Herausforderungen/ Probleme	Ein Grossteil des Programms wäre eigentlich über das KVG finanzierbar. Dazu sollte in der zweiten Phase des Projekts mit Krankenkassen über mögliche Erweiterungen gesprochen werden. Während des stationären Aufenthalts müssen Psychologen/-innen und Ärzte/-innen die Patienten/-innen auf das Programm vorbereiten. Da der Tagestarif für die Behandlung der Patienten/-innen nicht erhöht werden, müssen also mehr Leistungen für die gleichen Einnahmen erbracht werden – was dazu führen könnte, dass Psychologen/-innen und Ärzte/-innen das Programm nicht umsetzen werden. Daher müssten spezifische Ressourcen für die Vorbereitung zur Verfügung stehen. Wie die Schulung der Spitex-Mitarbeitenden, die Besuche bei niedergelassenen Psychologen/-innen und Ärzten/-innen (um die App vorzustellen), die Schulungen der Multiplikatoren/-innen und der App-Support nachhaltig finanziert werden sollen, ist noch nicht geklärt. Bei einzelnen Krankenkassen ist die Finanzierung über die Zusatzversicherung möglich.
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	Ein bereits etabliertes Team aus namhaften Fachpersonen hilft bei der Finanzierung.
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	Je nach langfristigem Finanzierungsmodell besteht die Gefahr, dass die Chancengleichheit in der Etablierungsphase nicht mehr gewährleistet werden kann. Die Finanzierung muss eindeutig über die Grundversicherung gewährleistet werden, da die Zielgruppe häufig nicht zusatzversichert ist. Auch die Selbstzahlung muss reduziert werden. Dies muss aber nicht alles über die Krankenkasse finanziert werden, es ist auch eine Finanzierung über das BAG möglich.
Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	Es ist neben der Finanzierung über die Krankenkassen auch denkbar, aus dem Projekt ein Nationalfonds-Forschungsprojekt zu machen.
Quelle: Darstellung Interface.	

A 4.16 «ASSIP Home Treatment»

DA 19: Suizid – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot «ASSIP Home Treatment»

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots	«ASSIP Home Treatment» ist eine kurze psychotherapeutische Intervention zur Suizidprävention. Das Angebot richtet sich an Personen nach einem Suizidversuch. Die Intervention besteht aus drei Sitzungen, in denen die Patienten/-innen gemeinsam mit dem/der Psychotherapeuten/-in Muster und Warnzeichen suizidaler Handlungen erkennen und Lösungen finden. Zudem ist die Sensibilisierung von Fachpersonen und des Umfelds der Patienten/-innen ein weiterer zentraler Bestandteil des Angebots.
Setting	Ambulant
Regionale Abdeckung	Bern, Zürich, Waadt und Neuchâtel ab Juni 2021
Beginn des Angebots	2021
Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Aufbau und Entwicklung
Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	Kontaktaufnahme und Koordination erfolgt über eine zentrale Anlaufstelle per E-Mail oder Telefon

Finanzierung des PGV-Angebots

Gesamtbudget des Projekts	1'595'200 Franken
Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	Gesundheitsförderung Schweiz: 1'500'000 Franken Eigenleistung der Kliniken und Konsortiumspartner: 95'200 Franken
Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	Personalkosten, Kommunikation und Prävention, Fort- und Ausbildung, Infrastruktur (IT, Telefonie usw.) und Fahrkosten
Finanzielle Herausforderungen/Probleme	Aufnahme und Finanzierung des Angebots durch die Grundversicherung
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	– Erfahrungen mit ASSIP: International etabliertes und datenbasiertes Programm – Vernetzungen mit Partnern
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	Ja, für alle zugänglich
Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	– Aufnahme in Grundversicherung – Fördergelder bzw. Gefässe auf kantonaler oder nationaler Ebene: BAG, Gesundheitsförderung Schweiz usw. – Vernetzungen fördern mit Gesprächspartnern/-innen in der ganzen Schweiz und Wissensaustausch
Quelle: Darstellung Interface.	

A 4.17 Selbsthilfegruppe «Anonyme Alkoholiker» und «chinderliecht»

DA 20: Suchterkrankungen – Vertiefende Informationen zu PGV-Angeboten «Anonyme Alkoholiker» und «chinderliecht»

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots	In der Selbsthilfegruppe «Anonyme Alkoholiker» treffen sich alkoholabhängige Personen, deren Angehörige und Freunde wöchentlich. Dabei geht es den Teilnehmenden darum, sich gegenseitig zu stärken die Abhängigkeit zu kontrollieren und möglichst trocken zu werden und zu bleiben. Die Angehörigen erfahren Hilfe im Umgang mit der Alkoholabhängigkeit der ihnen nahestehenden Person. Eine ehrenamtlich engagierte Leiterin unterstützt die Selbsthilfegruppe ca. einmal im Monat.	Bei dem Projekt «chinderliecht» handelt es sich um ein kunsttherapeutisches Angebot für Kinder und Jugendliche von psychisch- /suchtbelasteten Eltern. Unter Anleitung einer Kunsttherapeutin können die Teilnehmenden ihre Kreativität ausleben, werden in ihren eigenen Ressourcen und im Umgang mit kritischen Lebensereignissen gestärkt und erfahren soziale Teilhabe sowie Entstigmatisierung. Das Ziel ist die Prävention von psychischen Erkrankungen.
Setting	Gemein-/Sozialwesen	Gemein-/Sozialwesen
Regionale Abdeckung	Kanton Uri, Altdorf	Kanton Uri, Altdorf
Beginn des Angebots	1991	2018
Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Regelfinanzierung	Etablierung

Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	Zuweisung über «Anonyme Alkoholiker» Schweiz, Zentrum Selbsthilfe Uri, Website Selbsthilfe Schweiz sowie Hausärzte/-innen, eine Person übernimmt Koordination	Zuweisung über Zentrum Selbsthilfe Uri, Beratungsstellen, Schulpsychologischer Dienst, Schulleitung, Kinderärzte/-innen usw. Die Koordination übernimmt Stiftung Papilio.
Finanzierung des PGV-Angebots		
Gesamtbudget des Projekts	Anteil des Lohns von kantonaler Beauftragter für Suchtfragen (KKBS)	13'500 Franken
Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	– Spenden der Teilnehmenden (Hutsammlung) – Das kantonale Amt für Soziales sowie Gesundheitsförderung Schweiz übernehmen einen Teil des Lohns des kantonalen Beauftragten.	– 8'000 Franken von Dätwyler-Stiftung (beantragt) – 3'500 Franken Stiftung Papilio: Miete und Material – 1'000 Franken aus dem Kantonalen Aktionsprogramm: Flyer, Infos, Sensibilisierung – 1'500 Franken Teilnehmendenbeiträge pro Kind (pro Nachmittag 10 Franken, bei sozial schwieriger Situation übernimmt Berghilfe/Winterhilfe den Betrag)
Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	– Geschenk für Raumnutzung zuhause Kantonsspital Uri – Anteil des Lohns des kantonalen Beauftragten zur Koordination der Selbsthilfegruppen	Bezahlung Kunsttherapeutin, Miete und Material, Flyer und Informationen für Sensibilisierung
Finanzielle Herausforderungen/Probleme	– Die Kursleitung basiert auf Freiwilligenarbeit und ist entsprechend abhängig von ehrenamtlicher Tätigkeit, die Finanzierung der Kursleitung ist nicht möglich.	– Angewiesen auf Unterstützung der Dätwyler-Stiftung – Schwierigkeit finanzielle Mittel für Angebote im Bereich der Primärprävention zu bekommen, d.h. präventiv, bevor Personen eine Diagnose erhalten bzw. erkrankt sind.
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	Lokale Vernetzung und grosse Erreichbarkeit durch Stelle mit Dreifachfunktion: Programmleiter Psychische Gesundheit, kantonaler Beauftragter für Suchtfragen (KKBS), Koordinator Zentrum Selbsthilfe Uri	
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	Ja gegeben: Es besteht die Möglichkeit, an ausserkantonalen AA-Treffen teilzunehmen, um die Anonymität zu gewährleisten oder passende Termine zu finden.	– Teilnehmendenbeitrag pro Kind wird übernommen, wenn der Beitrag für die Familie zu teuer ist. – Der Mittwochnachmittag ist grundsätzlich schulfrei und daher allen zugänglich: Wenn der Mittwochnachmittag nicht geht, besteht die Alternative bei der Stiftung Papilio einen Kurs zu besuchen. – Durch Malen keine grossen Sprachbarrieren – Angedacht: Angebot für Migranten/-innen

Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	– Spendenbutton bzw. Spendenmöglichkeit auf der Website – Nationale Vernetzung, Zusammenarbeit mit Dachorganisation	– Allgemeiner Topf für präventive Angebote: momentan zu spezifisch in einem Topf gebunden z.B. psychische Gesundheit und Bewegung, Alkohol, Tabak, Glücksspiel, usw. – Langfristiges Ziel ist es, dass das Programm in den Sozialplan aufgenommen wird: Regelfinanzierung soll eine kantonale Finanzierung sein.
---	--	---

Quelle: Darstellung Interface.

A 4.18 Zentrum Selbsthilfe Uri

DA 21: Suchterkrankungen – Vertiefende Informationen zum Zentrum Selbsthilfe Uri als Koordinationsstelle für Selbsthilfegruppen

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots	Das Zentrum Selbsthilfe Uri übernimmt die Aufgabe als Anlaufs-, Informations- und Koordinationsstelle rund um das Thema Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen im Kanton Uri. Zudem ist es zuständig für die Förderung und Vernetzung von Selbsthilfegruppen in allen Themen des Sozial- und Gesundheitsbereichs und gewährleistet den aktuellen Überblick über bestehende sowie geplante Selbsthilfegruppen.
Setting	Gemeinwesen
Regionale Abdeckung	Kanton Uri
Beginn des Angebots	2020 Führung des Zentrums übernommen von Gesundheitsförderung Uri
Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Regelfinanzierung
Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	Koordinator Zentrum Selbsthilfe Uri

Finanzierung des PGV-Angebots

Gesamtbudget des Projekts	23'870 Franken
Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	– Kantonales Amt für Soziales sowie Gesundheitsförderung Schweiz: Lohn Koordinator Zentrum – Kanton Uri: 20'000 Franken – Stiftung Selbsthilfe Schweiz: 2'000 Franken – Bundesamt für Sozialversicherungen: 1'870 Franken, kleiner Beitrag davon gebunden an Qualitätskriterien
Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	Vernetzung und Zusammenarbeit mit weiteren Selbsthilfezentren in der Schweiz und mit der Geschäftsstelle von Selbsthilfe Schweiz, Aufbau Website sowie Öffentlichkeitsarbeit, Infrastruktur, Lohnkosten Koordinator
Finanzielle Herausforderungen/Probleme	Die Bewilligung für die nächste Vierjahres-Periode ist abhängig von politischen Entscheiden.
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	Lokale Vernetzung und grosse Erreichbarkeit durch Stelle mit Dreifachfunktion: Programmleiter Psychische Gesundheit, kantonaler Beauftragter für Suchtfragen (KKBS), Koordinator Zentrum Selbsthilfe Uri

Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	Ja, zugänglich für alle
Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	Finanzierung durch das kantonale Amt für Soziales im Rahmen des Sozialplans
Quelle: Darstellung Interface.	

A 4.19 «1+1=3: Interprofessionelle Kooperation von Spitex und Suchthilfe»

DA 22: Suchterkrankungen – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot «1+1=3: Interprofessionelle Kooperation von Spitex und Suchthilfe»

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots	Im Pilotprojekt «1+1=3: Interprofessionelle Kooperation von Spitex und Suchthilfe» wird in interprofessioneller Zusammenarbeit ein Modellkonzept zur kooperativen Versorgung von Menschen mit Suchterkrankung oder Suchtgefährdung entwickelt. Durch die Festigung der Zusammenarbeit zwischen Spitexorganisationen und Suchtfachstellen können schwer erreichbare Klienten/-innen besser mit Angeboten der Suchthilfe bekannt gemacht werden. Fachpersonen aus der Suchthilfe und der aufsuchenden Pflege erhalten mehr Sicherheit im professionellen Umgang mit der genannten Klientengruppe.
Setting	Zu Hause, ambulant, Gemeinwesen
Regionale Abdeckung	– Kanton Aargau: Region Lenzburg – Kanton Aargau: Region Baden (Limmat-Aare-Reuss) – Kanton St. Gallen: Stadt St. Gallen
Beginn des Angebots	Projektförderung durch Gesundheitsförderung Schweiz seit 2021
Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Aufbau des Angebots
Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	Dies ist Teil des Projekts. Die aufsuchende Pflege koordiniert zwischen potenziellen Teilnehmenden und der aufsuchenden Suchtberatung.

Finanzierung des PGV-Angebots

Gesamtbudget des Projekts	247'635 Franken
Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	– Gesundheitsförderung Schweiz: 182'635 Franken – Mittel der Trägerinstitutionen (Eigenleistungen): 65'000 Franken
Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	Entwicklung des Modells/der Instrumente, Personalressourcen, Workshop-Durchführung, Dokumentationen

Finanzielle Herausforderungen/ Probleme	– Es besteht bisher keine nachhaltige Finanzierung der kooperativen Versorgung. – Im Tarmed ist die Suchtberatung nur teilweise abrechenbar. So können beispielsweise Ärzte/-innen ein motivierendes Gespräch abrechnen, auch die Spitex hat bei einer Diagnose die Möglichkeit, gewisse Leitungen abzurechnen. Die Spitex hat allerdings keine Möglichkeit Leistungen der Früherkennung abzurechnen. Auch sind der interprofessionelle Austausch oder runde Tische nicht über die bestehenden Tarife/Möglichkeiten abzurechnen. – Die nachhaltige Finanzierung (über die Projektdauer hinaus) von neu geschaffenen PGV-Angeboten ist insgesamt eine Herausforderung. Insbesondere Schnittstellenleistungen können mit den heutigen Finanzierungsmöglichkeiten nicht nachhaltig finanziert werden.
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	In Bezug auf das Pilotprojekt sind folgende Punkte relevant: gute Zusammenarbeit mit Konsortiumspartnern, vorbestehende Zusammenarbeit mit Arbeitsgruppe aufsuchende Suchtberatung, Erfahrung mit Projekteingaben, sehr sorgfältige Arbeit am Projektantrag.
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	Chancengleichheit im Zugang zur Versorgung und zur Suchtberatung für marginalisierte Bevölkerungsgruppen ist zentral in dem Projekt.
Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	Suchtberatung sollte für verschiedene Berufsgruppen der Grundversorgung über die Grundversicherung abrechenbar sein, konkrete Überlegungen zur nachhaltigen Finanzierung aktuell erwo-gen.
Quelle: Darstellung Interface.	

A 4.20 «NoA-Coach»

DA 23: Suchterkrankungen – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot «NoA Coach»

<i>Hintergrund zum PGV-Angebot</i>	
Bezeichnung und Inhalt des Angebots	Das Angebot «NoA-Coach» umfasst eine App zur Unterstützung von Menschen, die ihren Alkoholkonsum reduzieren möchten und bei einer Fachstelle in der Suchtberatung sind. Ziel ist es, Behandlungsabbrüche und Rückfälle zu reduzieren. Die App soll ergänzend zur Face-to-Face-Beratung oder zur Online-Beratung eingesetzt werden. Sie wird begleitend eingesetzt und kann nach der Behandlung nahtlos weitergeführt werden. In der App wird digitales Selbstmanagement mit persönlicher Unterstützung durch Fachpersonen verknüpft. Für das Selbstmanagement steht ein Chatbot zur Verfügung.
Setting	Zu Hause, als Ergänzung zur ambulanten Beratung/Therapie, Gemeinwesen
Regionale Abdeckung	116 Beratungsfachpersonen aus Kantonen Bern, Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Zürich, St Gallen Schaffhausen, Thurgau, Graubünden (Stand August 2020) – Berner Gesundheit: 44 – Blaues Kreuz Schweiz: 28 – Suchtfachstellen Zürich: 44
Beginn des Angebots	2018 wurde der Projektantrag eingereicht und mit der Umsetzung begonnen. Seit Sommer 2020 wird die App in der Praxis erprobt. Das Projekt läuft bis Herbst 2021 und wird dann evaluiert.
Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Aufbau und Erprobung des Angebots

Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	Die Überweisung bzw. Information findet durch die beteiligten Einrichtungen statt.
---	--

Finanzierung des PGV-Angebots

Gesamtbudget des Projekts	Gemäss Projektantrag vom 31.7.2018 besteht eine detaillierte Finanzplanung mit Gesamtkosten von 572'100 Franken
---------------------------	---

Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	Gesundheitsförderung Schweiz: 200'000 Franken Sanitas: 60'000 Franken Angaben zu den Ausgaben der beteiligten Einrichtungen sind nicht vorhanden.
---	--

Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	Der Betrag von Gesundheitsförderung Schweiz wurde ausschliesslich für externe Kosten wie beispielsweise die App-Entwicklung, Rechtsabklärungen sowie die inhaltliche Entwicklung und Evaluation durch das Forschungsinstitut eingesetzt. Die weiteren Personal- und Sachkosten werden von den beteiligten Trägerorganisationen, Berner Gesundheit, Suchtfachstelle Zürich, Blaues Kreuz Schweiz, selbst getragen. Auch die Kosten des Schweizer Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung sind nicht ausreichend gedeckt.
---	---

Finanzielle Herausforderungen/Probleme	– Eine App-Entwicklung ist aufwändig und kostenintensiv: Hohe Kosten durch externe Auftragnehmende (Softwareentwicklung, laufende Fix-/Wartungskosten) sowie hohe Kosten für die inhaltliche Entwicklung (zu grossen Teilen durch Eigenleistung). Lizenzkosten müssen separat finanziert oder abgegolten werden und laufen nach Projektende weiter. – Im Nachhinein waren viel mehr Investitionen für Themen wie Datenschutz, Software und Lizenzverträge nötig als geplant. So wurde beispielsweise eine Abklärung mit einer externen Firma benötigt, um zu klären, ob die App als Medizinalprodukt gilt und einen Registrierungsprozess durchlaufen muss. – Hoher Aufwand für den Einbezug der grossen Anzahl von Fachpersonen aus der Praxis bzw. Fachorganisationen in mehreren Kantonen. Die Corona-Pandemie verursachte zusätzliche Kosten. Diese wurden mit dem Formular von Gesundheitsförderung Schweiz «Anpassungen aufgrund COVID-19» mit einer Summe von 24'430 Franken subsummiert und schriftlich begründet. Leider blieb auch dieser objektive Mehraufwand ungedeckt und mussten von der Projektträgerschaft selber beglichen werden. – Verpflichtungen wie Berichterstattungen und Vernetzungsmeetings mit Finanzierungspartnern sind aufwändig. – Nach aktuellem Stand sind infodrog und das BAG interessiert, das Projekt weiterzuführen. Die Finanzierung ist allerdings unklar. Ebenfalls ist nicht klar, ob die Investitionen der beteiligten Institutionen refinanziert werden. Es müssen Gelder aus einem anderen Förderbereich beantragt werden, um die anstehende Verbreitung dieses neu entwickelten Angebots zu finanzieren. Die Fristen für Finanzierungsanträge bzw. Ab-/Zusagen erschweren eine nahtlose Projektfortführung erheblich.
--	--

Erfolgsfaktoren der Finanzierung	Die institutionelle Unterstützung hinter dem Projekt hat bei der Finanzierung geholfen. So war es möglich, dass zwei Drittel der budgetierten Kosten durch die Fachstellen der Trägerschaft getragen wurde. Der Austausch der Akteure im Bereich Sucht funktioniert mit den bestehenden Netzwerken gut.
----------------------------------	---

Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	«NoA-Coach» ist für die Klienten/-innen kostenlos. Ein mögliches Hindernis besteht darin, wenn der/die Klient/-in nicht IT-affin ist. Die App wird momentan nur behandlungsbegleitend eingesetzt. Es wird noch geprüft, ob die App auch Menschen zugänglich gemacht werden soll, die ausschliesslich Selbstmanagement ausüben möchten.
---	--

Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	Eine Finanzierung durch den Bund bzw. das BAG und die Integration in das Projekt SafeZone.ch von infodrog ist wünschenswert. Dadurch können die hohen Projektinvestitionen auch anderen Fachstellen und deren Klientel zu Gute kommen.
---	--

Quelle: Darstellung Interface.

A 4.21 «StoppSturz»

DA 24: Demenz – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot «StoppSturz»

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots	Das oberste Ziel von «StoppSturz» ist es, Stürze von Menschen im Alter von über 65 Jahren in der Schweiz zu reduzieren. Als Multiplikatoren/-innen sollen sowohl Angehörige verschiedener medizinischer Berufsgruppen entlang der gesamten Versorgungskette als auch nicht-medizinische Fachpersonen an den Schnittstellen der Gesundheitsversorgung befähigt werden, Personen mit erhöhtem Sturzrisiko zu erkennen, abzuklären und adäquat zu behandeln bzw. an geeignete Fachpersonen zur Behandlung oder für präventiven Massnahmen weiter zu verweisen. Als Leitthema soll Sturzprävention die Interprofessionalität und die Qualität in der Versorgung von chronisch Erkrankten bzw. multimorbiden Patienten/-innen stärken. Dazu gibt es verschiedene Teilprojekte in den Kantonen und auf nationaler Ebene.
Setting	Verschiedene Settings der Grundversorgung, beispielweise Spital, ambulante Fachpraxen, Gemeinwesen, zu Hause,
Regionale Abdeckung	Primär sind die Kantone St Gallen, Bern, Graubünden, Jura und Zürich beteiligt. Verschiedene Teilprojekte beziehen sich jedoch auch auf die nationale Ebene der Versorgung.
Beginn des Angebots	Es gibt bereits seit vielen Jahren Pilotprojekte im Bereich der Sturzprävention, die u.a. vom Kanton St Gallen und den kantonalen Aktionsprogrammen von Gesundheitsförderung Schweiz gefördert werden. Das geförderte PGV-Projekt startete 2019.
Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Das PGV-Projekt befindet sich an verschiedenen Orten in unterschiedlichen Phasen des Aufbaus, der Entwicklung und der Verbreitung
Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	Die Koordination erfolgt durch die jeweiligen Multiplikatoren/-innen in der Versorgung und die Konsortiumspartner des Projekts.

Finanzierung des PGV-Angebots

Gesamtbudget des Projekts	4'094'500 Franken
Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	– Gesundheitsförderung Schweiz: 2'000'000 Franken – Eigenmittel der Kantone und der beteiligten Konsortiumspartner: ca. 2'000'000 Franken
Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	Zum grössten Teil Personalressourcen, aber auch Sachkosten (z.B. E-Learning-Tool, Website, Aufträge an Dritte)

Finanzielle Herausforderungen/ Probleme	– Pharmasuisse strebte ein grösseres nationales Teilprojekt an, das wegen mangelnder Finanzierung zurückgestellt wurde. – Die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie haben dazu geführt, dass sich der Fortschritt des Projekts verzögert. Die Zielerreichung im Rahmen der vorgegebenen Zeit ist gefährdet und es ist unklar, ob die Projektlaufzeit verlängert werden kann oder ob die Ziele des Projekts angepasst werden müssen. – Prävention erhält im Budget der Kantone einen eher geringen Stellenwert. Aufgrund der Auswirkungen der Covid-19-Pandemie wurden bereits Sparmassnahmen durch Kantone angekündigt. Es ist möglich, dass dies Auswirkungen auf das Projekt haben wird.
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	Nutzung von Synergien und Zusammenarbeit mit vielen verschiedenen Akteuren und Konsortiumspartnern, die die Grundversorgung in ihrer Breite abdecken.
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	Der Fokus des Projekts liegt nicht auf Chancengleichheit. Da Multiplikatoren/-innen geschult werden, umfasst das Projekt keine spezifischen Massnahmen, die die Gewährleistung von Chancengleichheit für sturzgefährdete Personen betreffen.
Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	– Grundsätzlich soll Prävention in der Versorgung durch integrierte Versorgung erfolgen. Die segmentale Finanzierung von bestimmten Leistungen durch bestimmte Leistungserbringer soll ersetzt werden. Interprofessionelle Zusammenarbeit, Vernetzung und Qualitätsmanagement durch Leistungserbringer sollen finanziert werden. Genaue Vorschläge, durch welche Finanzierungsquellen dies erfolgen könnte, liegen nicht vor. – Eine zusätzliche Möglichkeit ist, dass Präventionsmassnahmen, durchgeführt durch bestimmte Leistungserbringer, standardmässig in einem bestimmten Abstand durch die Grundversicherung finanziert werden (z.B. alle zwei Jahre Sturzpräventionsmassnahmen durch die Hausarztpraxis).
Quelle: Darstellung Interface.	

A 4.22 «CareMENS»

DA 25: Demenz – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot «CareMENS»

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots	Das Angebot «CareMENS» hat zum Ziel, die Lebensqualität von vulnerablen, älteren Menschen zu verbessern, die an einer leichten oder schweren neurokognitiven Störung leiden. Das Angebot möchte zur Prävention des Verlustes der kognitiven Fähigkeiten beitragen, soziale Kontakte fördern und den Umgang mit nichtvitalen Notfällen (z.B. bei Verhaltensstörungen) verbessern. Ebenfalls soll dem Verlust der Selbstständigkeit mit personalisierten, nicht-medikamentösen Interventionen vorgebeugt werden. Zusätzlich soll die Rolle der Care Manager/-innen verstärkt werden.
Setting	Zu Hause, Gemeinwesen, Spital, ambulant
Regionale Abdeckung	Kantone Waadt, Neuenburg, Freiburg, Wallis, Genf, Jura
Beginn des Angebots	2020
Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Aufbau und Implementation des Angebots

Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	Keine Angaben
Finanzierung des PGV-Angebots	
Gesamtbudget des Projekts	2,6 Millionen Franken
Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	– Gesundheitsförderung Schweiz: 2 Millionen Franken – Kantone und weitere Quellen: ungefähr 600'000 Franken
Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	Unter anderem Personal- und Materialkosten
Finanzielle Herausforderungen/Probleme	Nachhaltige Finanzierung der Leistungen innerhalb des Gesundheitssystem
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	Keine Angaben
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	– Selbstbehalt bei Bezug der Leistungen, die durch das KVG finanziert werden. – Gute geografische Abdeckung in der Westschweiz
Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	– Mögliche Finanzierung durch die Gemeinden: Gemeindearbeit verursacht geringere gesellschaftliche Kosten und entlastet Versicherungen – Separates Finanzierungsmodell für Care-Manager/-in
Quelle: Darstellung Interface.	

A 4.23 «Pas à Pas +»

DA 26: Adipositas – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot «Pas à Pas +»

Hintergrund zum PGV-Angebot	
Bezeichnung und Inhalt des Angebots	«Pas à Pas+» (PAP+) ist ein Angebot, das (basierend auf einer Überweisung) Personen zu körperlicher Aktivität berät und betreut. PAP+ begleitet Personen, die zu wenig aktiv sind, und unterstützt sie bei der Aufnahme und Beibehaltung eines Bewegungsprogramms, das ihrer Gesundheit zuträglich ist. Die Betreuung dauert drei bis sechs Monate und besteht aus individuellen Beratungsgesprächen, telefonischer Nachbetreuung und teilweise aus Bewegungseinheiten im Freien. Die Überweisung findet online auf der Website pas-a-pas.ch statt.
Setting	Zu Hause
Regionale Abdeckung	Kanton Waadt
Beginn des Angebots	Seit 2019
Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Aufbau und Verbreitung des Angebots

Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	Die Teilnehmenden werden zu rund 70% von Ärzten/-innen überwiesen. Auch Pflegefachpersonen, Ernährungsberater/-innen oder Sozialarbeiter/-innen können Patienten/-innen an das Programm überweisen. Die überweisende Person füllt einen Online-Fragebogen aus. Die Patienten/-innen werden daraufhin von PAP+ telefonisch kontaktiert, um einen ersten Termin zu fixieren. Die überweisende Person wird per E-Mail über den Beginn und den Abschluss des Programms informiert.
Finanzierung des PGV-Angebots	
Gesamtbudget des Projekts	2 Millionen Franken für vier Jahre
Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	Gesundheitsförderung Schweiz – 100% des Gesamtbudgets
Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	Die gesamten Aufwendungen des Projekts werden durch Gesundheitsförderung Schweiz gedeckt. Zu den konkreten Aufwendungen sind keine Details bekannt.
Finanzielle Herausforderungen/Probleme	– Eine Schwierigkeit besteht darin, dass diese Präventionsmassnahmen von Personen mit universitärem Abschluss (insbesondere Master Bewegungswissenschaften mit Spezialisierung in Angepasster Bewegung und Gesundheit) durchgeführt werden, die aber nicht als Gesundheitspersonal anerkannt sind. Von solchen Personen durchgeführte Massnahmen können aktuell nicht über die Krankenkasse abgerechnet werden. – Eine weitere Herausforderung besteht in der schwer nachzuweisenden Wirksamkeit von präventiven Massnahmen, wozu bisher zu wenige Informationen vorhanden sind.
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	Keine Angaben
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	Das Programm wird dank der aktuellen Finanzierung für die Teilnehmenden kostenlos angeboten. Zusätzlich gibt es keine formellen Kriterien, um vom Angebot profitieren zu können.
Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	– Beteiligung der kantonalen Gesundheitsdienste und der Zusatzversicherungen. – Beteiligung der Sozialdienste für bestimmte Patienten/-innen im Rahmen von Wiedereingliederungsmassnahmen – Beteiligung der Patienten/-innen
Quelle: Darstellung Interface.	

A 4.24 «Je me bouge pour ma santé»

DA 27: Adipositas – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot «Je me bouge pour ma santé»

Hintergrund zum PGV-Angebot	
Bezeichnung und Inhalt des Angebots	Das Angebot «Je me bouge pour ma santé» beinhaltet eine Website, auf der Personen im Kanton Waadt Bewegungsangebote auf einen Blick abrufen können. Das bereits bestehende, grosse Angebot an Bewegungsangeboten, die teilweise auf spezielle Krankheitsbilder zugeschnitten sind, wird auf der Website zusammengestellt und publiziert. Dies soll dazu führen, dass die Angebote einfacher zu finden und zu vergleichen sind.
Setting	Zu Hause
Regionale Abdeckung	Kanton Waadt, die Ausweitung auf alle französischsprachigen Kantone wird diskutiert.

Beginn des Angebots	2019
Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Aufbau des Angebots
Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	Diabètevaud ist Mitglied der Plattform «je me bouge» und verantwortlich für die Projektleitung.
<i>Finanzierung des PGV-Angebots</i>	
Gesamtbudget des Projekts	270'000 Franken für zwei Jahre
Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	Gesundheitsförderung Schweiz: 80% Generaldirektion für Gesundheit des Kanton Waadt: 20%
Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	Gedeckt sind alle Aufwendungen ausser denen für die Infrastruktur (Eigenmittel von 3'000 Franken) und die Personalkosten der Partnerinstitutionen und Anbieter, welche die Angebote identifizieren und online stellen.
Finanzielle Herausforderungen/Probleme	– Finanzierung von Koordinationsarbeiten im Kanton Waadt, z.B. Aktualisierung der Dienste auf der Website www.jemebouge.ch, Austausch mit Kursanbietern, Verwaltung der Partnerplattform, Förderung und Verbreitung der Website – Ausweitung auf alle französischsprachigen Kantone
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	– Gemeinsame Erfahrungen im Projekt- und Finanzmanagement aus Kooperationen zwischen diabètevaud und den finanzierenden Institutionen – Nähe zu Patientenorganisationen – Übereinstimmungen zwischen Projektzielen und der übergeordneten Präventionsstrategie – Evaluation des Projekts
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	– Chancengleichheit als zentrales Projektelement; durch Einschränkungen aufgrund der Covid-19-Pandemie und der nur zweijährigen Projektlaufzeit konnten noch nicht alle geplanten Massnahmen dazu umgesetzt werden. – Website in mehreren Sprachen verfügbar – Kostenlose Online-Angebote verfügbar – Höhe der Teilnahmegebühren wurde zielgruppenspezifisch evaluiert und angepasst
Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	– Unterstützungspauschalen durch Kantone oder andere Gesundheitsbehörden für Programme und Kurse zur Prävention oder zum Selbstmanagement von nichtübertragbaren Krankheiten, die nicht die Kriterien für eine KVG/LAMAL-Finanzierung erfüllen. – Gezielte Unterstützung von Gesundheitsorganisationen, die Pflegefachpersonen für die Betreuung von Menschen mit chronischen Krankheiten ausbilden. – Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (z.B. zum Zeitpunkt der Diagnose einer chronischen Erkrankung) in Form eines spezifischen Leistungspakets, das z.B. einen Selbstmanagementkurs, eine (Reihe von) Sitzung(en) mit spezialisierten Fachpersonen (z.B. Diätassistenten/-innen, spezialisierte Pflegefachpersonen, Physiotherapeuten/-innen usw.) umfasst. – Pilotprojekte durch Experimentierartikel ermöglichen, um Wirksamkeit neuer Projekte und Angebote zu evaluieren und über Finanzierung zu entscheiden.
Quelle: Darstellung Interface.	

A 4.25 «BAI-Reha»

DA 28: Rückenschmerzen – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot «BAI-Reha»

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots	Das Berner ambulante interprofessionelle muskuloskelettale Rehabilitationsprogramm für Schmerzpatienten/-innen («BAI-Reha») ist ein ambulantes Rehabilitationsprogramm, in dem Personen mit chronischen muskuloskelettalen Schmerzen mit einem interprofessionellen Ansatz behandelt werden. Im interprofessionellen Team arbeiten diverse Experten/-innen an einer individuellen Behandlung für betroffene Schmerzpatienten/-innen zusammen: Pflegepersonal, Ärzteschaft, Physiotherapeuten/-innen, Ergotherapeuten/-innen, Psychologen/-innen sowie Sozialarbeiter/-innen. Das BAI dauert drei Monate und umfasst ein Gruppenprogramm für sieben Patienten/-innen mit ergänzenden Einzelsitzungen.
Setting	Ambulant
Regionale Abdeckung	Region Bern
Start des Angebots	2013
Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Regelfinanzierung; jedoch ständige Weiterentwicklung des Programms
Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	Koordination über Administration Inselspital mit insgesamt drei Zuweisungswegen: – Externe Rheumatologen/-innen – Interne Zuweisungen innerhalb des Inselspitals – Hausärzte/-innen

Finanzierung des PGV-Angebots

Gesamtbudget des Projekts	Rund 1'176'000 Franken pro Jahr; rund 14'000 Franken pro Patient/-in bei maximal 84 Patienten/-innen pro Jahr; der Arbeitsaufwand des interprofessionellen Teams ist jedoch sehr schwierig abzuschätzen.
Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	– Tarmed und Tarife der Physiotherapie und Ergotherapie über KVG, Unfallversicherung oder selten auch Taggeld-Versicherungen – Eigenmittel verschiedener Abteilungen des Inselspitals
Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	– Medizinische, pflegerische, therapeutische Leistungen im Rahmen des Rehabilitationsprogramms – Sozialarbeit und zusätzliche Personalressourcen, die über bestehende Tarifstrukturen nicht finanziert sind
Finanzielle Herausforderungen/Probleme	– Der hohe Koordinations- und Administrationsaufwand für alle beteiligten Fachpersonen wird über bestehende Tarifstrukturen nicht finanziert. – Sozialarbeit kann nicht anders finanziert werden als über Eigenmittel des Inselspitals: Die Anstellung einer Fachperson für Sozialarbeit ist somit erschwert. – Nicht finanzierter hoher Koordinations- und Administrationsaufwand für Vorabklärungen mit Krankenkassen: Verschiedene Krankenkassen lehnen die Kostengutsprachen für das «BAI-Reha» ab, auch weil das Inselspital keine Verträge mit Krankenkassen für ambulante Rehabilitationsprogramme abgeschlossen hat. Rehabilitationsbedürftige Patienten/-innen haben deshalb keinen Zugang zur «BAI-Reha». – Die IV hat keinen gesetzlichen Auftrag sich an Kosten zu beteiligen und lehnt Mitfinanzierung ab.

Erfolgsfaktoren der Finanzierung	Die Begleitforschung läuft noch, um die Wirksamkeit des Angebots zu untersuchen. Die Ergebnisse sind wichtig für die Finanzierung durch Krankenkassen.
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	– Kostengutsprachen werden bei Patienten/-innen mit besonders günstigen Krankenversicherungen häufig abgelehnt. – Einzugsgebiet begrenzt auf Region Bern – Deutschkenntnisse als Voraussetzung zur Programmteilnahme
Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	– Von Krankenkassen finanzierter Pauschalbetrag für BAI, der auch Zusatzkosten und Weiterentwicklung des Programms abdeckt. – Kostenbeteiligung der Sozialversicherungen (IV) und SUVA – Kostenbeteiligung durch Taggeldversicherungen zur frühen Wiedereingliederung von Patienten/-innen vor Chronifizierung ihrer Beschwerden
Quelle: Darstellung Interface.	

A 4.26 «SomPsyNet»

DA 29: Psychosomatische Erkrankungen – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot «SomPsyNet»

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots Das Angebot «SomPsyNet» hat das Ziel, Patienten/-innen mit psychosozialen Belastungen während des Spitalaufenthalts zu identifizieren und bestehende Unterstützungsangebote im ambulanten Versorgungsnetz zu vermitteln. Patienten/-innen werden dabei systematisch auf psychosoziale Belastungen gescreent. Bei Bedarf werden ihnen bis zu drei Konsilien angeboten, davon zwei während und eines nach dem Spitalaufenthalt. Im Konsil werden allfälliger Unterstützungsbedarf abgeklärt und entsprechende Behandlungsempfehlungen abgegeben. Dadurch sollen neben den psychischen auch die körperlichen Beschwerden besser bewältigt und die Lebensqualität der Patienten/-innen gesteigert werden. Ausserdem sollen Gesundheitskosten gesenkt werden.

Setting Spital und ambulant

Regionale Abdeckung Kanton Basel-Stadt

Beginn des Angebots 2019

Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung Aufbau/Entwicklung des Angebots

Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern Rekrutierungsbeauftragte ausgewählter Spitalstationen weisen die Patienten/-innen im persönlichen Kontakt auf das Angebot hin.

Finanzierung des PGV-Angebots

Gesamtbudget des Projekts 3'235'000 Franken

Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget

- Gesundheitsförderung Schweiz: 2 Millionen Franken (64%)
- Eigenmittel Konsortium (Universitätsspital Basel und Gesundheitsdepartement Basel-Stadt): ca. 460'000 Franken (14%)
- Personalkonsortium: 685'000 Franken (21%)
- Weitere Geldgeber z.B. SUVA: 30'000 Franken (1%)

Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	Personalkosten, Dokumentation, Infrastruktur und Material, Sachmittel (wie schriftliche Unterlagen, Produktion Werbemittel, Schulungen, Tablets, Lizenzen), Vernetzungsanlässe
Finanzielle Herausforderungen/ Probleme	– Verteilung der Finanzen unter gleichberechtigten Projektleitungspartnern – Aufgrund der Covid-19-Pandemie Verschiebung des Projektstarts in den Spitälern und dadurch fehlende Daten zur Evidenzbasierung des Angebots: Antrag für Gelder beim Kanton dadurch weniger aussichtsreich.
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	– Breite Expertise aus dem Universitätsspital und dem Gesundheitsdepartement – Beteiligung des Kantons in der Projektleitung – Mögliche Finanzierungsquellen und Stakeholder von Anfang an in das Projekt einbezogen
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	Chancengleichheit mit aktuellen finanziellen Mitteln nicht gewährleistet: Selbstbehalte bei Anschlussbehandlungen
Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	Kantonale Finanzierung und angepasste Tarife bei Leistungserbringern
Quelle: Darstellung Interface.	

A 4.27 «Brückenbauer*innen für die psychische Gesundheit von Geflüchteten»

DA 30: Psychosomatische Erkrankungen – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot «Brückenbauer*innen für die psychische Gesundheit von Geflüchteten»

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots	Das Angebot «Brückenbauer*innen für die psychische Gesundheit von Geflüchteten» soll zu einer niederschweligen Stabilisierung traumatisierter Geflüchteter beitragen. Dies soll durch eine enge Kooperation zwischen Psychiatrie und Soziointegration erreicht werden: Die Betroffenen erhalten eine ambulante therapeutische Behandlung durch Psychiater/-innen, und werden gleichzeitig durch gut integrierte und zu diesem Zweck ausgebildete Brückenbauer/-innen in ihrer Muttersprache begleitet. Die Zusammenarbeit zwischen Medizin und Brückenbauer/-innen soll das Selbstmanagement der Betroffenen fördern. Das innovative, interdisziplinäre Kooperationsmodell wird in Absprache mit Stakeholdern wie Krankenversicherungen, Sozialämtern, der KESB, der Asylbetreuung und der Medizin entwickelt.
Setting	Zu Hause, Gemeinwesen, Spital, ambulant
Regionale Abdeckung	Kanton Zürich und angrenzende Kantone Schaffhausen, Aargau, Zug, Schwyz; St Gallen, Thurgau sowie Biel (Kanton Bern)
Beginn des Angebots	Oktober 2020
Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Aufbau des Angebots und Verbreitung
Koordination zwischen Teilnehmenden und Leistungserbringern	Diese ist Teil des Angebots und Aufgabe der Brückenbauer/-innen.

Finanzierung des PGV-Angebots

Gesamtbudget des Projekts	586'720 Franken
Momentane Finanzierungsquellen und ihre Anteile am Gesamtbudget	– Gesundheitsförderung Schweiz: 200'000 Franken – Eigene Mittel: 25'000 Franken – Personalressourcen: 40'000 Franken – Swisslos: 10'000 Franken – Einnahmen von Gemeinden und weiteren ausführenden Stellen: 119'000 Franken – Einnahmen interdisziplinäre Weiterbildungen: 21'600 Franken – Weiteres Fundraising: 51'120 Franken – Krankenversicherungen, für die medizinische Behandlung: 120'000 Franken
Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	– Personalkosten, Infrastruktur und Material, Produkte, Mandate und Dienstleistungen – Spezifisch finanziert durch Gesundheitsförderung Schweiz: Ausbildung und Schulung der Brückenbauer/-innen, Zeit für die Projektentwicklung, Projektkoordination, Aufbau des Systems
Finanzielle Herausforderungen/Probleme	Die Finanzierung stellt eine Herausforderung dar, weswegen in Zusammenarbeit mit dem Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie der ZHAW ein Stakeholder Dialog geplant ist. Es ist wichtig, gut zu evaluieren und aufzulisten, wo Förderfaktoren und Barrieren sind. Eine Publikation über die Wirtschaftlichkeit wäre hilfreich, aber das würde ebenfalls Ressourcen benötigen.
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	Keine Angaben
Gewährleistung der Chancengleichheit für Teilnehmende	Das Projekt zielt auf Chancengleichheit für Menschen mit Migrationshintergrund ab.
Vorschlag zur zukünftigen nachhaltigen Finanzierung	Die Hoffnung, dass der Stakeholder-Dialog etwas bringt und Sozialdienste, Krankenkassen, Gemeinden bei der Finanzierung unterstützen und ihren Anteil übernehmen. Ebenso ist die Hoffnung, dass die Kantone mitfinanzieren. Ein weiterer Antrag wurde vor kurzem beim BSV eingereicht, um auch Jugendliche besser zu erreichen. Es gibt allerdings bisher noch keinen Ersatz für die Finanzierung von Gesundheitsförderung Schweiz.
Quelle: Darstellung Interface.	

A 4.28 «Evivo»

DA 31: Psychosomatische Erkrankungen – Vertiefende Informationen zum PGV-Angebot «Evivo»

Hintergrund zum PGV-Angebot

Bezeichnung und Inhalt des Angebots	Der Verein Evivo Netzwerk bietet mit den «Evivo»-Kursen ein Gruppentraining an, das Teilnehmenden mit chronischen Krankheiten hilft, besser mit diesen Krankheiten umzugehen. Die Kurse werden durch Betroffene, sogenannte «Peers», geleitet. Das Programm beinhaltet 15 Trainingseinheiten von je 2,5 Stunden, die innerhalb von sechs Wochen durchgeführt werden. Das Konzept hinter den «Evivo»-Kursen wurde an der Stanford Universität entwickelt und in verschiedenen anderen europäischen Ländern eingesetzt. 2010 wurde das Konzept durch die Careum Stiftung für die Schweiz lizenziert.
Setting	Zu Hause, Gemeinwesen
Regionale Abdeckung	Das Angebot ist an verschiedenen Standorten in der Deutsch- und Westschweiz verfügbar.
Beginn des Angebots	In der Schweiz seit 2012

Stand der Etablierung/Grad der Institutionalisierung	Verbreitung
Koordination zwischen Teilneh- menden und Leistungserbrin- gern	Keine Angaben
<i>Finanzierung des PGV-Angebots</i>	
Gesamtbudget des Projekts	Keine Angaben
Momentane Finanzierungsquel- len und ihre Anteile am Gesamt- budget	Folgende unterschiedliche Finanzierungsquellen und ihre Kombinationen kommen zum Einsatz (Stand Mai 2021): – Teilnehmende bezahlen den Kurs zu 100% selbst. – Teilnehmende haben einen Gutschein erhalten und bezahlen einen reduzierten Betrag. Finan- zierung des Gutschein-Werts durch Fördermitglieder. – Zusatzversicherungen einzelner Versicherer (bekannt: Swica, CSS sowie SVA-AG) erstatten je nach Versicherungsmodell bis zu 100% des fakturierten Betrags an ihre Versicherten zu- rück. – Unternehmen können Gutscheine für Mitarbeitende erwerben mit Teil- oder Vollfinanzierung der Kursteilnahme, allfälliger Restbetrag zulasten der Mitarbeitenden. – Kantone (bekannt ist Aargau) bieten das Training für Migranten/-innen an (finanzielle Unter- stützung durch den Kanton Aargau, umgesetzt durch HEKS Aargau und Verein Evivo Netz- werk) – Organisationen/Unternehmen können komplette Kurse zu einem Fixpreis einkaufen (z.B. Be- triebe, kantonale Personalämter usw.) – Fördermitglieder und Sponsoren unterstützen «Evivo» finanziell
Aufwendungen, die mit diesen Quellen gedeckt werden	Keine Angaben
Finanzielle Herausforderungen/ Probleme	– Projektfinanzierungen sind befristet und abhängig vom Erfolg. – Ressourcen für die Akquisition von Fördermitteln sind enorm hoch. – Erreichbarkeit und Rekrutierung der Teilnehmenden ist die grösste Herausforderung.
Erfolgsfaktoren der Finanzierung	– Entwicklung Geschäftsmodelle unter Einbezug aller Anspruchsgruppen, starkes Netzwerk – Anschubfinanzierung und Projektfinanzierung waren während der ersten Jahre erfolgreich. – Für den Vertrieb und ein nachhaltiges Geschäftsmodell braucht es nationale Partner, die mit bestehenden Kursangeboten die gewünschte Zielgruppe bereits gut erreichen.
Gewährleistung der Chancen- gleichheit für Teilnehmende	Die «Evivo»-Kurse stehen allen Menschen mit chronischen Beschwerden und deren Angehörigen offen. Die Kursräume sind barrierefrei zugänglich. Mit Gutschein kostet die Teilnahme nur 100 Franken. Mit Unterstützung des BAG hat «Evivo» ein Pilotprojekt durchgeführt, um «Evivo»-Kurse für Personen mit Migrationshintergrund zu adaptieren.
Vorschlag zur zukünftigen nach- haltigen Finanzierung	Keine Angaben
Quelle: Darstellung Interface.	

A 5 Innovative Finanzierungsmodelle

DA 32: Finanzierungsmodelle zur Vergütung der Leistungserbringer

	<i>Kurzbeschreibung des Finanzierungsmechanismus</i>	<i>Vorteile</i>	<i>Nachteile</i>
<i>Capitation</i>	Zahlung eines festen Betrags für die Erbringung von Leistungen für Patienten/-innen innerhalb einer bestimmten Zeit, unabhängig von der Menge der von einzelnen Patienten/-innen in Anspruch genommenen Leistungen.	Fördert den effizienten Einsatz von Ressourcen und ist am besten geeignet, wenn die Ziele die folgenden sind: ⁴⁸ (1) die Zusammenarbeit zwischen den Anbietern zu erhöhen, (2) die Erbringung von präventiven Versorgungsleistungen zu erhöhen, (3) die Gesundheitsförderung zu erhöhen, insbesondere im Fall von präventiven und gesundheitsfördernden Leistungen, die stückweise schwer zu honorieren sind, wie z.B. Ernährungsberatung oder Beratung zur Raucherentwöhnung.	Erzeugt einen Anreiz, den Patienten/-innen die Leistungen auf ein Minimum zu beschränken. Dies wiederum kann das Potenzial für eine Unterversorgung, zunehmende Überweisungen und Risikoselektion führen.
<i>Einzelleistungsvergütung/ Fee-for-Service (FFS)</i>	Bezahlung für jede erbrachte Leistungseinheit; die Höhe der Gebühr hängt oft von der Art der erbrachten Leistung ab.	Fördert die Bereitstellung von Pflege und die Maximierung von Patientenbesuchen, ist relativ flexibel und wird unabhängig von der Grösse der Organisationsstruktur eingesetzt, unterstützt die Verantwortlichkeit der Patienten/-innen.	Schafft das Potenzial für eine unangemessene oder unnötige Inanspruchnahme von Leistungen und hat schlechte Anreize für die Ausgabenkontrolle; die Leistungserbringer haben keinen Anreiz, ihre Versorgung zu koordinieren, wenn dies die Bereitstellung von Leistungen verringert.
<i>Gehalt</i>	Zahlungsmodell, bei dem Ärzte/-innen für ihre kollektiven Leistungen über einen bestimmten Zeitraum (z.B. ein Jahr) einen mehr oder weniger festen Betrag erhalten. Ein direktes Gehalt variiert nicht in Abhängigkeit von der Anzahl der Patienten/-innen oder Leistungen.	Vermeidet die Nachteile von FFS und Capitation; belohnt die Ärzte/-innen für alle während des Zeitraums geleisteten Arbeiten; wertet die Zeit der Ärzte/-innen unabhängig von der Aktivität. In Bezug auf die Prävention führten angestellte Ärzte/-innen mit höherer Wahrscheinlichkeit Krebsvorsorgemassnahmen durch als FFS-Ärzte/-innen. ⁴⁹ Risikopatienten/-innen im Angestelltenmodell berichteten häufiger über Aktivitäten zur Gesundheitsförderung als Patienten/-innen aus Capitation- und Fee-for-Service-Modellen. ⁵⁰	Schränkt die Motivation der Ärzte/-innen ein und birgt das Risiko einer geringeren Qualität; schafft keine Anreize für Produktivität.

⁴⁸ Wranik/Durier-Copp 2011.

⁴⁹ Wranik/Durier-Copp 2011.

⁵⁰ Dahrouge et al. 2013.

	<i>Kurzbeschreibung des Finanzierungsmechanismus</i>	<i>Vorteile</i>	<i>Nachteile</i>
<i>Komplexpauschale/ Bundled Payments</i>	Einmalige Zahlung für die gesamte multidisziplinäre Versorgung, die Patienten/-innen für eine bestimmte chronische Krankheit während eines vordefinierten Zeitraums benötigen. Durch die Akzeptanz der gebündelten Vergütung tragen die Leistungserbringer die Grenzkosten für zusätzliche Tage und Leistungen, die über die Leistungen des Bündels hinaus erbracht werden. ⁵¹	Fördert nicht die Auswahl gesunder Patienten/-innen, da es Patienten/-innen mit einer bestimmten Krankheit finanziert; verbessert die Koordination zwischen den Leistungserbringern; effektives Management einer Episode (Reduzierung der Behandlung/Kostenmanagement); Verantwortlichkeit für eine bestimmte Episode	Fehlende Anreize zur Reduzierung unnötiger Episoden, eine mögliche unbeabsichtigte Folge ist, dass Anbieter die Anzahl der Bündel erhöhen, um mehr Geld zu verdienen, wodurch im Grunde genommen FFS wieder eingeführt wird; kostspielige Patienten/-innen werden möglicherweise unnötigerweise an Krankenhäuser überwiesen, um das Budget zu schonen; unterentwickelte Systeme führen zu Misstrauen zwischen Versicherern und Versorgungsgruppen, da Versicherer skeptisch gegenüber doppelten Zahlungen (z.B. FFS und gebündelte Bezahlung) für dieselbe Versorgung sind.
<i>Health Impact Bonds/Social Impact Bonds</i>	Die Grundidee besteht darin, Kapital von privaten Investoren zu beschaffen, um in Präventionsmassnahmen zu investieren, ⁵² die aus den Massnahmen resultierenden Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen zu erfassen und dann einen Teil dieser Einsparungen als Gewinn an die Investoren zurückzugeben.	Health Impact Bonds generieren Einkommensströme, die an eine reduzierte zukünftige Inanspruchnahme von Gesundheits- und Sozialleistungen sowie an erwartete Produktivitätssteigerungen geknüpft sind. Sie haben das Potenzial, den Einsatz von privatem Kapital und philanthropischen Ressourcen zu erhöhen, um soziale Probleme mit evidenzbasierten Interventionen anzugehen. ⁵³ Als solches stellen Social Impact Bonds eine Innovation in sektorübergreifenden öffentlich-privaten Partnerschaften dar.	Konzentriert sich auf binäre Ergebnisse, was möglicherweise die Aufmerksamkeit für andere Prozesse und unbeabsichtigte Folgen von Programmen untergräbt; einige Aspekte des Modells stimmen nicht gut mit den wichtigsten Gesundheitszielen der Bevölkerung überein. ⁵⁴ Viele Präventionsmassnahmen, die auf vorgelagerte soziale Gesundheitsdeterminanten abzielen, sparen kein Geld, und die Zeit bis zur Rückkehr ist länger als erwartet, was Initiativen in Richtung schneller Kosteneinsparungen statt langfristiger Kosteneffizienz lenkt.
<i>Pay-for-Performance</i>	Direkte Zahlung an einen Leistungserbringer für das Erreichen definierter und messbarer Ziele/ Qualitätsindikatoren. Die Qualitätsindikatoren beziehen sich auf Verbesserungen im Prozess und/oder in den Ergebnissen der Versorgung chronischer Erkrankungen.	Pay-for-Performance kann die Qualität der erbrachten Leistungen verbessern. Weiter wird die Effizienz und je nach Definition der Ziele die Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern gefördert.. ⁵⁵	Die operativen Herausforderungen, die mit der Messung der Qualitätsindikatoren verbunden sind, spiegeln nicht unbedingt die Komplexität der Behandlung von Patienten/-innen mit mehreren Erkrankungen wider; kann eine Praxis fördern, die sich ausschließlich auf Indikatoren konzentriert, und Risikoselektion begünstigen.

⁵¹ Struckmann et al. 2017.

⁵² Katz et al. 2018.

⁵³ Gustafsson-Wright et al. 2015.

⁵⁴ Lantz et al. 2016.

⁵⁵ Shmerling et al. 2020.

	<i>Kurzbeschreibung des Finanzierungsmechanismus</i>	<i>Vorteile</i>	<i>Nachteile</i>
<i>Pay-for-Coordination (PFC)</i>	Zahlungen an einen oder mehrere Anbieter zur Koordination der Versorgung zwischen bestimmten Pflegediensten	Bietet einen Anreiz für den Mehraufwand, der für die Beteiligten erforderlich ist, um miteinander zu kooperieren und organisierte, transparente Informationen über die Gesundheitsversorgung und die Ergebnisse auszutauschen, die häufig auf vordefinierten Standards basieren. Von PFC wird erwartet, dass es unnötige Inanspruchnahme kontrolliert, die Integration von Anbietern fördert und die Kontinuität der Versorgung unterstützt.	Hausärzte/-innen befürchteten Einschränkungen ihrer ärztlichen Autonomie aufgrund evidenzbasierter Leitlinien, PFC könnte als finanziell weniger attraktiv als FFS angesehen werden, da Hausärzte/-innen mit dem letzteren Vergütungsschema bei gleicher Beratungszeit pro Patient/-in mehr verdienen könnten.
<i>Shared Savings</i>	Eine Gruppe von medizinischen Fachkräften schließt sich zusammen und schließt einen Vertrag mit einem Kostenträger ab, um die Versorgung zu gewährleisten und Qualitäts- und Kostenbenchmarks über einen bestimmten Zeitraum zu erfüllen. Wenn die Kosten für die Versorgung niedriger sind als der vordefinierte Schwellenwert, werden die Einsparungen mit dem Kostenträger geteilt. Wenn die Kosten jedoch den Schwellenwert überschreiten, übernimmt die Gruppe die Differenz ⁵⁶ .	Gibt den Teilnehmenden einen finanziellen Anreiz für die Verbesserung der Patientenergebnisse und die Senkung der Versorgungskosten; kann den Planteilnehmenden sowohl eine qualitativ hochwertige als auch eine kosteneffiziente Versorgung bieten; trägt dazu bei, die Einnahmeströme zu diversifizieren, um weniger vom Leistungsvolumen abhängig zu sein; Fokus auf Population Health Management	Erfordert Vorleistungen in Form von Ressourcen; belohnt High Spenders eher als High Performer, da High Spenders bereits über die entsprechende Infrastruktur verfügen; bringt es erhöhte Verwaltungskosten mit sich, wie z.B. das Sammeln, Nachverfolgen und Übertragen großer Datenmengen in Bezug auf Behandlungen, Betten und Ergebnisse und die anschließende Überprüfung, ob der Kostenträger diese korrekt interpretiert hat

Quelle: Darstellung Interface/Unisanté.

⁵⁶ Struckmann et al. 2017.