



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

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



Inhaltsverzeichnis

Executive Summary	3
1. Einleitung	5
2. Kontext	5
2.1. Nichtübertragbare Krankheiten: Eine Herausforderung für die Gesundheitsversorgung.....	5
2.2. Schweizerische NCD-Strategie.....	6
3. Ziele und Massnahmen innerhalb der PGV.....	8
4. PGV: Konzepte und Ansätze.....	10
4.1. Rolle einer gesunden Lebensführung.....	10
4.2. Zielgruppen, Settings, Chancengleichheit und Versorgungskette.....	10
4.3. Zielsetzung, Ansätze und Methode	11
4.4. Zusammenspiel mit weiteren nationalen Ansätzen	12
4.5. Umsetzung der PGV: Prioritäre Interventionsbereiche.....	14
4.6. Umsetzung der PGV: Förderung innovativer Projekte	15
5. Projektförderung PGV zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung	16
5.1. Hintergrund	16
5.2. Ziele und Ausrichtung der Projektförderung PGV	16
5.3. Förderbereiche	18
5.4. Berechtigte Antragssteller.....	19
5.5. Koordination mit den Kantonen	19
5.6. Einbezug der Betroffenen.....	19
5.7. Förderanteil / Matching Funds.....	20
5.8. Projektselektion.....	20
5.9. Bewertungskriterien	24
5.10. Evaluation.....	25
6. Referenzen	28



Executive Summary

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

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

Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)

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

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

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

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

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

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

Die prioritären Innovationsbereiche stellen zugleich den Perimeter dar, in dem die bei Gesundheitsförderung Schweiz angesiedelte Projektförderung PGV ab 2018 innovative Projekte fördern wird.

Projektförderung PGV

Die bei Gesundheitsförderung Schweiz angesiedelte Projektförderung PGV wird Projekte innerhalb der Themen NCDs, Sucht und psychische Gesundheit unterstützen, die dem übergeordneten Ziel der PGV dienen (Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung über die gesamte Versorgungskette) und Fortschritte in den identifizierten prioritären Interventionsbereichen ermöglichen. Im Zeitraum von 2018 bis 2024 stehen Finanzmittel von jährlich ca. CHF 5.2 Millionen für die Projektförderung inklusive Evaluationen zur Verfügung.

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

Für die Projektförderung stehen vier Förderbereiche zu Verfügung:

- Bereich für Anträge der Akteure für umfangreiche Projekte;
- Bereich für Anträge der Akteure für Seed-Finanzierungen (kleine Pilotprojekte);
- Bereich für Anträge der Akteure für die Verbreitung bestehender Angebote;
- Bereich für Ausschreibungen zu spezifischen Themen.

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

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

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

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

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

1. Einleitung

Das vorliegende Dokument wurde gemeinsam von Bundesamt für Gesundheit und Gesundheitsförderung Schweiz erarbeitet. Es gibt einen Überblick über die Massnahmen, Planungen und Arbeiten im Handlungsfeld 2 der schweizerischen NCD-Strategie¹: "Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)". Es erläutert erstens Hintergründe, Massnahmen, Konzepte und Ansätze in diesem Handlungsfeld. Zweitens stellt es das Konzept der bei Gesundheitsförderung Schweiz angesiedelten Projektförderung PGV vor.

Das beschriebene Konzept und die Ansätze im Bereich PGV fassen auf der NCD-Strategie¹ und dem Massnahmenplan zur NCD-Strategie². In das Konzept und die Ansätze sind Erkenntnisse aus Vorarbeiten geflossen, die im Rahmen der Erarbeitung der NCD-Strategie und des Massnahmenplans geleistet wurden, wie der Grundlagenbericht der Arbeitsgruppe TP2 zur PGV³ und die Studie "Prävention in der Gesundheitsversorgung verankern: Zentrale Dimensionen und Case Studies"⁴.

Das Dokument ist in folgende Teile gegliedert:

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

Ein gesunder Lebensstil und ein gesundheitsförderliches Umfeld helfen, nicht-übertragbare Krankheiten zu verhüten. Gleichzeitig dienen sie der Prävention von Suchtproblematiken und psychischen Erkrankungen. Es gibt überdies enge Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen diesen Gebieten, und es bestehen starke Synergien bezüglich Präventionsmassnahmen. Deswegen werden die Massnahmen PGV eng mit den Massnahmen der Strategie Sucht⁵ und den Massnahmen zur psychischen Gesundheit⁶⁻⁸ koordiniert und gemeinsam umgesetzt. Dabei steht der Patient/die Patientin im Zentrum der präventiven Bemühungen und soll aus der Perspektive einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung (bio-psycho-sozial) betrachtet werden.

2. Kontext

2.1. Nichtübertragbare Krankheiten: Eine Herausforderung für die Gesundheitsversorgung

Nichtübertragbare Krankheiten (Englisch: noncommunicable diseases, NCDs) stellen eine der grössten Herausforderungen für das Gesundheitswesen dar. Die NCDs Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf- und chronische Atemwegserkrankungen sind weltweit für fast 70% der Todesfälle verantwortlich⁹. Auch in der Schweiz stellen sie die häufigste Todesursache dar und sind ein Hauptfaktor für vorzeitige Sterblichkeit. Zusammen mit den muskuloskelettalen Erkrankungen verursachen diese NCDs rund 40% der gesamten Gesundheitsausgaben¹. Die oft chronisch verlaufenden Krankheiten erzeugen grosses Leid, und ihre Bedeutung wird angesichts der demographischen Entwicklung noch zunehmen.

Weltweit sind angesichts dieser Situation Bemühungen im Gange, die Inzidenz von NCDs zu vermindern und die Versorgung dieser Krankheiten zu verbessern. Prävention spielt dabei eine wichtige Rolle: viele der Krankheitsfälle können durch einen gesunden Lebensstil und weitere geeignete Präventionsmassnahmen vermieden werden und die Progression der oft chronischen Krankheiten kann verlangsamt werden. Für die historisch auf Akutversorgung und Heilung ausgerichtete Gesundheitsversorgung bedeutet dies eine vermehrte Hinwendung auf die Förderung von Gesundheit und Lebensqualität, auf die Vermeidung von Risiken, Früherkennung entstehender Erkrankungen, und auf eine verstärkte Einbindung präventiver Praktiken in das Management chronischer Krankheiten. Ein effizienterer Umgang mit NCDs verlangt neben

der verstärkten Einbindung von Prävention zudem auch nach neuen Modellen für die Versorgung chronischer Krankheiten. Für eine "Systemtransformation" in diesem Sinne sind folgende Aspekte zentral⁴:

- Prävention wird vermehrt zu einem integralen Teil der Gesundheitsversorgung.
- Die traditionell mit der Förderung der Bevölkerungsgesundheit betrauten Akteure (Gesundheitsförderung und Prävention, "Public Health") arbeiten enger mit den Akteuren der Gesundheitsversorgung ("Care") zusammen - die Systeme "Public Health" und "Care" werden als Teile eines integrierten Gesundheitssystems aufgefasst, das den Blick sowohl auf das Individuum wie auch auf die Bevölkerung hat, das sowohl mit Prävention wie auch mit Kuration betraut ist.
- Eine bessere Einbindung von präventiven Praktiken in der Gesundheitsversorgung, wie auch ein besseres Management von chronischen Krankheiten, Suchtproblematiken und von psychischen Erkrankungen bedingt eine bessere Vernetzung und Koordination zwischen den Akteuren der Gesundheitsversorgung mit den Akteuren im Gemeinwesen (Community), zum Beispiel Gesundheitsligen.
- Eine verbesserte Einbindung der Patienten, insbesondere was die Entwicklung von Projekten im Bereich des Managements chronischer Krankheiten betrifft. Förderung des Patienten-Empowerments und Förderung des Selbstmanagements.
- Erhöhte Integration und Koordination über traditionelle Systemgrenzen hinweg bedingen Systeme zur Aufnahme und Verarbeitung von Daten und zum Messen von Outcomes. Neue Technologien im Bereich eHealth und mHealth sind hier wichtig. Sie können auch hilfreich für eine Stärkung des Selbstmanagements sein.
- Erhöhte Integration und Koordination über traditionelle Systemgrenzen werden begünstigt durch neue Finanzierungsmodelle, beispielsweise hybride Finanzierung und anreizgekoppelte Finanzierung.
- Mit dem Bestreben, via bessere Integration, Koordination und Prävention bessere Outcomes auf Populations- und individueller Ebene zu erzielen, ist das Ziel einer Dämpfung der Kostensteigerungen im Gesundheitswesen verbunden, prägnant ausgedrückt im "Triple Aim"¹⁰: "1. Improving the patient experience of care (including quality and satisfaction); 2. improving the health of populations; and 3. reducing the per capita cost of health care."

2.2. Schweizerische NCD-Strategie

In der Schweiz konkretisieren sich die Anstrengungen um einen besseren Umgang mit den NCD in der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie)¹ und deren zugehörigem Massnahmenplan². Die NCD-Strategie fasst die Ziele ihres Bestrebens in einer Vision zusammen:

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

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

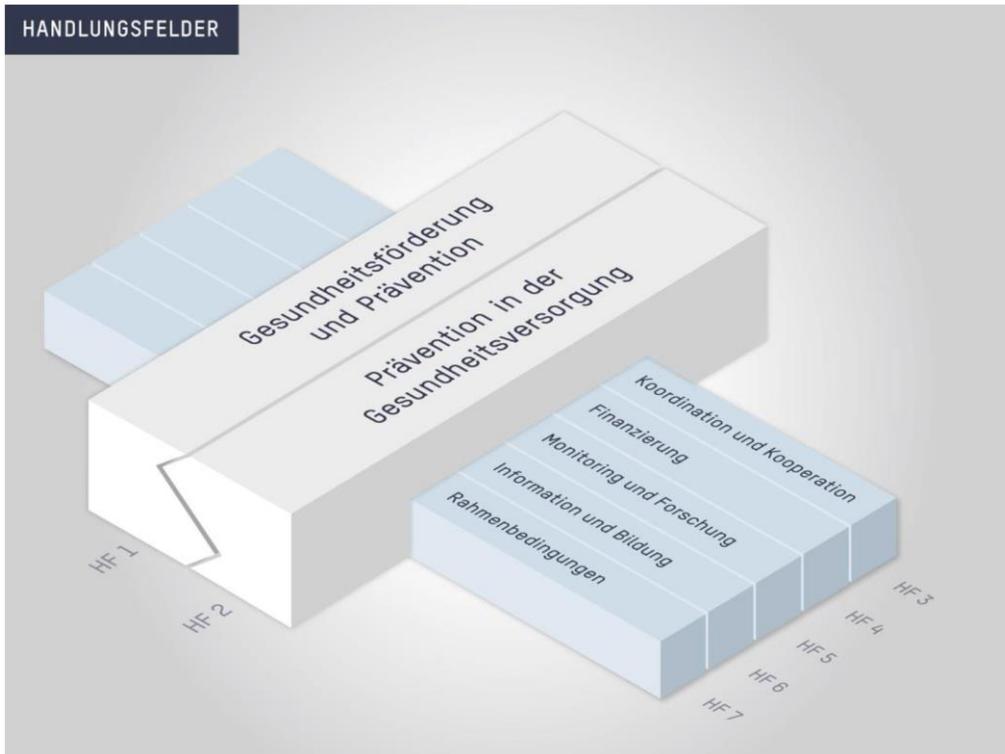
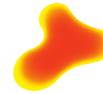


Abbildung 1: Handlungsfelder NCD-Strategie

3. Ziele und Massnahmen innerhalb der PGV

Das zentrale Ziel der PGV kann wie folgt ausgedrückt werden:

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

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

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

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

Wie im Massnahmenplan² zur NCD-Strategie ausgeführt, sollen Menschen mit erhöhten Krankheitsrisiken und bereits erkrankte Menschen mittels bedarfsgerechter präventiver und gesundheitsförderlicher Angebote unterstützt werden, um den Gesundheitszustand sowie im Krankheitsfall die Lebensqualität und die gesellschaftliche Teilhabe möglichst zu erhalten. Um dieses übergeordnete Ziel zu erreichen, ist eine nachhaltige Stärkung der Prävention in der Kuration und der Rehabilitation über die gesamte medizinische Versorgungskette notwendig. Wichtige Elemente neben der Primärprävention sind hierbei Früherkennung und -intervention bei erhöhten Erkrankungsrisiken sowie die Verbesserung der Lebensqualität und des Krankheitsverlaufs bei bereits erkrankten Menschen. Dazu gehören evidenzbasierte Präventionsleistungen zur konkreten Unterstützung bei der Veränderung des Lebensstils (z.B. Gesundheitsberatung, Patientenbildung, Disease-Management-Programme) und entsprechende Koordination mit den Organisationen im Umfeld der Betroffenen.

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

Um diese Ziele zu erreichen, sieht der Massnahmenplan² sechs Massnahmen vor, die nachfolgend gekürzt dargestellt sind:

Massnahme 2.1: Grundlagen und Qualitätskriterien erarbeiten.

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

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

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

Massnahme 2.3: Finanzierungsmöglichkeiten von Präventionsleistungen aufzeigen.

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

Massnahme 2.4: Gesundheitsfachpersonen aus- und weiterbilden.

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

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

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

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

Massnahme 2.6: Die Nutzung neuer Technologien fördern.

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

Die Massnahmen zur Verbesserung der PGV werden eng mit den Massnahmen der Strategie Sucht⁵ und den Massnahmen zur psychischen Gesundheit⁶⁻⁸ koordiniert und gemeinsam umgesetzt. Es wird geachtet auf eine Koordination mit den Aktivitäten im Handlungsfeld 1 (Gesundheitsförderung und Prävention) der NCD-Strategie und mit den Aktivitäten der Kantone.

4. PGV: Konzepte und Ansätze

4.1. Rolle einer gesunden Lebensführung

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

- Sensibilisierung, Empowerment, Gesundheitskompetenz
- Begleitung, Coaching, Motivation
- Praxisgerechte Umsetzung, Begleitung, angepasste Angebote

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

4.2. Zielgruppen, Settings, Chancengleichheit und Versorgungskette

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

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

Abbildung 2 zeigt den koordinierten Einsatz von präventiven Praktiken über die ganze Versorgungskette:

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

Ambulant: Ziele sind verstärkte Sensibilisierung, Verhaltensänderung, Empowerment, Bereitstellung von Schnittstellen zu Angeboten des Gemeinwesens, beispielsweise mittels entsprechenden Präventionsangeboten und Präventionsprogrammen.

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

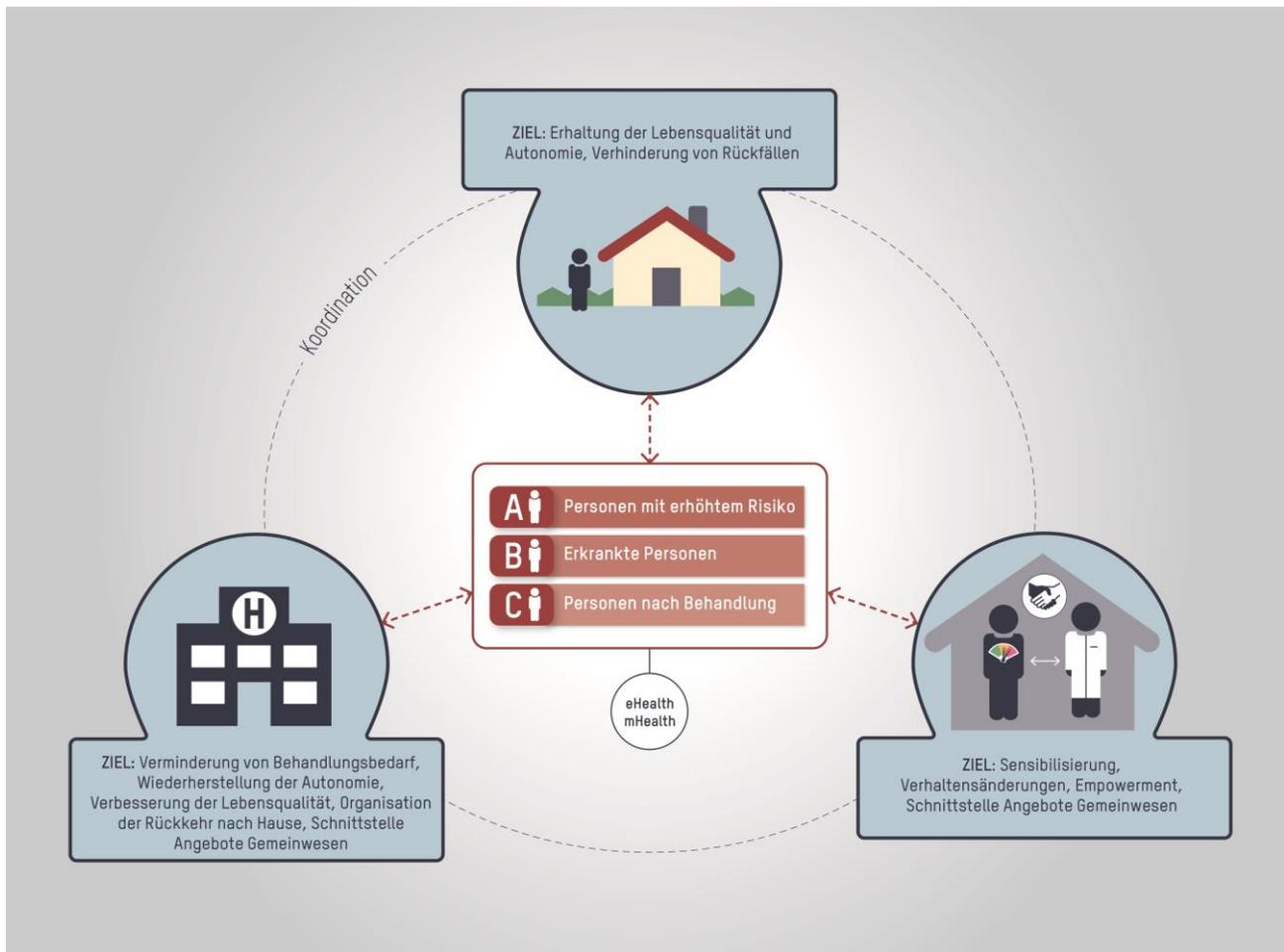


Abbildung 2: Koordinierter Einsatz der PGV über die Versorgungskette

4.3. Zielsetzung, Ansätze und Methode

Das Handlungsfeld PGV setzt sich zum Ziel, Prävention in der Gesundheitsversorgung zu integrieren und zu stärken. Dazu sollen innovative Behandlungs- und Beratungsansätze über die gesamte Versorgungskette hinweg entwickelt und gefördert werden. Der Fokus liegt neben Massnahmen der Primärprävention insbesondere auf der Früherkennung und -intervention bei erhöhten Erkrankungsrisiken sowie auf der Verbesserung der Lebensqualität und des Krankheitsverlaufs. Damit wird eine Verminderung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, ein besserer Umgang mit Multimorbidität, und eine Verminderung von Rezidiven und von Pflegebedürftigkeit angestrebt.

Um das Potential an innovativen Ansätzen und Methoden auszuschöpfen, bildet das Wissensmanagement eine wichtige Komponente im Handlungsfeld PGV. Eine regelmässig durchgeführte Vernetzungstagung mit den Akteuren der PGV, Publikationen zu Evaluationen aus durchgeführten Projekten sowie der Einbezug von Expertinnen und Experten aus Praxis und Wissenschaft tragen dazu bei, dass Wissen ausgetauscht und weiterentwickelt werden kann.

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

Wichtige Elemente der Prävention:

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

In Hinblick auf die Interaktion der Patientinnen und Patienten mit der Gesundheitsversorgung geht es darum, diese Elemente im Sinne eines ganzheitlichen, biopsychosozialen Ansatzes zu fördern:

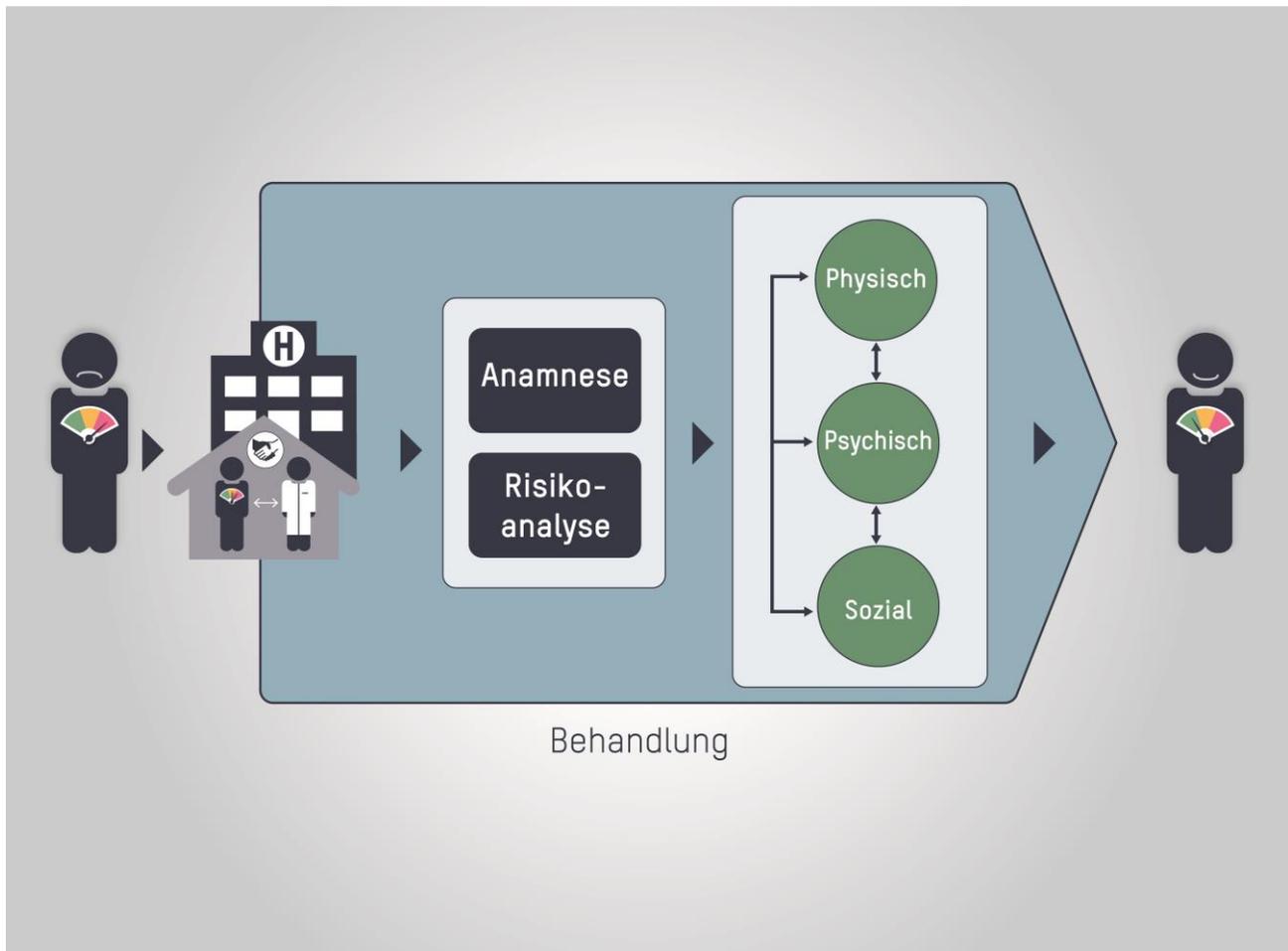


Abbildung 3: Biopsychosozialer Ansatz in der Behandlung

4.4. Zusammenspiel mit weiteren nationalen Ansätzen

Die Umsetzung der NCD-Strategie¹ und der Massnahmen zur PGV² soll koordiniert mit den weiteren gesundheitspolitischen Strategien vor sich gehen und mögliche Synergien nutzen (siehe Abbildung 4). Dies bezieht sich unter anderem auf die Anstrengungen, eine verbesserte Koordination zwischen Gesundheitsversorgung und erweiterter Gesundheitsversorgung zu erreichen, mittels besserem Monitoring die Transparenz im Gesundheitssystem zu stärken, sowie die Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung zu stärken. In diesem Kontext sollte die Umsetzung insbesondere koordiniert erfolgen mit der Nationalen Suchtstrategie⁵ und mit den nationalen Aktivitäten in den Bereichen psychische

Gesundheit⁶⁻⁸, koordinierte Versorgung¹¹, Interprofessionalität¹², Langzeitpflege¹³ und weitere^{14, 15} (siehe Abbildung 4).

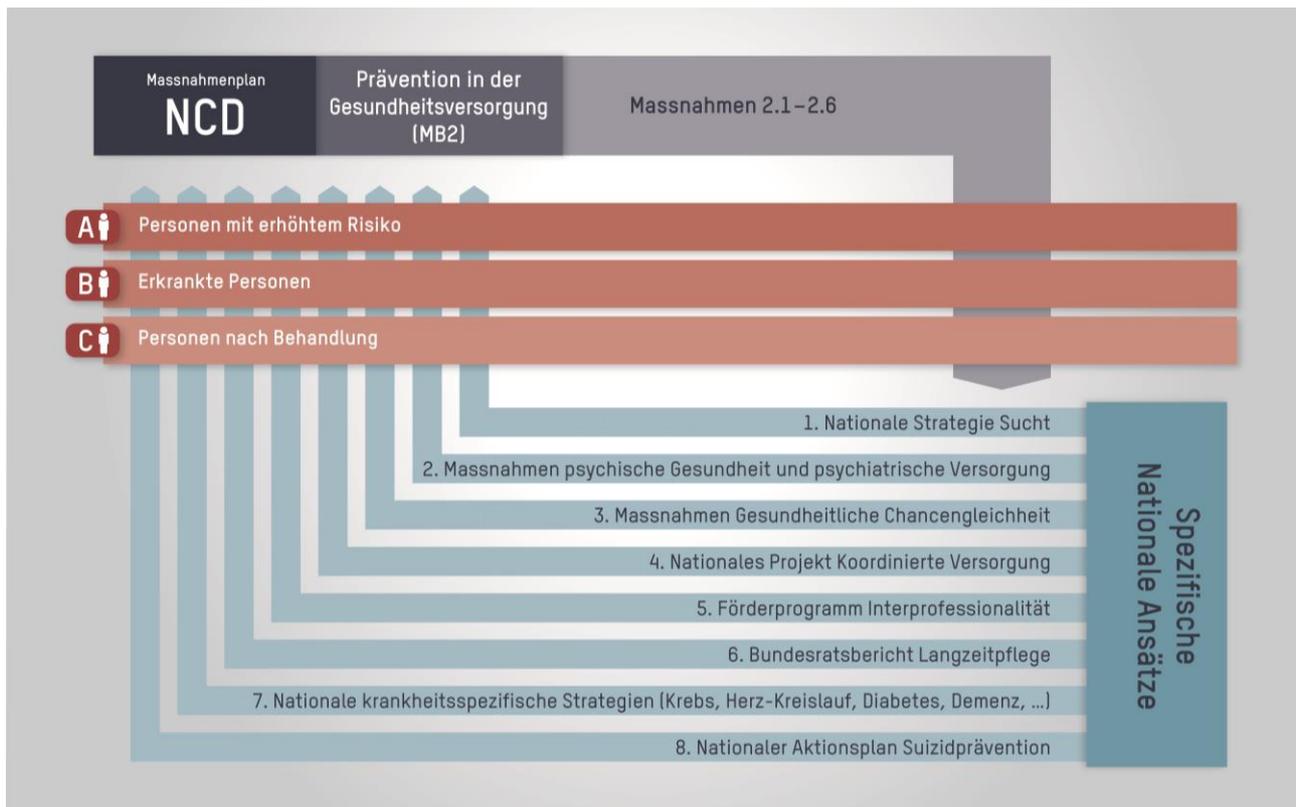


Abbildung 4: Zusammenspiel zwischen PGV und weiteren nationalen Ansätzen

Der Massnahmenplan² zur NCD-Strategie¹ führt diverse Querschnittsbereiche auf. Wie in Kapitel 2.2 beschrieben, wird dabei im Rahmen der beiden Querschnittsbereiche "Koordination und Kooperation" sowie "Finanzierung" die aktive Zusammenarbeit mit weiteren an der NCD-Strategie beteiligten Akteuren genannt. Darunter fallen die *"Vernetzung der verschiedenen Akteure sowie die Entwicklung zielgerichteter und verbindlicher Zusammenarbeitsformen. Dies dient der gegenseitigen Abstimmung von Zielen und Aktivitäten sowie der Formulierung gemeinsamer strategischer Grundlagen und Schwerpunkte, um einen hohen Synergiegewinn und eine Wirkungsoptimierung zu erreichen"*². Des Weiteren sollen finanzielle Mittel strategierorientiert eingesetzt werden und transparente, harmonisierte Gesuchs- und Vergabeprozesse werden angestrebt. Dies bedingt den permanenten Austausch zwischen BAG, Gesundheitsförderung Schweiz, dem TPF, der Eidgenössischen Zollverwaltung (Alkohol), den Kantonen und weiteren Institutionen. Diesbezüglich leisten die mit der Prävention in der Gesundheitsversorgung betrauten Bereiche innerhalb des Bundesamtes für Gesundheit und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz ihren Beitrag.

4.5. Umsetzung der PGV: Prioritäre Interventionsbereiche

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

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

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

Kollaboration, Interprofessionalität, Multiprofessionalität

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

Selbstmanagement chronischer Krankheiten und von Suchtproblematiken und/oder psychischen Erkrankungen

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

Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsfachleute

Die Einbindung präventiver Praktiken in medizinisches Handeln und das Verständnis des Gesundheitswesens als integriertes System, das Individuum und Bevölkerung, wie auch Prävention und Kuration im Blick hat, muss sich in der Bildung der Gesundheitsfachleute niederschlagen.

Bildungsinhalte zu Methoden wie motivierender Gesprächsführung oder Kurzintervention sowie zu Interprofessionalität und Multiprofessionalität sind wichtig für eine bessere Integration der PGV. Projekte, die diese Dimensionen integrieren, sind zu stärken. Sie werden zur Entwicklung einer PGV beitragen, die allen Patientengruppen gerecht wird, insbesondere auch Menschen in vulnerablen Situationen.

Neue Technologien (insbesondere im Bereich Daten/Outcomes, Digitalisierung)

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

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

Neue Finanzierungsmodelle (hybride Finanzierung, Anreizsysteme)

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

4.6. Umsetzung der PGV: Förderung innovativer Projekte

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

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

<i>NCDs:</i>	Die Rolle von Bewegung und Ernährung als Schutzfaktoren in der Behandlung von NCDs stärken. Präventionsansätze bei chronisch Kranken verankern, die darauf zielen, das Risiko der Entstehung einer psychischen oder suchtbefragten Komorbidität zu vermindern.
<i>Psychische Erkrankungen:</i>	Prävention bei psychisch Kranken mit dem Ziel, die Entstehung einer somatischen Komorbidität zu verhindern. Prävention bei Angehörigen von Personen mit psychischen Erkrankungen (die Angehörigen sind erhöhten Risiken ausgesetzt, selber eine NCD, psychische Krankheit oder Suchtproblematik zu entwickeln).
<i>Sucht:</i>	Bessere Verankerung und Bekanntmachung der Angebote der Nachsorge (bspw. Selbsthilfe, Online-Begleitung) für Betroffene von Suchtproblematiken und ihre Angehörigen. Verbessern des aufsuchenden medizinischen Angebotes (bspw. Gynäkologie, Zahnmedizin) in Kontakt und Anlaufstellen und anderen Settings der Schadensminderung.

Das nachfolgende Kapitel 5 beschreibt das Konzept der Projektförderung PGV.

5. Projektförderung PGV zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung

5.1. Hintergrund

Die Massnahme 2.2 des NCD-Massnahmenplans sieht vor, dass eine Projektförderung eingerichtet wird, mittels der Bereiche mit grossem Handlungsbedarf gestärkt und mittels der innovative Projekte, deren Weiterentwicklung, Verbreitung und Etablierung unterstützt werden. Die geförderten Projekte werden durch Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) finanziert; die Mittel stammen aus der Erhöhung des Prämienbeitrages für die allgemeine Krankheitsverhütung. Insgesamt werden für die Projektförderung PGV ab 2018 einschliesslich Mitteln für Evaluationen jährlich ca. CHF 5,2 Millionen zur Verfügung stehen.

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

5.2. Ziele und Ausrichtung der Projektförderung PGV

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

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

Dabei wird darauf geachtet, dass unterstützte Projekte untereinander vernetzt und aufeinander abgestimmt sind, auch im Hinblick und unter Berücksichtigung der erwähnten weiteren nationalen Ansätze (siehe Kapitel 4.4).

Mit der Projektförderung PGV soll bis 2024 das Potenzial der PGV zur Verhütung von NCDs, Suchtproblematiken, psychischen Erkrankungen aufgezeigt werden. Bei Projekten, die ihr Potential bereits aufgezeigt haben, sollen die Voraussetzungen für eine nachhaltige Integration von Prävention in die Gesundheitsversorgung geschaffen werden.

Es sollen in diesem Sinne innovative Projekte in den Gebieten NCDs, Sucht und psychische Gesundheit gefördert werden, die helfen, dass Bereiche mit grossem Handlungsbedarf gestärkt werden. Die Projektförderung PGV nimmt Bezug auf die sechs identifizierten Bereiche (siehe Kapitel 4.5):

Prioritäre Interventionsbereiche I

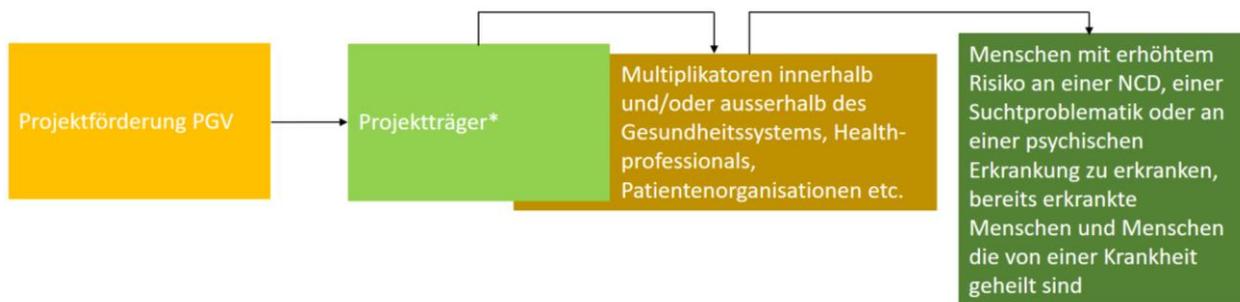
- Schnittstellen innerhalb der Gesundheitsversorgung sowie zwischen Gesundheitsversorgung, Public Health und Gemeinwesen (Community)
- Kollaboration, Interprofessionalität, Multiprofessionalität
- Selbstmanagement chronischer Krankheiten und von Suchtproblematiken und/oder psychischen Erkrankungen

Prioritäre Interventionsbereiche II (Querschnittsthemen)

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

Projekte sollen mindestens einen Bereich aus der Gruppe Prioritäre Interventionsbereiche I abdecken und gleichzeitig mindestens einen Bereich aus der Gruppe Prioritäre Interventionsbereiche II behandeln. Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz finanziert Projekte, die Fortschritte in diesen für eine bessere Integration von Prävention in der Gesundheitsversorgung zentralen Feldern ermöglichen. Zusätzlich leistet die Projektförderung PGV Hilfe für die Verbreitung bestehender innovativer Angebote (siehe Kapitel 5.3)

Die Projektförderung PGV verfolgt einen Multiplikatorenansatz, wie in der nachstehenden Abbildung dargestellt:



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

Abbildung 5: Multiplikatorenansatz

Die Projektförderung PGV ist grundsätzlich als **Innovationsförderung** konzipiert (siehe oben). Es werden Innovationen im Sinne der Ziele und Massnahmen PGV ermöglicht. Die Projektförderung PGV ist nicht für eine permanente Finanzierung von erfolgreichen Angeboten konzipiert (vgl. Massnahme 2.3).

5.3. Förderbereiche

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

<p>I. Anträge der Akteure für umfangreiche Projekte</p> <p>Anzahl geförderter Projekte bis ins Jahr 2024: Ca. 10 Projekte mit Laufzeiten von 3–4 Jahren</p> <p>Fördersumme pro Projekt: 1.5–2 Mio. CHF</p> <p>Fördersumme total pro Jahr: Ca. 2.2 Mio. CHF</p>	<p>II. Anträge der Akteure für Seed-Finanzierungen (kleine Pilotprojekte)</p> <p>Anzahl geförderter Projekte bis ins Jahr 2024: Ca. 16 Projekte mit Laufzeiten von 1–2 Jahren</p> <p>Fördersumme pro Projekt: 0.2 Mio. CHF</p> <p>Fördersumme total pro Jahr: Ca. 0.4 Mio. CHF</p>
<p>III. Proaktive Ausschreibungen zu spezifischen Themen</p> <p>Anzahl geförderter Projekte bis ins Jahr 2024: Ca. 7 Projekte mit Laufzeiten von 3–4 Jahren</p> <p>Fördersumme pro Projekt: 1.5–2 Mio. CHF</p> <p>Fördersumme total pro Jahr: Ca. 1.5 Mio. CHF</p>	<p>IV. Anträge der Akteure zur Verbreitung bestehender Angebote</p> <p>Anzahl geförderter Projekte bis ins Jahr 2024: Ca. 9 Projekte mit Laufzeiten von 3–4 Jahren</p> <p>Fördersumme pro Projekt: 0.4 Mio. CHF</p> <p>Fördersumme total pro Jahr: Ca. 0.5 Mio. CHF</p>

Erläuterungen zu den Förderbereichen:

Projektanträge der Akteure für umfangreiche Projekte

Für Projektanträge der Akteure werden seitens Gesundheitsförderung Schweiz jährlich ca. 2.2 Millionen CHF zur Verfügung gestellt. Dieser Ansatz gewährleistet, dass die interessierten und betroffenen Akteure selber mit innovativen Projekten den systematischen Einbezug von Prävention in das Versorgungssystem aktiv mitgestalten. Deswegen werden für diesen Bereich anteilmässig am meisten Mittel zur Verfügung gestellt.

Anträge der Akteure für Seed-Finanzierungen (kleine Pilotprojekte)

Ca. 0.4 Millionen CHF werden jährlich vergeben an innovative Pilotprojekte. Dies soll Raum geben für das Ausprobieren vielversprechender Ansätze, die in der Schweiz noch nicht etabliert sind.

Anträge der Akteure zur Verbreitung bestehender Angebote

Ca. 0.5 Millionen CHF stehen jährlich für die Verbreitung bestehender Angebote zur Verfügung.

"Verbreitung" bestehender innovativer Angebote der PGV meint, gute Praktiken, Projekte und Interventionen, die ihre Wirkung gezeigt haben, auf der nationalen Ebene sichtbar zu machen und ihre Integration in die Versorgungskette zu stärken.

Proaktive Ausschreibungen zu spezifischen Themen

Ein Anteil von ca. 1.5 Millionen CHF kann jährlich für die proaktiven Ausschreibungen zu spezifischen Themen verwendet werden. Projektideen werden von GFCH und BAG konzipiert.

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

Zusätzlich sind pro Jahr ca. 0.6 Millionen CHF für die Finanzierung externer Projekt-Evaluationen vorgesehen. Für die Jahre 2018 – 2024 sind somit insgesamt über 32 Millionen CHF als Cash-Leistungen an Projekte und 4.2 Millionen CHF für Evaluationsmandate budgetiert.

5.4. Berechtigte Antragsteller

Im Sinne der Förderung von Schnittstellen und der Ausnutzung von spezifischen Stärken ist die Einreichung von Projektanträgen durch **Konsortien** (sich für das Projekt zusammenschliessende Akteure) explizit erwünscht. Derartige Konsortien erlauben auch kleineren Organisationen die Beantragung und das Management grösservolumiger Projekte.

Antragsberechtigt sind (auch als einzelne Organisationen):

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

Antragsberechtigt zusammen mit mindestens einem der oben aufgeführten Akteure sind:

- Kantone, Gemeinden
- Hochschulen (aber keine reinen Forschungsprojekte, siehe oben)
- Krankenversicherungen
- Industrie/Firmen (als Serviceprovider im Rahmen von Projekten (z.B. neue App oder Ansatz, der im Rahmen eines systematischen Vorgehens in die PGV fliessen soll). Kein Marketing!)

Das Bundesamt für Gesundheit und Gesundheitsförderung Schweiz sind nicht berechtigt, Förderanträge einzureichen.

5.5. Koordination mit den Kantonen

Die Kantone gehören zu den wichtigsten Akteuren des Schweizer Gesundheitswesens. Das Bundesamt für Gesundheit und die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz werden die Koordination mit den Kantonen fortführen. Dies wird in erster Linie über das Zentralsekretariat der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren geschehen.

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

5.6. Einbezug der Betroffenen

Die Prävention in der Gesundheitsversorgung stellt Menschen, die sich in Kontakt mit der Gesundheitsversorgung befinden, ins Zentrum. Es kann sich einerseits um Personen handeln, bei denen Risiken für die Entstehung von NCDs, von Suchtproblematiken und von psychischen Erkrankungen bestehen. Andererseits kann es sich um Personen handeln, die bereits an einer NCD, einer Suchtproblematik oder an

einer psychischen Erkrankung leiden oder davon geheilt sind. Die genannten Menschen oder ihre Bezugspersonen bringen viel Erfahrung betreffend Risikoverhalten, Krankheiten, Suchtproblematiken oder aber bezüglich dem Kontakt mit der Gesundheitsversorgung mit. Daher sind sie, respektive die sie vertretenden Patientenorganisationen, wo sinnvoll partizipativ in Projekte einzubeziehen.

5.7. Förderanteil / Matching Funds

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

5.8. Projektselektion

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

Pro Jahr findet eine Förderrunde statt.

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

5.8.1. Anträge der Akteure für umfangreiche Projekte, Anträge der Akteure für Seed-Finanzierungen sowie Anträge der Akteure zur Verbreitung bestehender Angebote

Projektförderung aufgrund von Anträgen der Akteure (reaktiver Prozess):

Prozess-schritte	Beschreibung der Aufgaben
1.	1.1 Externe Antragsteller reichen bis 15. April ihre Projektskizzen (5-8 Seiten) von innovativen Projekten gemäss Vorlage und Kriterien von Gesundheitsförderung Schweiz online und per Post bei Gesundheitsförderung Schweiz ein. 1.2 Gesundheitsförderung Schweiz trägt die Projektskizzen zusammen und versendet diese bis 20. April an die Arbeitsgruppe BAG/GFCH. Projektskizzen für umfangreiche Projekte (Laufzeit 3–4 Jahre mit Budget 1.5–2 Mio. CHF) werden zusätzlich mit spezifischen Fragestellungen an alle Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV für deren Stellungnahme verschickt. Projektskizzen für Seed-Finanzierungen und bestehende Angebote werden bei Bedarf an das Expertengremium für deren Stellungnahme verschickt.
2.	2.1 Die Arbeitsgruppe BAG/GFCH beurteilt alle Projektskizzen der Antragsteller. Die Projektskizzen für umfangreiche Projekte (Laufzeit 3–4 Jahre mit Budget 1.5–2 Mio. CHF) beurteilt die Arbeitsgruppe unter Berücksichtigung der Stellungnahmen aller Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV. Projektskizzen für Seed-Finanzierungen und bestehende Angebote werden dort, wo diese eingeholt wurden,

Prozess-schritte	Beschreibung der Aufgaben
	<p>unter Berücksichtigung der Stellungnahmen der Expert/-innen beurteilt. Die Entscheidungskompetenz über Ablehnung oder vorläufige Weiterführung liegt bei der Arbeitsgruppe BAG/GFCH.</p> <p>2.2 Gesundheitsförderung Schweiz gibt den Antragstellern bis 15. Mai unter Angabe von Gründen schriftliche Rückmeldung über vorläufige Weiterführung. Bis 31. Mai gibt Gesundheitsförderung Schweiz unter Angabe von Gründen schriftliche Rückmeldung bei Ablehnung von Projektskizzen. Ein Rekurs durch die Antragsteller ist nicht möglich.</p>
3.	<p>3.1 Bei vorläufiger Weiterführung (ohne Gewähr für einen positiven Entscheid) reichen die Antragsteller bis 31. Juli ihre Projektanträge gemäss Vorlage und Kriterien von Gesundheitsförderung Schweiz online und per Post bei Gesundheitsförderung Schweiz ein.</p> <p>3.2 Gesundheitsförderung Schweiz trägt die Projektanträge zusammen und versendet diese bis 20. Juni an die Arbeitsgruppe BAG/GFCH. Alle Projektanträge für umfangreiche Projekte (Laufzeit 3–4 Jahre mit Budget 1.5–2 Mio. CHF) werden zusätzlich mit spezifischen Fragestellungen an alle Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV für deren Stellungnahme verschickt. Anträge für Seed-Finanzierungen und bestehende Angebote werden bei Bedarf an das Expertengremium für deren Stellungnahme verschickt. Bei Bedarf können ausserdem Expert/-innen ausserhalb des Expertengremiums beigezogen werden.</p>
4.	<p>4.1 Die Arbeitsgruppe BAG/GFCH beurteilt alle Projektanträge der Antragsteller. Die Projektanträge für umfangreiche Projekte (Laufzeit 3–4 Jahre mit Budget 1.5–2 Mio. CHF) beurteilt die Arbeitsgruppe unter Berücksichtigung der Stellungnahmen aller Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV. Projektanträge für Seed-Finanzierungen und bestehende Angebote werden dort, wo diese eingeholt wurden, unter Berücksichtigung der Stellungnahmen der Expert/-innen beurteilt. Die Entscheidungskompetenz über Ablehnung oder vorläufige Weiterführung liegt bei der Arbeitsgruppe BAG/GFCH.</p> <p>4.2 Gesundheitsförderung Schweiz gibt den Antragstellern bis 31. August unter Angabe von Gründen schriftliche Rückmeldung über vorläufige Weiterführung. Bis 15. September gibt Gesundheitsförderung Schweiz unter Angabe von Gründen schriftliche Rückmeldung bei Ablehnung von Projektanträgen. Ein Rekurs durch die Antragsteller ist nicht möglich.</p>
5.	<p>5.1 Bis 15. September reicht das Team PGV von Gesundheitsförderung Schweiz einen Antrag für Projektfinanzierung bei der Geschäftsleitung von Gesundheitsförderung Schweiz ein (Sammelantrag bei mehr als 3 verschiedenen Anträgen).</p> <p>5.2 *Nach positivem Entscheid durch die GL GFCH bis 31. Oktober gehen die Unterlagen zum Entscheid vor den Stiftungsrat von Gesundheitsförderung Schweiz.</p> <p>5.3 Nach negativem Entscheid durch die GL GFCH wird der Projektantrag durch den Antragsteller überarbeitet, angepasst oder das Projekt wird abgeschrieben. Im Falle einer Abschreibung werden die involvierten Parteien informiert. Ein Rekurs ist nicht möglich.</p>
6.*	<p>6.1 Bis Anfang November reicht die GL GFCH den Projektantrag zusammen mit dem Antrag für Projektfinanzierung zum Entscheid beim Stiftungsrat von GFCH ein (Sammelantrag bei mehr als 3 verschiedenen Anträgen).</p>
7.	<p>7.1 Nach positivem Entscheid durch den SR GFCH bis Mitte November wird dieser dem Antragsteller mitgeteilt und ein Projektfinanzierungsvertrag wird bis Mitte Dezember</p>

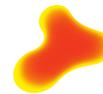
Prozess-schritte	Beschreibung der Aufgaben
	<p>durch Gesundheitsförderung Schweiz erstellt. Der Projektantrag bildet einen integrierenden Bestandteil des Vertrages.</p> <p>7.2 Nach negativem Entscheid durch den SR GFCH wird der Projektantrag durch den Antragsteller überarbeitet, angepasst oder das Projekt wird abgeschrieben. Im Falle einer Anpassung entscheidet der SR GFCH erneut bis Anfang März. Im Falle einer Abschreibung werden alle involvierten Parteien informiert. Ein Rekurs ist nicht möglich.</p>

*Für Seed-Finanzierungen gilt dieser Prozessschritt nicht. Über die Projektfinanzierung ist die Geschäftsleitung von Gesundheitsförderung Schweiz die letzte Entscheidungsinstanz.

5.8.2. Proaktive Ausschreibungen zu spezifischen Themen

Projektförderung aufgrund von Ausschreibungen (proaktiver Prozess):

Prozess-schritte	Beschreibung der Aufgaben
1.	<p>1.1 Projektideen werden im Herbst durch die Arbeitsgruppe BAG/GFCH entwickelt.</p> <p>1.2 Die Projektideen werden mit spezifischen Fragestellungen an alle Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV für deren Stellungnahme verschickt.</p>
2.	<p>2.1 Die schriftlich ausformulierten Projektideen gehen bis 15. Dezember zum Entscheid vor die Geschäftsleitung GFCH.</p>
3.	<p>3.1 Nach positivem Entscheid durch die GL GFCH wird das Projekt bis 30. Januar ausgeschrieben.</p> <p>3.2 Nach negativem Entscheid der GL GFCH wird die Projektidee durch die Arbeitsgruppe BAG/GFCH überarbeitet und der GL GFCH erneut bis zum 15. Januar vorgelegt. Das Projekt wird bis 28. Februar ausgeschrieben.</p>
4.	<p>4.1 Externe Antragsteller reichen bis 15. April ihre Offertskizzen (5-8 Seiten) von innovativen Projekten gemäss Vorlage und Kriterien von Gesundheitsförderung Schweiz online und per Post bei Gesundheitsförderung Schweiz ein.</p> <p>4.2 Gesundheitsförderung Schweiz trägt die Offertskizzen zusammen und versendet diese bis 20. April an die Arbeitsgruppe BAG/GFCH. Offertskizzen (Laufzeit 3–4 Jahre mit Budget 1.5–2 Mio. CHF) werden zusätzlich mit spezifischen Fragestellungen an alle Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV für deren Stellungnahme verschickt.</p>
5	<p>5.1 Die Arbeitsgruppe BAG/GFCH beurteilt alle Offertskizzen der Antragsteller. Die Arbeitsgruppe beurteilt diese unter Berücksichtigung der Stellungnahmen aller Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV. Die Entscheidungskompetenz über Ablehnung oder vorläufige Weiterführung liegt bei der Arbeitsgruppe BAG/GFCH.</p> <p>5.2 Gesundheitsförderung Schweiz gibt den Antragstellern bis 15. Mai unter Angabe von Gründen schriftliche Rückmeldung über vorläufige Weiterführung. Bis 30. Mai gibt Gesundheitsförderung Schweiz unter Angabe von Gründen schriftliche Rückmeldung bei Ablehnung von Projektskizzen. Ein Rekurs durch die Antragsteller ist nicht möglich.</p>
6	<p>6.1 Bei vorläufiger Weiterführung (ohne Gewähr für einen positiven Entscheid) reichen die Antragsteller bis 31. Juli ihre Projektanträge gemäss Vorlage und Kriterien von</p>



Prozess-schritte	Beschreibung der Aufgaben
	<p>Gesundheitsförderung Schweiz online und per Post bei Gesundheitsförderung Schweiz ein.</p> <p>6.2 Gesundheitsförderung Schweiz trägt die Projektanträge zusammen und versendet diese bis 05. August an die Arbeitsgruppe BAG/GFCH. Alle Anträge (Laufzeit 3–4 Jahre mit Budget 1.5–2 Mio. CHF) werden zusätzlich mit spezifischen Fragestellungen an alle Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV für deren Stellungnahme verschickt. Bei Bedarf können ausserdem Expert/-innen ausserhalb des Expertengremiums beigezogen werden.</p>
7	<p>7.1 Die Arbeitsgruppe BAG/GFCH beurteilt alle Projektanträge der Antragsteller. Die Arbeitsgruppe beurteilt diese unter Berücksichtigung der Stellungnahmen aller Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV. Die Entscheidungskompetenz über Ablehnung oder vorläufige Weiterführung liegt bei der Arbeitsgruppe BAG/GFCH.</p> <p>7.2 Gesundheitsförderung Schweiz gibt den Antragstellern bis 31. August unter Angabe von Gründen schriftliche Rückmeldung über vorläufige Weiterführung. Bis 15. September gibt Gesundheitsförderung Schweiz unter Angabe von Gründen schriftliche Rückmeldung bei Ablehnung von Projektanträgen. Ein Rekurs durch die Antragsteller ist nicht möglich.</p>
8.	<p>8.1 Bis 15. September reicht das Team PGV von Gesundheitsförderung Schweiz einen Antrag für Projektfinanzierung bei der Geschäftsleitung von Gesundheitsförderung Schweiz ein (Sammelantrag bei mehr als 3 verschiedenen Anträgen).</p> <p>8.2 Nach positivem Entscheid durch die GL GFCH bis 31. Oktober gehen die Unterlagen zum Entscheid vor den Stiftungsrat von Gesundheitsförderung Schweiz.</p> <p>8.3 Nach negativem Entscheid durch die GL GFCH wird der Projektantrag durch den Antragsteller überarbeitet, angepasst oder das Projekt wird abgeschrieben. Im Falle einer Abschreibung werden die involvierten Parteien informiert. Ein Rekurs ist nicht möglich.</p>
9.	<p>9.1 Bis Anfang November reicht die GL GFCH den Projektantrag zusammen mit dem Antrag für Projektfinanzierung zum Entscheid beim Stiftungsrat von GFCH ein (Sammelantrag bei mehr als 3 verschiedenen Anträgen).</p>
10.	<p>10.1 Nach positivem Entscheid durch den SR GFCH bis Mitte November wird dieser dem Antragsteller mitgeteilt und ein Projektfinanzierungsvertrag wird bis Mitte Dezember durch Gesundheitsförderung Schweiz erstellt. Der Projektantrag bildet einen integrierenden Bestandteil des Vertrages.</p> <p>10.2 Nach negativem Entscheid durch den SR GFCH wird der Projektantrag durch den Antragsteller überarbeitet, angepasst oder das Projekt wird abgeschrieben. Im Falle einer Anpassung entscheidet der SR GFCH erneut bis Mitte März. Im Falle einer Abschreibung werden alle involvierten Parteien informiert. Ein Rekurs ist nicht möglich.</p>



5.9. Bewertungskriterien

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

Inhaltliche Kriterien:

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

Qualitäts- und Bewertungskriterien:

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

Nicht gefördert werden

- Projekte, welche Massnahmen der medizinischen Prävention im Sinne von Art. 26 KVG zum Gegenstand haben. Darunter fallen neben den in Art. 12 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) konkretisierten Massnahmen auch solche, deren Aufnahme in diese Verordnung vorgesehen ist.
- Projekte, welche die Qualitätssicherung von Pflichtleistungen der sozialen Krankenversicherung im Sinne von Art. 58 KVG zum Gegenstand haben.
- Massnahmen, die ausschliesslich der Errichtung und dem Unterhalt von Infrastrukturen dienen.
- Aus-, Weiter- und Fortbildungsangebote, wenn sie nicht integraler Bestandteil von umfassenden Projekten sind.
- Die Produktion von didaktischem Material (Websites, Apps, Videos, CDs, Lehrbücher, Diaprojektionen usw.) oder Veranstaltungen (Konferenzen, Ausstellungen usw.), wenn sie nicht integraler Bestandteil von umfassenden Projekten sind.
- Reine Forschungsprojekte (vgl. 5.2 und 5.4)
- Reine Produkteinnovationen (vgl. 5.2 und 5.4)
- Projekte, welche ausschliesslich von einer Einzelperson umgesetzt werden.

5.10. Evaluation

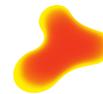
Das vorliegende Kapitel beschreibt die Evaluation der Projektförderung PGV und der geförderten Projekte. Ausserdem werden das Wirkungsmodell sowie die Ziele der Projektförderung PGV, die der Evaluation zugrunde liegen, dargelegt.

5.10.1. Wirkungsmodell und Ziele der Projektförderung PGV

Das Wirkungsmodell stellt die verschiedenen Aktivitäten (Input) rund um die Projektfinanzierung sowie die erwarteten Ergebnisse und Wirkungen (Output, Outcome, Impact) der Projektförderung bis ins Jahr 2023 dar. Es dient unter anderem als Grundlage für die Gesamtevaluation der Projektförderung PGV.



Abbildung 6: Wirkungsmodell der Projektförderung PGV



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

1. Die Projektförderung PGV ist gemäss Konzept umgesetzt.
2. Die Voraussetzungen für eine nachhaltige Integration von Prävention in die Gesundheitsversorgung sind im Rahmen von innovativen Präventionsprojekten geschaffen.
3. Wissen zu Erfolgsfaktoren und Wirksamkeit ermöglichen eine evidenzbasierte Prävention in der Gesundheitsversorgung.
4. Das Potential der Prävention in der Gesundheitsversorgung ist aufgezeigt.
5. Schnittstellen und Zusammenarbeit der Akteure aus der Gesundheitsversorgung und Public Health, sowie der Akteure der Gesundheitsversorgung und des Gemeinwesens (Community) sind verbessert.
6. Durch die Projektförderung PGV wurden verschiedene Modelle der Prävention in der Gesundheitsversorgung erarbeitet, welche für sich folgende Ziele verfolgen:
 - Verbesserte Patientenzufriedenheit.
 - Gesundheitskompetenz, Eigenverantwortung, sowie Selbst- und Krisenmanagement von Menschen, die erhöhte Krankheitsrisiken für NCDs, Suchtproblematiken oder psych. Krankheiten aufweisen oder bereits erkrankt sind, stärken.
 - Veränderung des Lebensstils durch die Patientin/den Patienten.
 - Der Behandlungsbedarf von Patientinnen/Patienten, die erhöhte Krankheitsrisiken für NCDs, Suchtproblematiken oder psych. Krankheiten aufweisen oder bereits erkrankt sind, ist vermindert.
7. Die durch den die Projektförderung PGV geförderten Projekte sind auf andere nationale Strategien im Gesundheitsbereich abgestimmt.
8. Die Projektförderung PGV entspricht einem Bedarf der Akteure der Gesundheitsversorgung.

5.10.2. Projektevaluation

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

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

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



Je nach Förderbereich bestehen unterschiedliche Anforderungen an die Projektevaluation:

- Begleitende externe Evaluationen sind für folgende Förderbereiche vorgesehen:
 - Anträge der Akteure für umfangreiche Projekte
 - Projekte, die im Rahmen von Ausschreibungen zu spezifischen Themen eingereicht werden
 - Anträge der Akteure zur Verbreitung bestehender Angebote
- Selbstevaluationen sollen für den Förderbereich Seed-Finanzierung durchgeführt werden (kleine innovative Pilotprojekte).

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

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

5.10.3. Evaluation der Projektförderung PGV

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

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

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



6. Referenzen

1. *Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017-2024.* Schweizerische Eidgenossenschaft und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. 2016. Weblink: <http://www.bag.admin.ch/ncd>
2. *Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024.* Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH). 2016
3. Arbeitsgruppe NCD-Strategie Teilprojekt 2 „Prävention in der Gesundheitsversorgung“, *Prävention in der Gesundheitsversorgung: Der Mensch im Zentrum, Grundlagenbericht als Basis für die Erarbeitung der nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten.*, Bern. (noch unveröffentlicht). 2015
4. Steiger, D et al. *Prävention in der Gesundheitsversorgung verankern: Zentrale Dimensionen und Case Studies.* 2016. Weblink: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-ncd/praevention-gesundheitsversorgung.pdf.download.pdf/praevention-gesundheitsversorgung.pdf>
5. *Nationale Strategie Sucht 2017-2024.* Schweizerische Eidgenossenschaft. 2016. Weblink: <http://www.bag.admin.ch/sucht>
6. *Postulatsbericht Massnahmen psychische Gesundheit.* 2016. Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/psychische-gesundheit/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/postulat-massnahmen-im-bereich-psychische-gesundheit.html>
7. *Dialogbericht psychische Gesundheit.* 2015. Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/psychische-gesundheit/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/dialogbericht-psychische-Gesundheit.html>
8. *Postulatsbericht Zukunft der Psychiatrie.* 2016. Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/psychische-gesundheit/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/postulat-zukunft-der-psychiatrie.html>
9. *WHO Global Health Observatory: NCD mortality and morbidity.* Weblink: http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/ (Stand: 20.07.2017)
10. *IHI Triple Aim Initiative.* Weblink: <http://www.ihl.org/engage/initiatives/tripleaim/pages/default.aspx>
11. *Projekt Koordinierte Versorgung.* Weblink: <http://www.bag.admin.ch/koordinierte-versorgung>
12. *Förderprogramm Interprofessionalität.* Weblink: <http://www.bag.admin.ch/fpinterprof>
13. *Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege.* Bericht des Bundesrates. 2016
14. *Nationale Demenzstrategie 2014-2019.* Weblink: <http://www.nationalemenezstrategie.ch>
15. *Bericht Suizidprävention in der Schweiz inkl. Aktionsplan.* 2016. Weblink: <http://www.bag.admin.ch/suizidpraevention>