

Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)

Ansatz und Aufgaben

NCD Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024
www.bag.admin.ch/ncd

SUCHT Nationale Strategie Sucht 2017–2024
www.bag.admin.ch/sucht



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



In Zusammenarbeit mit:
Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
1.1. Über das Grundlagendokument	4
1.2. Kontext	4

2. Prävention in der Gesundheitsversorgung	7
2.1. Prävention	7
2.2. Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)	7
2.3. Der Gesundheitspfad	9
2.4. Beteiligte, Schnittstellen, Settings	10
2.5. NCD-Strategie und Massnahmenplan	12
2.6. Massnahmen und Aktivitäten der PGV	13
2.6.1. Massnahmen und Aktivitäten im Überblick	13
2.6.2. Beschreibung der Massnahmen und Aktivitäten	14

3. Einbettung der PGV	17
3.1. Gesundheit2030	17
3.2. Nationale Strategie Sucht 2017–2024 und Massnahmenplan 2021–2024	17
3.3. Massnahmen im Bereich psychische Gesundheit und Aktionsplan Suizidprävention	18
3.4. Gesundheitliche Chancengleichheit	18
3.5. Koordinierte Versorgung	19
3.6. Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen»	19

Anhang	20
--------	----

1. Einleitung

1.1. Über das Grundlagendokument

Inhalte und Zweck: Das vorliegende Dokument beschreibt den Ansatz der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV), stellt das Konzept des Gesundheitspfades vor und gibt einen Überblick über die Aufgaben der PGV sowie deren Umsetzung. Das Dokument erläutert zudem den Kontext, in dem die PGV eingebettet ist. Es verknüpft die beiden Strategien NCD¹ und Sucht² und den Aktionsplan zur psychischen Gesundheit³ und dient als Referenz für alle Massnahmen, die von den Akteuren der PGV umgesetzt werden. Weiter bildet das Dokument eine Grundlage für das weiterentwickelte Konzept⁴ der Projektförderung PGV von Gesundheitsförderung Schweiz (vgl. Kapitel 2.6.2).

Weiterentwicklung: Das Grundlagendokument ist eine Weiterentwicklung der Vorgängerversion⁵ und erfüllt eine der Massnahmen des Massnahmenplans 2021–2024⁶ der NCD-Strategie 2017–2024⁷. Die Rückmeldungen der Akteurinnen und Akteure der PGV in der ersten Hälfte der Strategieperiode zeigten, dass es in Bezug auf den Ansatz der PGV mehr Transparenz, Klarheit und Schärfung sowie eine konsolidierte Haltung zwischen den Trägern der NCD-Strategie braucht. Dem wird mit der Weiterentwicklung Rechnung getragen. Die Weiterentwicklung erfolgte durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) und mit Unterstützung von socialdesign ag. Miteingeflossen sind bestehende Grundlagenberichte^{8,9,10} die Erkenntnisse aus verschiedenen Workshops¹¹ sowie schriftliche Feedbacks der Workshop-Teilnehmenden.

Adressatengruppe: Das Grundlagendokument richtet sich an Fachpersonen, die aktiv in der Stärkung der PGV tätig sind. Dazu gehören sowohl Akteure auf strategischer Ebene (z.B. Vertreterinnen und Vertreter aus dem Gesundheits- und Sozial- und Gemeinwesen, der Kantone, der Gemeinden; Gesundheitspolitikerinnen und Gesundheitspolitiker) als auch Akteure auf operativer Ebene (z.B. Fachpersonen in der Gesundheitsversorgung und der psychosozialen Versorgung, Antragsstellende im Rahmen der Projektförderung PGV).

1.2. Kontext

Prävalenz und Krankheitslast von NCDs, psychischen und Suchterkrankungen

Nichtübertragbare Krankheiten (NCDs), psychische und Suchterkrankungen sind in der Schweiz sehr häufig¹². So leiden ca. 2.2 Millionen Menschen an einer NCD¹³. Etwa 1.3 Millionen Menschen weisen Symptome mittlerer oder hoher psychischer Belastung auf¹⁴. Auch Suchterkrankungen sind häufig: 19% der Bevölkerung ab 15 Jahren konsumiert täglich Tabak¹⁵, 11% trinkt täglich Alkohol¹⁶. Aufgrund der demografischen Alterung ist davon auszugehen, dass die Zahl der Personen, die an diesen Erkrankungen leiden in den kommenden Jahrzehnten stark ansteigen wird. Oftmals sind Betroffene an mehreren dieser Leiden gleichzeitig erkrankt. Die Häufigkeit dieser Multimorbidität nimmt mit steigendem Alter der Betroffenen stark zu. Bei den betroffenen Menschen und ihren Angehörigen lösen sie viel Leid aus und führen häufig zu Einschränkungen im täglichen Leben, da sie auch oft chronisch verlaufen.

Alle diese Krankheiten verursachen zudem hohe direkte und indirekte volkswirtschaftliche Kosten:

Für das Jahr 2011 wurden die gesamten direkten Kosten der NCDs auf knapp 52 Mia. Franken geschätzt. Damit haben die NCDs einen Anteil von 80% an den gesamten direkten Gesundheitsausgaben. Die Summe der direkten und indirekten Kosten der sieben wichtigsten NCDs beläuft sich im selben Jahr auf ca. 74 Mia. Franken^{17,18}. Als Folge von Suchterkrankungen entstehen direkte und indirekte Kosten von rund CHF 14 Milliarden¹⁹; bei psychischen Störungen sind es rund CHF 17 Milliarden²⁰.

Herausforderungen und der Umgang damit

Betroffene Menschen, ihre Angehörigen und das Gesundheitssystem sind bei NCDs, psychischen und Suchterkrankungen vor vielfältige und komplexe Herausforderungen gestellt. Die Krankheitsverläufe können durch geeignete Massnahmen abgeschwächt, verzögert oder das erneute Auftreten von Erkrankungen gar verhindert werden. Dabei gilt es, neben der medizinischen Behandlung der Erkrankung auch Risiko- und Schutzfaktoren zu berücksichtigen und zu beeinflussen. Zu den beeinflussbaren Faktoren gehören z.B. lebensstilbezogene Verhaltensweisen (z.B. Tabak-, übermässiger Alkohol konsum, unausgewogene Ernährung, ungenügende Bewegung), physiologische/biologische Risikofaktoren (z.B. hoher Blutdruck, -zucker, Cholesterin, Übergewicht oder Adipositas), oder individuelle Risikofaktoren/Ressourcen (z.B. Selbstmanagement-Kompetenz, Bildung oder Einkommen, Arbeitslosigkeit, schwierige Migrationsgeschichte, lange andauerndes hohes Stresslevel, etc.). Aber auch soziale, wirtschaftliche, ökologische und kulturelle Rahmenbedingungen sowie strukturelle Faktoren²¹ spielen eine wichtige Rolle²².

Damit wird deutlich: Die wirksame Prävention von NCDs, psychischen und Suchterkrankungen ist nicht nur Aufgabe des Gesundheitssystems, sondern benötigt die Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren auf der politischen Ebene sowie im Sozial- und Gemeinwesen. Um die Kräfte in der Schweiz zu bündeln haben Bund und weitere nationale Akteure Strategien entwickelt und setzen diese mit entsprechenden Massnahmen um (*vgl. auch Kapitel 3*).

In diesem Zusammenhang zentral sind:

- Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (2017–2024, NCD-Strategie²³) und der dazugehörige Massnahmenplan 2021–2024²⁴.
- Nationale Strategie Sucht (2017–2024²⁵) und der dazugehörige Massnahmenplan 2021–2024²⁶
- Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz²⁷»

Die NCD-Strategie bildet den übergeordneten Rahmen für die hier thematisierte Prävention in der Gesundheitsversorgung (*PGV, vgl. Kapitel 2*).

Gesundheitssystem Schweiz

Bei der Bewältigung der Herausforderungen durch NCDs, psychischen und Suchterkrankungen spielt das Versorgungssystem eine zentrale Rolle. Leistungserbringer (Ärztenschaft, Spitäler, Apotheken etc.) zielen neben Behandlung akuter Erkrankungen darauf ab, weiteren Komplikationen vorzubeugen oder Folge- und Neuerkrankungen zu verhindern. Dazu stehen den Betroffenen spezifische Angebote, präventive Programme oder technische Hilfsmittel (z.B. Gesundheitsapps) zur Verfügung. Um den Krankheitsverlauf wie auch die Lebensqualität zu

verbessern, können auch betroffene Menschen selbst einen wertvollen Beitrag leisten. So können sie sich gesundheitsförderliche Verhaltensweisen aneignen, ihre Gesundheitskompetenz stärken oder durch Selbstmanagement die Rehabilitation oder Behandlung verbessern. Eine qualitativ hochwertig umgesetzte Selbstmanagement-Förderung kann sich auf Faktoren wie Selbstwirksamkeit, Selbstfürsorge, Lebensqualität und Autonomie der Menschen mit chronischen Krankheiten sowie deren Nutzungsverhalten von Gesundheitsdiensten auswirken^{28,29,30}.

Das heutige Gesundheitssystem der Schweiz ist qualitativ hochstehend. Allerdings ist es noch zu wenig auf die Herausforderungen durch chronische Erkrankungen, wie es NCDs, psychische und Suchterkrankungen meistens sind, ausgerichtet. In Hinblick darauf bestehen eine Reihe von Mängeln:

- Mit seinem historisch bedingten Fokus auf die Behandlung von akuten Erkrankungen wird der Prävention vergleichsweise wenig Gewicht beigemessen.
- Gesundheitsförderliche Aspekte wie Selbstmanagement oder Hilfe zur Selbsthilfe sind noch nicht ausreichend und zu wenig systematisch im Gesundheitssystem etabliert.
- Die Gesundheitsversorgung ist entlang der Spezialitäten fragmentiert. Zudem ist die Vernetzung mit dem Sozial- und Gemeinwesen oft wenig ausgebildet.
- Es fehlt eine systematische Kontinuität der Gesundheitsversorgung entlang der gesamten Versorgungskette, eine koordinierte oder integrierte Versorgung.

Um diese Mängel zu beheben, sollte die Ausrichtung des Gesundheitssystems angepasst werden. Darauf wirken beispielsweise die bundesrätliche Strategie Gesundheit2030 (*vgl. Kapitel 3.1*) oder die NCD- Strategie 2017–2024 (*vgl. Kapitel 2.5*) hin.

Wünschenswert wäre damit ein Gesundheitssystem, das die individuellen Bedürfnisse, Möglichkeiten und Fähigkeiten der betroffenen Menschen stärker ins Zentrum rückt, sie besser einbezieht, beteiligt und befähigt, ihr Leben mit der Erkrankung autonomer zu gestalten. Das Gesundheitssystem der Zukunft gewichtet die Prävention stärker, integriert diese in die Behandlungsprozesse und ist schliesslich vernetzter ausgerichtet. Die PGV leistet dafür einen wichtigen Beitrag.

2. Prävention in der Gesundheitsversorgung

2.1. Prävention

Prävention steht als Oberbegriff für alle Interventionen, die zur Vermeidung oder Reduktion der Krankheitsentstehung, der Ausbreitung und der negativen Auswirkungen von Krankheiten beitragen. Ihre Wirkung erzielt die Prävention, indem sie Krankheitsursachen ausschaltet, Erkrankungsrisiken frühzeitig erkennt – und dadurch frühe Interventionen ermöglicht – oder indem sie das Fortschreiten einer bestehenden Krankheit vermeidet. Massnahmen der Prävention umfassen medizinische und psychologische Interventionen, Lebensweltbeeinflussung und Umweltkontrolle (d.h. Veränderung der Umgebung), gesetzgeberische Eingriffe, Lobbyarbeit und massenmediale Kampagnen³¹.

Die Prävention kann in Primär-, Sekundär- oder Tertiärprävention unterteilt werden. Die *Primärprävention* hat zum Ziel, Erkrankungen zu vermeiden. Sie zielt auf den Erhalt gesundheitsförderlicher Lebenswelten, die Verbesserung der Gesundheitskompetenzen und weiterer Schutzfaktoren sowie auf die Verminderung von Risikofaktoren ab. Die *Sekundärprävention* fokussiert auf die Früherkennung und Frühintervention bei konkreter Gefährdung und/oder ersten Anzeichen einer Erkrankung und konzentriert sich auf einzelne Risikogruppen. Die *Tertiärprävention* zielt bei bereits erkrankten Personen auf die Vermeidung von Chronifizierungen und Folgeschäden sowie auf eine Verbesserung der Lebensqualität ab³².

2.2. Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)

PGV richtet sich an Menschen, welche ein erhöhtes Erkrankungsrisiko aufweisen sowie an bereits erkrankte Menschen. In der Praxis kann PGV sowohl Primär-, wie auch Sekundär- und Tertiärprävention umfassen, wie im folgenden Beispiel verdeutlicht werden soll:

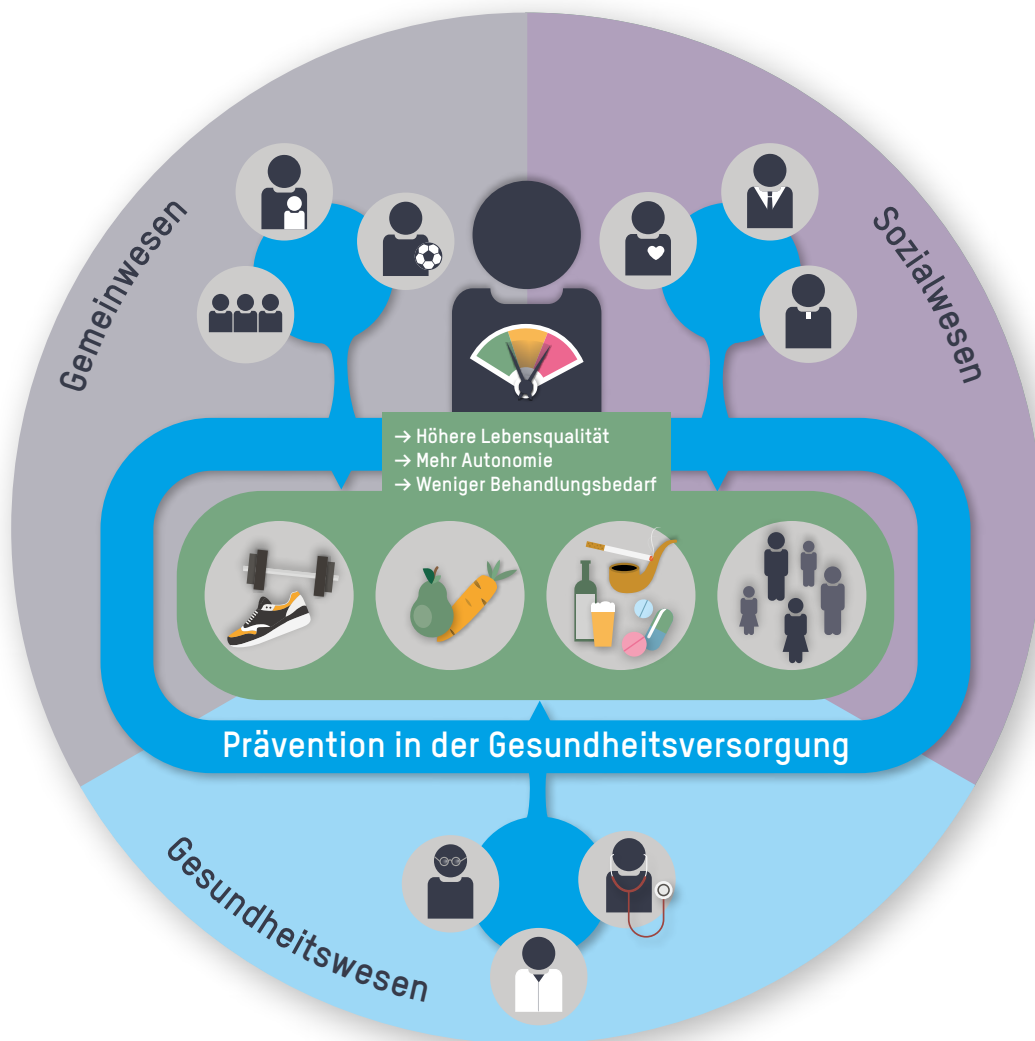
Einer Person mit einer peripherarteriellen Verschlusskrankheit wird von der betreuenden Fachperson empfohlen, die körperliche Aktivität zu erhöhen. Damit sollen die Genesung gefördert und spätere Komplikationen vermieden werden (Tertiärprävention). Gleichzeitig kann die vermehrte Bewegung das Risiko für die Entwicklung einer weiteren Herzerkrankung der Person senken (Sekundärprävention). Und schliesslich kann durch die körperliche Aktivität sowie allfällige weitere Massnahmen auch das Auftreten einer neuen Krankheit verhindert werden, z.B. Diabetes Mellitus (Primärprävention).

Eine klare Trennung zwischen den Arten der Prävention ist in der Praxis schwierig, wie dieses Beispiel verdeutlicht. Die PGV sucht nach umfassenden und integrierenden Ansätzen für erkrankte Menschen und Menschen, welche ein erhöhtes Erkrankungsrisiko aufweisen. Sie komplementiert die Behandlung mit präventiven Angeboten, um für die Betroffenen den bestmöglichen Nutzen zu erzielen.

Der Ansatz der PGV lässt sich wie folgt formulieren:

PGV fördert und unterstützt die Entwicklung und Etablierung von Gesundheitspfaden entlang der gesamten Versorgungskette für bereits erkrankte Menschen oder Menschen, welche ein erhöhtes Erkrankungsrisiko aufweisen. Sie stärkt die Vernetzung zwischen dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen unter Berücksichtigung des persönlichen Lebensumfeldes. PGV zielt darauf ab, präventive Interventionen in die Behandlung und Beratung zu integrieren und orientiert sich dabei am biopsychosozialen Ansatz. Die Maßnahmen der PGV unterstützen einerseits die betroffenen Menschen dabei, ihre Gesundheit zu stabilisieren oder zu verbessern und ihre Ressourcen zu stärken; andererseits fördert sie die dazu notwendigen Rahmenbedingungen. Damit leistet die PGV einen Beitrag, die Lebensqualität von Betroffenen zu verbessern, ihren Behandlungsbedarf zu vermindern und in der Folge die Gesundheitskosten zu dämpfen

Abbildung 1:
PGV: Koordinierter Einsatz über die gesamte Versorgungskette hinweg



2.3. Der Gesundheitspfad

Das Hauptziel der PGV ist es, präventive Angebote entlang der Gesundheitspfade zu etablieren³³. Der Gesundheitspfad steht für den Weg, den erkrankte Menschen oder Menschen, welche ein erhöhtes Erkrankungsrisiko aufzeigen, bezogen auf ihre Gesundheit durchlaufen. Entlang dieser definierten Pfade werden die Betroffenen im richtigen Moment mit den relevanten Fachpersonen der verschiedenen Systeme, namentlich dem Gesundheitswesen, dem Sozial- und Gemeinwesen (*vgl. Kapitel 2.6.2*), zusammengeführt. Die Fachpersonen selbst wiederum werden motiviert, in Bezug auf die Prävention, die Behandlung und Beratung der Betroffenen vernetzt, informiert und interprofessionell koordiniert zusammenzuarbeiten. So können präventive Aktivitäten systematischer in bestehende Behandlungs- und Beratungsaktivitäten integriert werden.

Der Gesundheitspfad nutzt somit die Berührungspunkte des Einzelnen und den verschiedenen oben genannten Systemen (z.B. Apotheken, Spitex, Hausarztpraxen, Sozialdienste etc.). Er ist ein koordinierter Ablauf mit dem Ziel, dass der/die Gesundheitsversorger/in die betroffene Person partnerschaftlich, auf Augenhöhe, bedarfs- und bedürfnisgerecht und ressourcenorientiert dabei unterstützt, ein massgeschneidertes Vorgehen zu finden, welches die Verhaltensänderung erleichtert und die Person befähigt, mehr Lebensqualität und Autonomie zu erlangen.

Das Konzept des Gesundheitspfades berücksichtigt den biopsychosozialen Ansatz. Dieser geht vom Prinzip aus, dass biologische, psychische und soziale Faktoren Teile eines verflochtenen Ganzen sind, deren dynamische Wechselbeziehungen von kausaler Bedeutung für die Entstehung und den Verlauf von Krankheiten sind.³⁴ So gilt es bei Prävention, Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation von Krankheiten nicht nur biologische Aspekte (z.B. organisch begründbare Befunde) zu berücksichtigen, sondern auch die soziokulturellen (z.B. Schichtzugehörigkeit) und psychologischen (z.B. Copingstrategien) Merkmale der Betroffenen mit einzubeziehen.^{35, 36}

2.4 Beteiligte, Schnittstellen, Settings

Im Handlungsfeld PGV der NCD-Strategie sind (a) an die betroffenen Menschen (b) die Akteurinnen und Akteure der PGV, sowie (c) die PGV-Stakeholder beteiligt.

(a) Betroffene Menschen

- **Menschen mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko:** Menschen, die einen oder mehrere beeinflussbare(n) Risikofaktor(en) aufweisen, wie zum Beispiel
 - **gesundheitsschädigende Verhaltensweisen** wie Tabakkonsum oder risikoreicher Alkoholkonsum, unausgewogene Ernährung, mangelhafte Bewegung, etc.
 - **physiologische Risikofaktoren** wie hoher Blutdruck, Übergewicht, etc.
 - **individuelle Risikofaktoren** wie geringe Selbstmanagement-Kompetenzen, lange an dauernde Stressbelastung, etc.
- **Bereits erkrankte Menschen:** Menschen, die an einer oder mehreren NCD(s), Suchterkrankung(en) und/oder psychischen Erkrankung(en) leiden
- **Menschen nach der Behandlung von Krankheiten:** Menschen, die ein Risiko für Rückfälle oder Komorbiditäten haben

Die PGV kann Menschen aller Altersgruppen unterstützen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen), sofern sie zu einer der obigen Personengruppen gehören. Um dem Aspekt der gesundheitlichen Chancengleichheit³⁷ Rechnung zu tragen, befasst sich die PGV auch besonders mit sozial benachteiligten Menschen³⁸.

(b) Akteurinnen und Akteure der PGV

Akteurinnen und Akteure der PGV sind als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in verschiedenen Systemen und Settings *entlang des Gesundheitspfades von betroffenen Menschen* tätig. Akteure der PGV sind Vertreterinnen und Vertreter von Institutionen, die direkt in der Gesundheitsversorgung eingebunden sind oder das Gesundheitssystem indirekt mitgestalten. Sie wirken auf der Umsetzungsebene entweder direkt auf die Zielgruppe der erkrankten Menschen und Menschen mit erhöhten Krankheitsrisiken oder schaffen indirekt ein für sie optimales Umfeld.

(c) PGV-Stakeholder

PGV-Stakeholder sind strategische Vertreter von nationalen, kantonalen oder regionalen Institutionen innerhalb oder ausserhalb der Gesundheitsversorgung. In dieser Funktion sind sie essentielle Meinungsbilder und Entscheidungsträger der PGV. Sie können wichtige Multiplikatoren sein für die Verbreitung von PGV-Projekten und -Programmen, können PGV-Projekte selbst entwickeln und tragen zur Weiterentwicklung der Grundlagen der PGV bei.

Systeme und Schnittstellen

Auf ihrem Gesundheitspfad kommen Betroffene mit unterschiedlichen Systemen in Kontakt: (1) Dem Gesundheitswesen, d.h. der medizinischen Versorgung, wie auch dem Bereich der öffentlichen Gesundheit (Public Health). (2) Dem Sozialwesen (z.B. Sozialdienste, Sozialversicherungen, RAV, IV, psychosoziale Beratung). (3) Dem Gemeinwesen³⁹ (z.B. Aktivitäten in der Gemeinde oder dem Wohnort wie Sportvereine oder Selbsthilfegruppen). Daneben berücksichtigt PGV auch das Lebensumfeld der Betroffenen, d.h. ihren persönlichen Lebensraum, in welchem ihr Leben stattfindet (z.B. Familie, Freundeskreis, Schule, Arbeit).

Die PGV soll dazu beitragen, bestehende Schnittstellen zu verbessern oder besser aufeinander abzustimmen oder auch neue Schnittstellen zu schaffen. Dabei geht es um die Schnittstellen zwischen dem Menschen, seinem Lebensumfeld, den verschiedenen anderen Systemen (Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen) sowie den Schnittstellen zwischen den Systemen und den darin tätigen Akteuren der PGV. Ein weiteres Ziel der PGV liegt in der Vernetzung: Wenn alle PGV- Anspruchsgruppen voneinander wissen und lernen, koordiniert zusammenarbeiten, können präventiven Praktiken entlang der gesamten Versorgungskette besser verankert werden.

Settings

Auf dem Gesundheitspfad kommen Menschen mit verschiedenen Settings in Berührung. Ein Setting ist ein abgegrenztes, sozialräumliches System wie Spital, Klinik, Alters- und/oder Pflegeheim, Hausarztpraxis, Gemeinde, Quartier, soziales Wohnumfeld und Familie, in dem Menschen leben, lernen und arbeiten und das Einfluss auf die Gesundheit von Individuen und Gruppen hat⁴⁰. Gemäss Settingansatz werden Interventionen unter Berücksichtigung mehrerer Handlungsebenen (Individuen, Gruppen, Institutionen, Organisationen, Umfeld und Politik/ Gesellschaft) darauf ausgerichtet, die Zielgruppen dabei zu unterstützen, ihre eigene Lebenswelt gesundheitsförderlich zu gestalten. Die PGV investiert sich, ganz im Sinne des durchgängigen Gesundheitspfades, in der besseren Koordination und Vernetzung der einzelnen Settings untereinander, um so Synergien offenzulegen und nutzbar zu machen.

(Präventive) Interventionen werden im Versorgungssystem im Wesentlichen in vier verschiedenen Behandlungssettings angeboten:

Aufsuchendes Setting: Die Betroffenen werden vor Ort in ihren individuellen Sozialräumen, Lebenswelten und Themen aufgesucht (z.B. durch mobile Quartierarbeit, aufsuchende Sturzberatung, mobile psychiatrische Dienste). Dabei wird der Einbezug des Lebensrahmens und der Interaktion mit dem Umfeld in die Behandlung sichergestellt und es können massgeschneiderte und bedarfsorientierte Lösungen im gewohnten Umfeld und mit konkretem Alltagsbezug gefunden werden.

Ambulantes Setting: Zum ambulanten Setting gehören z.B. die Arztpraxis, Apotheke, ambulante Beratung und Therapie (Physiotherapie, Ernährungsberatung, Ergotherapie, Suchtberatung, etc.) und psychosoziale Unterstützungsangebote (soziale Dienste, Angehörigenbegleitung, etc.). Das ambulante Setting suchen Betroffene punktuell auf. In diesem Setting findet z.B. die verstärkte Sensibilisierung, Beratung zu Verhaltensänderungen, Empowerment oder die Vernetzung zu präventiven Angeboten des Gemeinwesens statt.

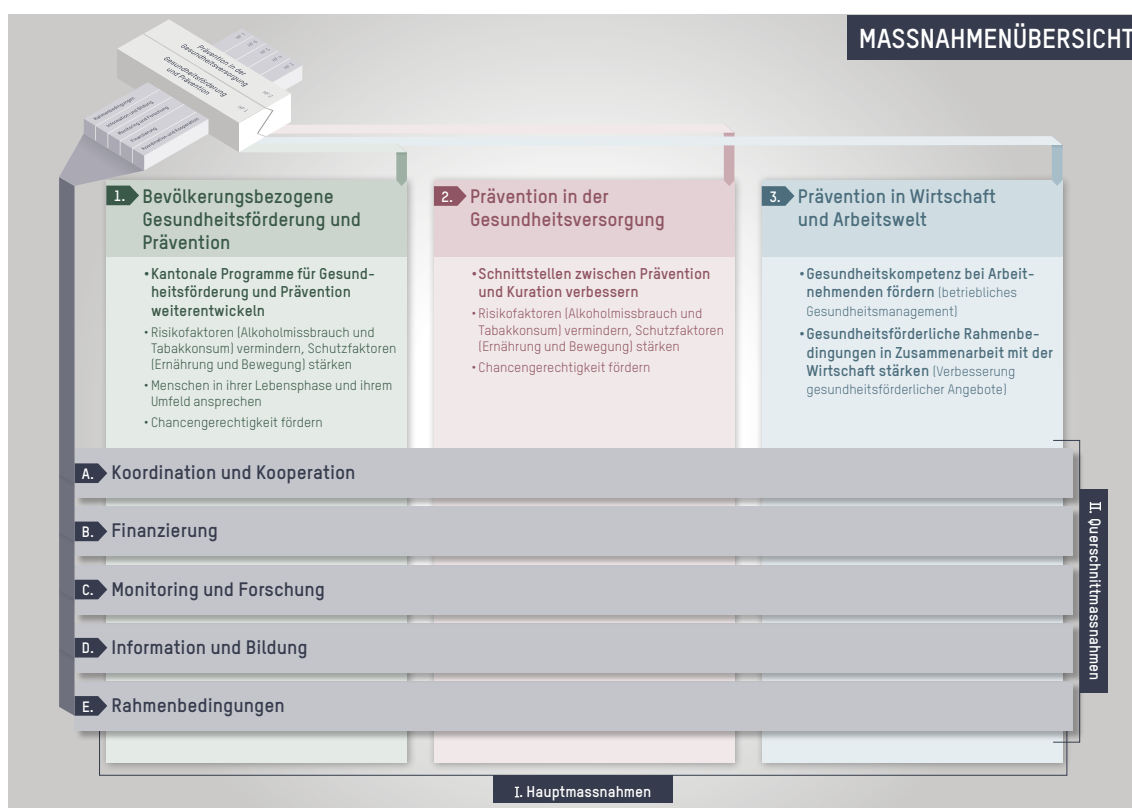
Teilstationäres Setting: Die Betroffenen nehmen tagsüber am Behandlungsprogramm (psychiatrischer oder psychosomatischer Kliniken oder Abteilungen) teil und verbringen die Nacht und das Wochenende zu Hause. Dieses Setting eignet sich für Personen, bei denen sich das ambulante Setting als nicht ausreichend erwiesen hat oder als Anschlussprogramm nach einer stationären Behandlung zur Unterstützung des Transfers in den Alltag. Auch Betroffene mit chronischem Verlauf profitieren von einer Behandlung im teilstationären Setting, wenn dieses auf eine Verbesserung der Tagesstruktur und die soziale Einbindung abzielt.

Stationäres Setting: Menschen, welche sich im stationären Setting befinden, halten sich dort für einen bestimmten Zeitraum auf, beispielsweise im Spital oder psychiatrischen Klinik, einer Rehabilitationseinrichtung, einer Entwöhnungsklinik oder einem Pflegeheim. Durch den Aufenthalt im stationären Setting wird die Therapie intensiviert, die persönliche Autonomie soll wiederhergestellt, oder die Rückkehr ins gewohnte Umfeld (z.B. nach Hause) angestrebt werden.

2.5 NCD-Strategie und Massnahmenplan

Die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie)⁴¹ und der dazugehörige NCD-Massnahmenplan^{42,43}, definieren den Umgang mit NCDs in der Schweiz bis zum Jahr 2024. Sie bildet den übergeordneten Rahmen für die PGV. Die Strategie zeigt auf, wie NCDs verhindert, verzögert oder deren Folgen vermindert werden können. Sie legt in ihrer Vision fest: «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».

Abbildung 2:
NCD-Massnahmenplan 2021–2024



Die NCD-Strategie definiert zwei inhaltliche Handlungsfelder (HF), die durch fünf Querschnittshandlungsfelder unterstützt werden: Gesundheitsförderung und Prävention (HF1) sowie Prävention in der Gesundheitsversorgung (HF2). Der dazugehörige NCD-Massnahmenplan (Abbildung 2) gibt vor, welche Massnahmen notwendig sind, um die Koordination zwischen den Akteuren zu verbessern, die Effizienz von Prävention und Gesundheitsförderung zu erhöhen und die Ziele der NCD-Strategie zu erreichen.

Im Zentrum der Strategie stehen Hauptmassnahmen in drei Massnahmenbereichen (MB). Sie werden zusätzlich durch Massnahmen in fünf Querschnittshandlungsfeldern beeinflusst. Der MB2 Prävention in der Gesundheitsversorgung leitet sich vom Handlungsfeld 2 der NCD-Strategie ab und umfasst fünf Massnahmen (2.1–2.5) sowie dazugehörige Aktivitäten, für welche verschiedene Akteure in der Verantwortung stehen. Diese werden in den nächsten Kapiteln beschrieben.

2.6 Massnahmen und Aktivitäten der PGV

In diesem Kapitel werden die Massnahmen und Aktivitäten der PGV im Rahmen der NCD-Strategie vorgestellt. Es handelt sich um die zum Zeitpunkt der Publikation relevanten Massnahmen und Aktivitäten⁴⁴. Nach einem ersten Überblick (*Kapitel 2.6.1*) folgt eine detailliertere Beschreibung der einzelnen Massnahmen und Aktivitäten (*Kapitel 2.6.2*).

2.6.1. Massnahmen und Aktivitäten im Überblick

Der NCD-Massnahmenplan setzt die Ziele der NCD-Strategie um. Er bildet einen Orientierungsrahmen mit Anknüpfungspunkten für die Akteure in den Bereichen «bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention», «Prävention in der Gesundheitsversorgung» und «Wirtschaft und Arbeitswelt». Bund, Kantone, Gesundheitsförderung Schweiz und weitere Akteure richten in ihren Tätigkeitsgebieten verschiedene Massnahmen nach der NCD-Strategie aus, setzen diese um und tragen dazu bei, dass die Ziele der NCD-Strategie erreicht werden können⁴⁵. Zur Erfüllung der Massnahmen etabliert Gesundheitsförderung Schweiz in der Projektförderung PGV Interventionen innerhalb der prioritären Interventionsbereiche mit eruiertem, hohem Handlungsbedarf (*Kapitel 2.6.2*).

Der Massnahmenbereich MB2 «Prävention in der Gesundheitsversorgung» umfasst fünf Hauptmassnahmen, welche in der Umsetzung des Handlungsfelds PGV zentral sind. Für die Umsetzung ist zudem die Querschnittmassnahme B.2 «Finanzierung» bedeutsam. Querschnittmassnahmen tragen dazu bei, die Hauptmassnahmen zu unterstützen. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die relevanten Massnahmen, die dazugehörigen Aktivitäten und welche Akteure jeweils in der Verantwortung stehen (die ausführliche Beschreibung findet sich im Anhang).

In ihrer Gesamtheit zielen die fünf Massnahmen darauf ab, die Prävention nachhaltig und finanzierbar entlang der Versorgungskette zu verankern, die koordinierte Versorgung in Bezug auf präventive Interventionen sicherzustellen und die Prävention zu einem selbstverständlichen Bestandteil in der medizinischen Betreuung zu machen. Aus Sicht der Betroffenen helfen die Massnahmen zudem, die Lebensqualität und Autonomie der erkrankten Menschen und jener mit erhöhten Erkrankungsrisiken zu fördern und den Behandlungsbedarf zu reduzieren.

Tabelle 1:
Relevante Massnahmen und Aktivitäten für die PGV innerhalb der NCD-Strategie

(I)	Hauptmassnahmen MB2
2.1	Grundlagen und Qualitätskriterien erarbeiten.
2.1.1	Grundlagen PGV [BAG, GFCH]
2.1.2	Fachgremium PGV [BAG, GFCH]
2.1.3	Spezifische Interventionsbereiche [BAG]
2.2	Projekte zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung fördern.
2.2.1	Konzept Mittelvergabe PGV [GFCH, BAG]
2.2.1	Mittelverwaltung PGV [GFCH, BAG]
2.3	Gesundheitsfachpersonen weiter- und fortbilden.
2.3.1	Fortbildung Ärzteschaft [BAG, TPF]
2.3.2	Weiter- und Fortbildung Gesundheitsfachpersonen [BAG]
2.4	Das Selbstmanagement von kranken Personen und ihren Angehörigen stärken.
2.4.1	Verbreitung Referenzrahmen [BAG]
2.4.2	Plattform SELF [BAG]
2.5	Die Nutzung neuer Technologien fördern.
2.5.1	Elektronisches Patientendossier [eHealth Suisse]
2.5.2	Mobile Gesundheitsapplikationen [eHealth Suisse]
2.5.3	Wirksamkeit mobiler Gesundheitsapplikationen [BAG]
(II)	Querschnittmassnahme
B.2	Finanzierungsmöglichkeiten von Präventionsleistungen aufzeigen.
B.2.1	Finanzierung von Präventionsleistungen [BAG]
B.2.2	Kommunikation zu Finanzierungslösungen [BAG]
B.2.3	Revision Einzelleistungstarifstruktur [BAG]

Legende: BAG = Bundesamt für Gesundheit, GFCH = Gesundheitsförderung Schweiz, GDK = Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, TPF = Tabakpräventionsfonds. Akteure in [Klammern] sind die verantwortlichen Akteure pro Aktivität.

2.6.2. Beschreibung der Massnahmen und Aktivitäten

Die folgenden Beschreibungen der Massnahmen und Aktivitäten dienen der Orientierung. Details finden sich im Massnahmenplan.

Massnahme 2.1:

Grundlagen und Qualitätskriterien erarbeiten

Durch die Erarbeitung von Grundlagen und Qualitätskriterien im Bereich PGV wird eine grundlegende Basis für sämtliche Akteure der PGV und PGV-Partner geschaffen. Indem sich die Akteure der Gesundheitsversorgung vermehrt an den Gesundheitspfaden ihrer Patient/innen orientieren, wird die Versorgung stärker personalisiert und interdisziplinär besser koordiniert. Vernetzung und Koordination in den Bereichen NCD, Suchterkrankungen und psychische Erkrankungen erleichtern Betroffenen im richtigen Moment den Zugang zu den relevanten Fachpersonen. Menschen, welche ein erhöhtes Erkrankungsrisiko aufweisen oder bereits erkrankte Menschen werden dadurch in ihrem Lebensumfeld unterstützt. Präventive Angebote können besser in die Behandlung integriert werden. Zu den Aktivitäten im Rahmen dieser Massnahme gehören die Anpassung des vorliegenden Grundlagendokuments, die Etablierung

eines Fachgremiums⁴⁶ PGV zur Beratung von BAG und Gesundheitsförderung Schweiz, sowie die Definition von Rahmenbedingungen und von Interventionskriterien, um den Ansatz der Prävention über die Reduktion der Risikofaktoren systematisch in bestehende Behandlungsansätze zu integrieren.

Massnahme 2.2:

Projekte zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung fördern

Um präventive Interventionen in der Gesundheitsversorgung im Sinne der PGV zu erproben und zu etablieren, werden im Rahmen der Projektförderung PGV von Gesundheitsförderung Schweiz Projekte in den Themenschwerpunkten NCD, Sucht und psychische Erkrankungen gefördert. «Für die Etablierung präventiver Angebote in der Gesundheitsversorgung stellt Gesundheitsförderung Schweiz über eine Projektförderung Mittel zur Verfügung. Damit werden Bereiche mit grossem Handlungsbedarf, die prioritären Interventionsbereiche, gestärkt, innovative Projekte und bestehende Angebote sowie deren Weiterentwicklung, Verbreitung und nachhaltige Etablierung unterstützt.»⁴⁷ Unter der Obhut von Gesundheitsförderung Schweiz werden die anhand von publizierten Qualitätskriterien beurteilten Projekte ausgewählt, Mittel zur Verfügung gestellt und innovative Ansätze sowie bestehende Angebote bei der Entwicklung, Weiterentwicklung oder Verbreitung unterstützt. Die Massnahme umfasst die Weiterentwicklung des Konzepts zur Mittelvergabe, die Mittelverwaltung selbst, den Auswahlprozess der Projekte und deren Begleitung, die Sicherung des Controllings und die Organisation der Projektevaluationen. Das Konzept⁴⁸ der Projektförderung PGV wird in Zusammenarbeit mit dem BAG weiterentwickelt. Es ist in einem separaten Dokument ausführlich beschrieben und berücksichtigt die Inhalte des vorliegenden Grundlagedokuments.

Massnahme 2.3:

Gesundheitsfachpersonen weiter- und fortbilden

Prävention soll in Zukunft zu einem selbstverständlichen Bestandteil der Patientenbetreuung werden. Es ist wichtig, dass das Versorgungssystem von allen Akteuren als ein System verstanden wird, welches den Menschen ins Zentrum stellt, welches von einer Vernetzung zwischen dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen ausgeht und welches nebst der Behandlung auch die Prävention im Blick hat. Daher ist es erforderlich, den Gesundheitsfachpersonen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung die Kernelemente der PGV systematisch zu vermitteln, insbesondere das Konzept des Gesundheitspfades. Wichtig ist aber auch die Vermittlung von evidenzbasierten Methoden aus dem Bereich Prävention oder von Themen wie Interprofessionalität, Multiprofessionalität oder Selbstmanagement. In diesem Zusammenhang definiert diese Massnahme zwei Aktivitäten: Die Fortbildung der Ärzteschaft und die Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen. Im Rahmen der Aktivitäten werden Bildungsinstitutionen bei der Etablierung von Modulen zum Thema PGV unterstützt oder die Entwicklung von entsprechenden Modulen angeregt.

Massnahme 2.4:

Das Selbstmanagement von kranken Personen und ihren Angehörigen stärken

Selbstmanagement umfasst alles, was erkrankte Menschen unternehmen, um mit ihrer Erkrankung, den Symptomen und den veränderten Lebensbedingungen gut umgehen zu können⁴⁹. Durch die Förderung des Selbstmanagement werden die Selbstwirksamkeit (das Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit) und Selbstmanagement-Kompetenzen (z. B. Umgang mit der Krankheit, adäquate Nutzung der Gesundheitsversorgung und Umgang mit den Veränderungen im sozialen Umfeld) gestärkt. Die Selbstmanagement-Förderung liefert somit einen wich-

tigen Beitrag für das verbesserte Krankheitsmanagement, hat aber auch einen präventiven Nutzen hinsichtlich der Verhinderung von weiteren Krankheitssymptomen oder psychischen Erkrankungen. Sie kann auch massgeblich dazu beitragen, Rehospitalisierungen zu vermeiden⁵⁰. Zur Stärkung der Selbstmanagement-Förderung definiert diese Massnahme zwei Aktivitäten: Die Verbreitung des Konzeptes zur Selbstmanagement-Förderung (s.g. Referenzrahmen)⁵¹ sowie die Umsetzung des Referenzrahmens durch die Plattform SELF.⁵²

Massnahme 2.5:

Die Nutzung neuer Technologien fördern

Technologien, insbesondere digitale, bergen ein grosses Potential in der Gesundheitsversorgung: Sie können helfen, die Erhebung, Verarbeitung und Auswertung von Daten zu verbessern oder die Integration und Koordination von Daten aus verschiedenen Systemen zu erleichtern. Technologien können unterstützend sein für die Organisation koordinierter Betreuung (z.B. elektronisches Patientendossier). Sie stellen wertvolle Hilfsmittel dar für das Selbstmanagement (z.B. mobile Gesundheitsapplikationen) oder können zur besseren Erreichung spezifischer Zielgruppen dienen. Die nachhaltige gesundheitsbezogene Verhaltensanpassung kann durch digitale Angebote allenfalls unterstützt, aber nicht unbedingt durch diese ersetzt werden. Bei der Nutzung neuer Technologien müssen verschiedene Faktoren berücksichtigt werden, z.B. ob deren Einsatz effektiv und effizient ist, ob sie die Gesundheit tatsächlich positiv beeinflussen resp. ob die Wirksamkeit gegeben ist oder wie das Kosten-Nutzen-Verhältnis ist. Aufgrund des vielfältigen Potentials soll die Nutzung neuer Technologien gefördert werden, welche der Förderung der Prävention und eines gesunden Lebensstils dienen. Dazu gehören unter anderem das elektronische Patientendossier oder mobile Gesundheitsapplikationen.

Massnahme B.2:

Finanzierungsmöglichkeiten von Präventionsleistungen aufzeigen

Prävention soll dabei helfen, das Wachstum der Gesundheitskosten zu bremsen. Derzeitig sind jedoch noch nicht alle Präventionsleistungen nachhaltig finanziert. Durch die Querschnittsmassnahme B.2 und die dazugehörigen Aktivitäten sollen die strategieorientierte und nachhaltige Verwendung von finanziellen Mitteln und der effiziente Ressourceneinsatz für Präventionsleistungen aufgezeigt und sichergestellt werden. Die Sicherstellung der Finanzierung von Anfangskosten und laufenden Kosten ist eine Schlüsselaktivität, bei der die gesamte Palette von Mechanismen genutzt wird (von regionalen/nationalen Haushalten bis hin zu Konjunkturfonds, internationalen Investitionsfonds, öffentlich-privaten Partnerschaften oder Risikoteilungsmechanismen).

Die verstärkt koordinierte Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen könnte durch neue Finanzierungsmodelle oder -instrumente angeregt werden, beispielsweise durch Anreizsysteme. Auch durch die Kopplung an Outcome-Daten oder durch Social Impact Bond Modelle könnte eine weitere Verbesserung der Effizienz in Bezug auf die präventiven Angebote erreicht werden und die Kostenlast reduziert werden.

Weiter könnten Modelle hybrider Finanzierungslösungen, bei denen Anteile der Eigen- und Fremdfinanzierung einfließen, zu einer Kostendämpfung beitragen. Solche gilt es daher zu entwickeln resp. zu stärken.

3. Einbettung der PGV

Bei vielen Gesundheitsthemen bestehen enge Zusammenhänge und Wechselwirkungen, so auch bei NCDs, Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen⁵³. Durch eine gemeinsame, etablierte Haltung können Synergien geschaffen und genutzt werden. Gesundheitspolitische Strategien und Programme von Bund, Kantonen, Gesundheitsförderung Schweiz und PGV-Stakeholdern schaffen die Voraussetzungen dafür. Ein regelmässiger Austausch zwischen den Akteuren der PGV ermöglicht die gezielte Koordination der Interventionen. Der Austausch zwischen der strategischen und operativen Ebene trägt wesentlich dazu bei, dass PGV-Massnahmen erfolgreich umgesetzt werden können.

Die in der Folge kurz beschriebenen Strategien, Programme und Massnahmenpläne bilden das breite Umfeld, in welches die PGV eingebettet ist. Deren Massnahmen stehen in wechselseitiger Beziehung mit den Massnahmen der PGV. Ausführliche Informationen finden sich in den entsprechenden Dokumenten.

3.1. Gesundheit2030

Basierend auf den Erfahrungen und dem bisher Erreichten beschloss der Bundesrat, mit Gesundheit2030⁵⁴ nicht mehr die ganze Breite der gesundheitspolitischen Anliegen abzudecken, sondern einzelne Schwerpunkte zu setzen. In der Vision wird zusammengefasst, was die Schweizer Gesundheitspolitik in den nächsten Jahren zu erreichen beabsichtigt: «Die Menschen in der Schweiz leben unabhängig von ihrem Gesundheitszustand und ihrem sozio-ökonomischen Status in einem gesundheitsförderlichen Umfeld. Sie profitieren von einem modernen, qualitativ hochwertigen und finanziell tragbaren Gesundheitssystem.» Dabei konzentriert sich die gesundheitspolitische Strategie 2020–2030 auf diese vier dringlichsten Herausforderungen: (1) den technologischen und digitalen Wandel; (2) die demografische und gesellschaftliche Entwicklung; (3) den Erhalt einer qualitativ hochstehenden und finanziell tragbaren Versorgung; (4) die Chancen auf ein Leben in Gesundheit.

Gesundheit2030 hat also zum Ziel, das Schweizerische Gesundheitssystem gut auf die künftigen Herausforderungen auszurichten, es weiter zu verbessern, allen Menschen zugänglich zu machen und es bezahlbar zu halten. Die Stärkung der Gesundheit und die Verhütung von Krankheiten in der Bevölkerung stellen einen zentralen Schwerpunkt von Gesundheit2030 dar. Zu den Zielen von Gesundheit2030 gehören im Bereich der PGV unter anderem die Stärkung der Gesundheitskompetenzen (Ziel 2) und gesund älter werden (Ziel 4). Die PGV leistet durch die verstärkte Vernetzung der Schnittstellen zwischen Lebensumfeld, Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen einen wichtigen Beitrag.

3.2. Nationale Strategie Sucht 2017–2024 und Massnahmenplan 2021–2024

Der Umgang mit Sucht wird in der Nationalen Strategie Sucht⁵⁵ und dem dazugehörigen Massnahmenplan⁵⁶ definiert. Die Strategie umfasst acht Handlungsfelder: (1) Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung; (2) Therapie und Beratung; (3) Schadensminderung und Risikominimierung; (4) Regulierung und Vollzug; (5) Koordination und Kooperation; (6) Wissen; (7) Sensibilisierung und Information; (8) Internationale Politik. Die Strategie geht davon aus,

dass sich die individuellen Verhaltensweisen oder Konsummuster je nach Lebensphase und Alter verändern können und dass es je nach Situation der Betroffenen professionelle Unterstützung und/oder Eigenverantwortung braucht. Eigenverantwortung meint, dass Betroffene auf Augenhöhe und partnerschaftlich dazu befähigt werden, ihren Beitrag zu leisten. Der Einbezug der Betroffenen, des Lebensumfeldes, der Lebensumstände und der Fähigkeit, die eigene Lebenswelt mitzugestalten, sind zentral im Umgang mit Sucht.

Mit der Strategie soll die Vernetzung zwischen den PGV-Anspruchsgruppen vorangetrieben werden. Die PGV leistet einen wichtigen Beitrag, indem sie die Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenzen von erkrankten Menschen oder Menschen mit erhöhten Krankheitsrisiken durch gezielt geschulte und vernetzte Fachpersonen unterstützt, sich für die Vernetzung zwischen den relevanten Akteuren der PGV einsetzt, oder die Nutzung neuer Technologien für Prävention und Beratung vorantreibt.

3.3. Massnahmen im Bereich psychische Gesundheit und Aktionsplan Suizidprävention

Die Massnahmen im Bereich psychische Gesundheit leiten sich von NGP-Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz» ab. Diese forderte die Stärkung und verbesserte Koordination der Aktivitäten in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung u.a. in Bezug auf die psychische Gesundheit. Die Massnahmen umfassen vier Handlungsfelder: (1) Sensibilisierung, Entstigmatisierung und Information, (2) Umsetzung von Aktivitäten in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung, (3) Advocacy und Wissensgrundlagen, (4) Strukturen und Ressourcen⁵⁷. In jedem der vier Handlungsfelder sind zwei prioritäre Massnahmenbereiche angesiedelt. In ihrer Gesamtheit tragen die Massnahmen dazu bei, die psychische Gesundheit zu stärken und Auswirkungen von psychischen Krankheiten zu reduzieren. Dazu gehört auch die Prävention von Suiziden. Der Nationale Aktionsplan Suizidprävention⁵⁸ leistet mit seinen 19 Schlüsselmassnahmen einen Beitrag, Suizide oder Suizidversuche zu reduzieren. Ein Ziel der PGV ist es, psychisch erkrankte Menschen und Menschen mit erhöhten Risiken für psychische Krankheiten zu stärken, beispielsweise durch die Förderung der Selbstmanagement-Kompetenzen oder die Verbesserung der Schnittstelle zwischen dem stationären und ambulanten Setting oder dem Gesundheitswesen und dem Sozialwesen. Die PGV komplementiert die Massnahmen im Bereich psychische Gesundheit und trägt dazu bei, die Rahmenbedingungen für die Prävention von psychischen Krankheiten, wie auch die Suizidprävention, zu verbessern.

3.4. Gesundheitliche Chancengleichheit

Die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit und des chancengleichen Zugangs zur Gesundheitsversorgung sind Leitmotive der Schweizer Gesundheits- und Integrationspolitik⁵⁹. In Übereinstimmung mit der Strategie der Weltgesundheitsorganisation WHO «Gesundheit für alle» sollen alle Menschen Chancen auf ein Leben in Gesundheit haben. Diese Chancen sind in der Bevölkerung ungleich verteilt: Menschen aus gewissen sozial benachteiligten Gruppen erkranken häufiger, leiden öfter an gesundheitlichen Beeinträchtigungen und sterben früher als Menschen aus anderen Gruppen⁶⁰. Bund, Kantone und Gesundheitsförderung Schweiz haben sich daher zum Ziel gesetzt, die gesundheitliche Chancengleichheit in der Schweiz zu verbessern. So stellen Chancengleichheit und Gesundheitskompetenz eine strategische Leitlinie von

Gesundheitsförderung Schweiz dar. Die Gesundheitsversorgung soll eine Offenheit besitzen, die es allen Menschen erlaubt, angemessene Leistungen zu beziehen, unabhängig von Geschlecht, Alter oder der sozioökonomischen Herkunft. Dieser Grundsatz soll auch in einer zeitgemässen Prävention Eingang finden⁶¹. Die PGV trägt der gesundheitliche Chancengleichheit Rechnung, indem sie sich explizit auch an sozial benachteiligte oder vulnerable Menschen richtet (*vgl. Kapitel 2.3*). Weiter orientiert sie sich auch an sozialen Determinanten der Gesundheit, wie zum Beispiel dem sozioökonomischen Status⁶².

3.5. Koordinierte Versorgung

Die *Koordinierte Versorgung*⁶³ ist ein nationales Projekt des Bundesamtes für Gesundheit. Koordinierte Versorgung wird definiert als die Gesamtheit der Verfahren, die dazu dienen, die Qualität der Behandlung der Patientinnen und Patienten über die ganze Behandlungskette hinweg zu verbessern. Im Zentrum stehen die Betroffenen. Da die Behandlungsbeteiligten oftmals sehr heterogene Ausbildungsniveaus aufweisen, ist es eine grosse Herausforderung, eine optimal koordinierte und integrierte Versorgung mit einer klaren Regelung der Kompetenzen und Verantwortung zu erreichen. Entlang des Behandlungspfades (Prävention, Erstversorgung, Rehabilitation, Nachsorge) wird die Zusammenarbeit und die gemeinsame Kommunikation zwischen den Akteuren optimiert. Bei der koordinierten Versorgung liegt der Hauptfokus auf Interventionen zur *Behandlung* von Krankheiten. Die PGV ergänzt die koordinierte Versorgung um die Dimensionen der *Prävention* und des *Gesundheitspfades*. PGV und Koordinierte Versorgung zielen auf die Koordination zwischen den Schnittstellen und setzen u.a. im Bereich der Aus- Weiter- und Fortbildung von Fachpersonen an, wo sie komplementär zusammenarbeiten. So werden ideale Rahmenbedingungen geschaffen, um die kurative und präventive Versorgung von Menschen sicherzustellen und die relevanten Schnittstellen zu verbessern.

3.6. Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen»

Interprofessionalität im Gesundheitswesen ist ein Förderprogramm des Bundesamtes für Gesundheit. Interprofessionalität wird dabei als Lehre und Tätigkeit definiert, die zustande kommt, wenn Fachleute von mindestens zwei Professionen gemeinsam arbeiten und voneinander lernen im Sinne von effektiver Kollaboration, welche die Gesundheitsresultate verbessert⁶⁴. Das Förderprogramm hat zum Ziel, durch die Schaffung von Wissensgrundlagen und evidenzbasierten Modellen guter Praxis die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure im Gesundheitswesen (z.B. medizinisches Fachpersonal, Vertretende von Krankenversicherungen, usw.) zu stärken sowie die Effizienz und Qualität der Gesundheitsversorgung zu steigern. Dabei liegt der Fokus auf der Behandlung. Auch die PGV fokussiert stark auf Interprofessionalität, da diese ein essentieller Faktor des Gesundheitspfades darstellt. Die PGV erweitert das auf die Kuration fokussierte Förderprogramm um die Dimension der Prävention. Beide Bereiche möchten mit ihrem jeweiligen Fokus die Schnittstellen zwischen Akteuren verbessern und ergänzen sich daher optimal. Durch die Koordination der Aktivitäten besteht eine zusätzliche Schnittstelle.

Anhang

Tabelle 2:
Massnahmen und Aktivitäten des Massnahmenbereiches 2 (MB2) und der Querschnittsmassnahme B.2 des NCD-Massnahmenplans⁶⁵.

<p>2.1</p>	<p>Grundlagen und Qualitätskriterien erarbeiten.</p> <p>Durch die Orientierung der Akteure im Bereich der Gesundheitsversorgung an Gesundheitspfaden wird die Versorgung von Patienten und Patientinnen stärker personalisiert und interdisziplinär besser koordiniert. Definierte Gesundheitspfade in den Bereichen nichtübertragbare Krankheiten, psychische Erkrankungen und Sucht-Erkrankungen erleichtern Patientinnen und Patienten im richtigen Moment den Zugang zu den relevanten Fachpersonen. Personen, welche ein erhöhtes Erkrankungsrisiko aufweisen oder bereits erkrankte Personen werden dadurch in ihrem alltäglichen Umfeld unterstützt. Präventive Angebote können besser in die Behandlung integriert werden.</p> <p>Die Definition des Ansatzes «Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)» wird im Grundlagendokument verfeinert. In einem Fachgremium werden verschiedene Aspekte der Integration von Präventionsleistungen in die Gesundheitsversorgung thematisiert. Rahmenbedingungen und Interventionskriterien werden definiert, um den Ansatz der Prävention über die Reduktion der Risikofaktoren systematisch in bestehende Behandlungsansätze zu integrieren.</p>
<p>2.1.1</p>	<p>Grundlagen PGV</p> <p>Das Grundlagendokument zur Definition von PGV wird angepasst. In diesem Dokument sind alle Alters- und Bevölkerungsgruppen berücksichtigt, insbesondere gesundheitlich gefährdete Personengruppen, wie z.B. Langzeitarbeitslose, Sozialhilfeempfänger oder vulnerable Migrationsbevölkerungsgruppen. Prioritäre Interventionsbereiche und Modelle von Gesundheitspfaden werden beschrieben. [BAG, GFCH]</p>
<p>2.1.2</p>	<p>Fachgremium PGV</p> <p>Ein Fachgremium Prävention in der Gesundheitsversorgung wird ab 2021 etabliert. Das Fachgremium ist für das BAG und für GFCH ein konsultatives Gefäss für die Projektselektion und gibt Empfehlungen ab für wirksame und sinnvolle Präventionsleistungen in der Gesundheitsversorgung, zur nachhaltig finanzierten Implementierung sowie zur Weiterentwicklung von Behandlungs-Guidelines, welche Präventionsleistungen systematisch integrieren. [BAG, GFCH]</p>
<p>2.1.3</p>	<p>Spezifische Interventionsbereiche</p> <p>Das BAG definiert die Rahmenbedingungen und Interventionskriterien für die Integration von Bewegung als therapeutisches Mittel bei der Behandlung von Krankheiten und ihrer Risikofaktoren. In einem zweiten Schritt wird die Integration in die Versorgungspraxis gefördert. Das BAG legt ein besonderes Augenmerk auf die Stärkung der Rahmenbedingungen für ein multidisziplinäres Adipositas-Management für alle Altersgruppen. [BAG]</p>
<p>2.2</p>	<p>Projekte zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung fördern.</p> <p>Für die Etablierung präventiver Angebote in der Gesundheitsversorgung stellt GFCH über eine Projektförderung Mittel zur Verfügung. Damit werden Bereiche mit grossem Handlungsbedarf gestärkt, innovative Projekte und bestehende Angebote sowie deren Weiterentwicklung, Verbreitung und nachhaltige Etablierung unterstützt.</p>
<p>2.2.1</p>	<p>Konzept Mittelvergabe PGV</p> <p>Das Konzept zur Mittelvergabe an Projekte und Mandate im Bereich der Prävention in der Gesundheitsversorgung wird angepasst und umgesetzt. Dieses Konzept dient als Grundlage für die Gesuchbeurteilung und Geldvergabe bei GFCH. [GFCH, BAG]</p>
<p>2.2.2</p>	<p>Mittelverwaltung PGV</p> <p>GFCH verwaltet die Mittel und Prozesse der Projekte und Mandate. Ebenso sichert GFCH das Controlling und sorgt für die Evaluation ausgewählter Projekte. [GFCH, BAG]</p>

2.3 Gesundheitsfachpersonen weiter- und fortbilden.

Das BAG unterstützt in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsfachpersonen und Institutionen der Weiter- und Fortbildung die Einrichtung von (interdisziplinären) Modulen zum Thema «Prävention in der Gesundheitsversorgung». Die Module befassen sich mit der Prävention nichtübertragbarer Krankheiten sowie mit psychischen und Suchterkrankungen.

2.3.1 Fortbildung Ärzteschaft

Das BAG regt die Koordination der ärztlichen Fortbildung zu bestehenden Ansätzen und Programmen der Prävention an (z.B. Gesundheitscoaching, Frei von Tabak). Zudem setzt es sich für die Entwicklung neuer Fortbildungsmodule für die Ärzteschaft ein. [BAG, TPF]

2.3.2 Weiter- und Fortbildung Gesundheitsfachpersonen

Das BAG regt zusammen mit den Gesundheitsfachpersonen und Institutionen der Weiter- und Fortbildung die Entwicklung und Erarbeitung von akkreditierten interprofessionellen Modulen zu «Prävention in der Gesundheitsversorgung» an. [BAG]

2.4 Das Selbstmanagement von kranken Personen und ihren Angehörigen stärken.

Selbstmanagement-Angebote unterstützen Betroffene und Angehörige, mit den Herausforderungen ihrer Krankheit oder Sucht selbstbestimmt und aktiv umzugehen. Im Sinne der Prävention sollen Risiken, Rückfälle und Komplikationen vermieden werden. Ziel der Selbstmanagement-Förderung ist es, das Selbstmanagement im Behandlungspfad von Menschen mit nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen zu verankern. Ein Referenzrahmen definiert Selbstmanagement-Förderung und gibt Handlungsempfehlungen ab. Im Rahmen der Plattform SELF (Selbstmanagement-Förderung) und dem jährlich stattfindenden Forum SELF werden aktuelle Herausforderungen bearbeitet.

2.4.1 Verbreitung Referenzrahmen

Das BAG verbreitet das Konzept zur Selbstmanagement-Förderung zusammen mit den Akteuren der Plattform SELF (GELIKO, Kantone, FMH, SBK) und aktualisiert dieses bei Bedarf. [BAG]

2.4.2 Plattform SELF

Unter Federführung des BAG setzen die Gremien der Plattform SELF (Kernteam und Betroffenen-Angehörigen-Rat) die Empfehlungen aus dem Referenzrahmen um, vertiefen spezifische Themen (z.B. Finanzierung und Qualität) und legen Rahmenbedingungen für die Förderung des Selbstmanagements fest. Das jährlich stattfindende Forum SELF ermöglicht den Austausch zwischen den verschiedenen Anbietern und vertieft ausgewählte Aspekte der Selbstmanagement-Förderung. [BAG]

2.5 Die Nutzung neuer Technologien fördern.

Es werden die Voraussetzungen geschaffen, dass Daten zu präventiven Massnahmen im elektronischen Patientendossier aufgenommen werden können. Dadurch werden Planung, Umsetzung, Koordination, Auswertung und Evaluation präventiver Massnahmen wie auch Massnahmen zur Förderung des Selbstmanagements erleichtert. Patientinnen und Patienten haben gemäss dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier die Möglichkeit, eigene Daten im elektronischen Patientendossier abzulegen (z.B. Blutzuckerwerte, Einträge in ein Schmerz- oder Migränetagebuch). Werden dazu m-Health-Applikationen genutzt, müssen vertrauenswürdige Apps verwendet werden können, die hohen Qualitäts- und Datenschutzerfordernissen gerecht werden. Neue Technologien können Verhaltensänderungen unterstützen und begleiten. Es wird geklärt, welche die notwendigen Voraussetzungen sind, damit der Gebrauch neuer Technologien Wirkung auf der Verhaltensebene zeigt.

2.5.1 Elektronisches Patientendossier

eHealth Suisse fördert die strukturierte Erfassung von Daten zu präventiven Massnahmen. Dadurch können Bevölkerung und Gesundheitsfachpersonen Informationen zur individuellen Prävention im elektronischen Patientendossier ablegen und zugänglich machen. [eHealth Suisse]

2.5.2 Mobile Gesundheitsapplikationen

eHealth Suisse verantwortet die Erstellung eines Internetportals zur Förderung von mobilen Gesundheitsapplikationen, welche festgelegten Qualitätskriterien entsprechen. Mit Hilfe dieses Portals können sich Bevölkerung und Gesundheitsfachpersonen über geeignete qualitätsgesicherte Gesundheits-Apps informieren. [eHealth Suisse]

2.5.3 Wirksamkeit mobiler Gesundheitsapplikationen

Neue Technologien (z.B. Gesundheitsapps) können Verhaltensänderungen unterstützen und begleiten. Das BAG klärt die notwendigen Voraussetzungen, damit der Gebrauch neuer Technologien Wirkung auf der Verhaltensebene zeigt und verbreitet diese Erkenntnisse an Gesundheitsfachpersonen und die Bevölkerung. [BAG]

Querschnittsbereich B.2 Finanzierung

B.2 Finanzierungsmöglichkeiten von Präventionsleistungen aufzeigen.

Die nachhaltige Finanzierung von Präventionsleistungen in der Gesundheitsversorgung, die sich an Personen mit erhöhten Risiken sowie erkrankte Personen richten, ist nicht in jedem Falle gesichert. Unter Berücksichtigung verschiedener Finanzierungsquellen wird daher eine gemeinsame Lösung mit interessierten Akteuren wie z.B. der öffentlichen Hand, der Versicherer und der Arbeitgeber erarbeitet. Dies gilt für ärztliche und nichtärztliche Beratungs- und Koordinationsfunktionen im Rahmen von Präventionsleistungen, z.B. für Beratungsangebote der Gesundheitsligen.

B.2.1 Finanzierung von Präventionsleistungen

Die Finanzierung evidenzbasierter Präventionsleistungen in der Gesundheitsversorgung wird analysiert. Möglichkeiten für neue Finanzierungsmodelle sowie die Rahmenbedingungen für eine nachhaltige Finanzierung (KVG und nicht KVG) werden identifiziert, mit den relevanten Akteuren ausgearbeitet und getestet. Als Grundlage für diese Analyse dienen auch die Erkenntnisse aus den im Rahmen der Projektförderung PGV unterstützen Projekte. [BAG]

B.2.2 Kommunikation zu Finanzierungslösungen

Die Finanzierungslösungen für ärztliche und nicht ärztliche Präventionsleistungen in der Gesundheitsversorgung werden gegenüber den betroffenen Gesundheitsfachpersonen in Form eines Handbuchs präzisiert und kommuniziert und dienen als Basis für die nachhaltige Finanzierung geförderter Projekte. [BAG]

B.2.3 Revision Einzelleistungstarifstruktur

Bei der Revision der ärztlichen Einzelleistungstarifstruktur durch die Tarifpartner achtet das BAG auf eine sachgerechte Vergütung der ärztlichen und OKP-pflichtigen Präventionsleistungen. [BAG]

Legende: BAG = Bundesamt für Gesundheit, BSV = Bundesamt für Sozialversicherungen, GFCH = Gesundheitsförderung Schweiz, GDK = Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, TPF = Tabakpräventionsfonds. Akteure in [Klammern] sind die verantwortlichen Akteure pro Aktivität.

Endnoten

- 1 Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). 2016.
- 2 Nationale Strategie Sucht 2017–2024. Bundesamt für Gesundheit. 2015.
- 3 Bundesamt für Gesundheit BAG, Gesundheitsförderung Schweiz GFCH, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (2015). Psychische Gesundheit in der Schweiz – Bestandsaufnahme und Handlungsfelder. Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik.
- 4 Das neue Konzept erscheint im Frühjahr 2021.
- 5 Version vom Oktober 2017, angepasst im Januar 2019.
- 6 Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2021–2024. Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH). 2020. Aktivität 2.1.1.
- 7 Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). 2016.
- 8 Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). 2016.
- 9 Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2021–2024. Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH). 2020.
- 10 Arbeitsgruppe NCD-Strategie Teilprojekt 2 «Prävention in der Gesundheitsversorgung» (2015). Prävention in der Gesundheitsversorgung: Der Mensch im Zentrum, Grundlagenbericht als Basis für die Erarbeitung der nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (Executive Summary). Bern.
- 11 Workshop Januar 2020 [BAG, GFCH, socialdesign]; Workshop Februar 2020 [nationale und kantonale Stakeholder der PGV, BAG, GFCH, socialdesign]; Workshop Mai 2020 [BAG], Workshop August 2020 [BAG, GFCH, socialdesign].
- 12 Angaben zur Häufigkeit variieren je nach Datenquelle; vgl. Bericht zur Erfüllung des Postulats der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-SR) (13.3370), 2016.
- 13 Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). 2016.
- 14 Bundesamt für Statistik BFS (2017), Schweizerische Gesundheitsbefragung SGB 2017. Weblink: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/psychische.html>
- 15 Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan (2020): Weblink: <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/tabakkonsum-alter-15>
- 16 Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan (2020): Weblink: <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/tabakkonsum-alter-15>
- 17 Wieser, Simon et al. (2014): Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. Winterthur: ZHAW. Im Auftrag des BAG.
- 18 Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan (2020): Direkte und indirekte Kosten von NCDs; Weblink: <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/volkswirtschaftliche-kosten-von-ncds>
- 19 Bundesamt für Gesundheit BAG (2020): Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht.html>
- 20 Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan (2020); Direkte und indirekte Kosten von psychischen Störungen; Weblink: <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/volkswirtschaftliche-kosten-von-ncds>
- 21 Z.B. Gesundheitsförderliches Umfeld, strukturelle Prävention, Frühintervention, betriebliches Gesundheitsmanagement, Sensibilisierung, Information, Bildung.
- 22 Arbeitsgruppe NCD-Strategie Teilprojekt 2 «Prävention in der Gesundheitsversorgung» (2015). Prävention in der Gesundheitsversorgung: Der Mensch im Zentrum, Grundlagenbericht als Basis für die Erarbeitung der nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (Executive Summary). Bern.
- 23 Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). 2016.
- 24 Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2021–2024. Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH). 2020.
- 25 Nationale Strategie Sucht 2017–24. Bundesamt für Gesundheit. 2015.
- 26 Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024. Bundesamt für Gesundheit BAG. 2020.
- 27 Bundesamt für Gesundheit BAG, Gesundheitsförderung Schweiz GFCH, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (2015). Psychische Gesundheit in der Schweiz – Bestandsaufnahme und Handlungsfelder. Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik.
- 28 De Silva D. Helping people help themselves: A review of the evidence considering whether it is worthwhile to support self-management. 2011.
- 29 Garnier, A., Uhlmann, M., Griesser, A.C., Lamy, O. (2015). Au sortir de l'hôpital, comment renforcer la continuité de la prise en charge médicale? Rev Med Suisse, Vol. 11, 2064–2069.
- 30 Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz (GELIKO). Referenzrahmen. Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht (2018).
- 31 Franzkowiak, P. (28. Juni 2018). Prävention und Krankheitsprävention. In A. Trojan, S. Blümel, P. Franzkowiak, L. Kaba-Schönstein, G. Nöcker, & M. Plaumann, Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden (S. 777–797). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA).
- 32 Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). 2016, S. 27.

- 33 Arbeitsgruppe NCD-Strategie Teilprojekt 2 «Prävention in der Gesundheitsversorgung» (2015). Prävention in der Gesundheitsversorgung: Der Mensch im Zentrum, Grundlagenbericht als Basis für die Erarbeitung der nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (Executive Summary). Bern.
- 34 LEEM les entreprises du médicament (2020), Santé 2030, Une analyse prospective de l'innovation en santé. Paris. Weblink: <https://www.leem.org/publication/sante-2030-une-analyse-prospective-de-linnovation-en-sante>.
- 35 Egger J. (2015) Das biopsychosoziale Krankheits- und Gesundheitsmodell. In: Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin. Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung. Springer, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-06803-5_3
- 36 Gesundheitsdeterminanten: Weblink: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/determinanten.html>
- 37 Vgl. Bundesamt für Gesundheit BAG, Nationale Gesundheitsstrategien, Gesundheitliche Chancengleichheit. Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitliche-chancengleichheit.html>
- 38 z.B. Personen mit schwierigem Migrationshintergrund, Armutsbetroffenheit, Arbeitslosigkeit, tiefem sozioökonomischem Status, wenigen Sozialkontakten, strukturellen Risikofaktoren.
- 39 Abgeleitet von community care, z.B. Versorgung von Betagten: Gesundes Kinzigtal. Weblink: <https://www.gesundes-kinzigtal.de/>
- 40 Vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, QUINT-ESSENZ, Weblink: <https://www.quint-essenz.ch/de/concepts>
- 41 Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). 2016.
- 42 Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2021–2024. Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH). 2020.
- 43 Anmerkung: Der Massnahmenplan 2017–2020 definierte die Massnahmen für die erste Hälfte der Strategieumsetzung.
- 44 Sommer 2020.
- 45 Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2021–2024. Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH). 2020.
- 46 Anmerkung: Das Fachgremium ist für das BAG und für GFCH ein konsultatives Gefäss für spezifische Projektausschreibungen und die Projektselektion und gibt Empfehlungen ab für wirksame und sinnvolle Präventionsleistungen in der Gesundheitsversorgung, zur nachhaltig finanzierten Implementierung sowie zur Weiterentwicklung von Behandlungs-Guidelines, welche Präventionsleistungen systematisch integrieren.
- 47 Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2021–2024. Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH). 2020.
- 48 Steiger, Dominik, et al. 2017 (überarbeitet 2019). Grundlagen der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) und Konzept Projektförderung PGV. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH), 2017 (überarbeitet 2019). Weiterentwicklung wird publiziert im Frühjahr 2021.
- 49 Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz (GELIKO). (2018). Referenzrahmen. Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht. Weblink: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/selbstmanagement/referenzrahmen.pdf.download.pdf/180515_Final_Referenzrahmen%20SM-F%C3%B6rderung_DT.pdf
- 50 Garnier, A., Uhlmann, M., Griesser, A.C., Lamy, O. (2015). Au sortir de l'hôpital, comment renforcer la continuité de la prise en charge médicale? Rev Med Suisse, Vol. 11, 2064–2069.
- 51 Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz (GELIKO). (2018). Referenzrahmen. Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht. Weblink: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/selbstmanagement/referenzrahmen.pdf.download.pdf/180515_Final_Referenzrahmen%20SM-F%C3%B6rderung_DT.pdf
- 52 Bundesamt für Gesundheit BAG, Plattform Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen (SELF). Weblink: [Plattform Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen \(SELF\) \(admin.ch\)](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/selbstmanagement/referenzrahmen.pdf.download.pdf/180515_Final_Referenzrahmen%20SM-F%C3%B6rderung_DT.pdf)
- 53 Z.B. Komorbiditäten, gleiche Entstehungsrisiken, Schutzfaktoren.
- 54 Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020-2030 (Gesundheit2030). Bundesamt für Gesundheit (BAG). 2019.
- 55 Nationale Strategie Sucht 2017-24. Bundesamt für Gesundheit. 2015.
- 56 Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024. Bundesamt für Gesundheit BAG. 2020.
- 57 Bundesamt für Gesundheit BAG, Gesundheitsförderung Schweiz GFCH, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (2015). Psychische Gesundheit in der Schweiz – Bestandesaufnahme und Handlungsfelder. Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik
- 58 Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH): Suizidprävention in der Schweiz. Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan. 2016.
- 59 Vgl. Bundesamt für Gesundheit BAG, Nationale Gesundheitsstrategien, Gesundheitliche Chancengleichheit. Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitliche-chancengleichheit.html>
- 60 Spiess, M. & Schnyder-Walser, K. (2018). Chancengleichheit und Gesundheit – Zahlen und Fakten für die Schweiz. Hintergrunddokument. Bern: socialdesign ag.
- 61 Weber, D. (2020). Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz, Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen. Grundlagenbericht. Bern: GFCH, BAG, GDK.
- 62 Solar O, Irwin AA (2010) A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). World Health Organization, Genf.
- 63 Vgl. <http://www.bag.admin.ch/koordinierte-versorgung>
- 64 Vgl. Förderprogramm Interprofessionalität im Gesundheitswesen, Bundesamt für Gesundheit BAG. Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet.html>
- 65 Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2021–2024. Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH). 2020.

Herausgeber:

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Autorenschaft:

socialdesign, Dr. Manuela Spiess, Lukas Geiger, MSc in Sozialer Arbeit
Sektion Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)

Diese Publikation ist auch in französischer und in italienischer Sprache erhältlich.

Download Grundlagendokument und Kurzversion:

www.bag.admin.ch/PGV

© Bundesamt für Gesundheit, Februar 2021

Bezugsadresse:

www.bundespublikationen.admin.ch

Bestellnummer:

316.572.d

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten
Postfach, CH-3003 Bern
+ 41 58 463 88 24
pgv@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch/pgv

www.bag.admin.ch/ncd

www.bag.admin.ch/sucht

Kontakt

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

www.bag.admin.ch/pgv
www.bag.admin.ch/ncd
www.bag.admin.ch/sucht