Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Gesundheit BAG

Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Fragebogen: «**Prävention in der Gesundheitsversorgung**»

Sehr geehrte Damen und Herren

Willkommen auf dem Fragebogen zur Konsultation des Grundlagendokuments «**Prävention in der Gesundheitsversorgung**», welches das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) gemeinsam im Rahmen des Massnahmenbereichs 2 «Prävention in der Gesundheitsversorgung» des Massnahmenplans zur nationalen Strategie nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) 2017 – 2024 erarbeitet haben.

Jede Organisation hat die Möglichkeit zum beiliegenden Grundlagendokument **bis zum 15. September 2017** Stellung zu nehmen.

Wichtige Bemerkungen:
- Wir bitten Sie um **eine einzige Stellungnahme pro Organisation**.
- **Die Beantwortung der Fragen ist nicht obligatorisch,** Sie können lediglich die von Ihnen gewünschten beantworten.
- **Für zusätzliche Auskünfte oder falls Probleme auftauchen, können Sie folgende Adresse kontaktieren:** pgv@promotionsante.ch.

Wir danken Ihnen für Ihr Mitmachen.

«Comité opérationnel» «Prävention in der Gesundheitsversorgung».

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarztorstrasse 96, 3003 Berne

www.bag.admin.ch

Gesundheitsförderung Schweiz
Wankdorfallee 5, 3014 Bern

www.gesundheitsfoerderung.ch

1 Persönliche Angaben

1.1 Kontakt:

Name der Organisation: .....santésuisse.....

Kontaktperson : Isabel Kohler Muster.....

E-mail : isabel.kohler@santesuisse.ch, 032 625 41 31.....

1.2 Geben Sie bitte an, zu welcher Akteursgruppe Sie sich zählen.

☐ Leistungserbringer (einschl. Dach- und Berufsverbände, Institutionen, usw.), Ärzteschaft, Apotheker/innen, Pflegepersonal, therapeutische Berufe, andere

☐ Versicherer (einschl. Verbände)

☐ Patientenorganisationen

☐ NGO und Gesundheitsligen

☐ Kantone

☐ Gemeinden

☐ Wirtschaft (z.B. Pharmaindustrie)

☐ Andere : .....

Allgemeine Bemerkungen

2 Einführung, Kontext, Ziele und Massnahmen (Kap. 1-2-3)

2.1 Haben Sie Bemerkungen oder Ergänzungen zu den Kapiteln 1, 2 und 3?

Kapitel 1 :

Es fehlen einleitende Erläuterungen zu Ziel und Zweck sowie zu Aufbau und Struktur des vorliegenden Dokumentes *„Grundlagen und Konzepte des Projektförderfonds PGV“*. Der Bezug und der Zusammenhang des Dokumentes zur NCD-Strategie bzw. Handlungsfeld 2 (HF2) oder Massnahmenplan werden einleitend ungenügend dargestellt.

Der einleitende Fokus mit expliziten Hinweisen auf die Strategien Sucht und psychische Gesundheit ist in der Gewichtung nicht konsistent mit den hauptsächlichen krankheitsbezogenen Aspekten des HF2 (z.B. Krebs, Herz-Kreislauferkrankungen, chronischen Atemwegserkrankungen, Diabetes, muskuloskelettale Erkrankungen), welche im Vergleich zu ihrer medizinischen und ökonomischen Bedeutung ungenügend zum Ausdruck kommen.

Kapitel 2 :

Abgesehen von der knapp dargestellten Ausgangslage der NCD‘s (z.B. Mortalität, Kosten) werden Kontext, Hintergrund und Gegenstand der NCD-Strategie, des HF2 sowie des HF2-Massnahmenplans ungenügend aufgezeigt.

Es fehlt der klare, übergreifende und konkretisierte Bezug der PGV sowie des vorliegenden Dokumentes *„Grundlagen und Konzepte des Projektförderfonds PGV“* zu den wichtigsten fünf Krankheitsformen sowie deren Bedeutung.

Viele Aussagen beispielsweise zu *„Präventiven Praktiken“*, zum *„Management chronischer Krankheiten“*, zur *„besseren Integration, Vernetzung und Koordination in der Gesundheitsversorgung“* oder zur *„hybriden Finanzierung“* bleiben allgemein und auf bestimmte „Schlagworte“ beschränkt, welche nicht weiter präzisiert werden.

Eine inhaltliche Weiterführung und Konkretisierung einerseits zu grundlegenden Aspekten der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention in der Grundversorgung und andererseits zum HF2-Massnahmenplan sind kaum erkennbar. Die Aspekte der Massnahme 2.1. des Massnahmenplans des HF2 der NCD-Strategie werden kaum

berücksichtigt. Demgegenüber scheinen beispielsweise den *„Systemen zur Aufnahme und Verarbeitung von Daten“* grössere Aufmerksamkeit zuzukommen.

Auch der wichtige Aspekt einer postulierten *„Dämpfung der Kostensteigerung im Gesundheitswesen“* wird nicht weiter ausgeführt, erläutert oder begründet und beschränkt sich lediglich auf einen schlagwortartigen Verweis auf *„Triple Aim“*.

Hinweise auf die Anforderungen bzgl. Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit für die Vergütung von Leistungen in der Grundversicherung oder ein Vergleich von potentiellen Verbesserungen und Einsparungen mit Aufwendungen und Kosten der Prävention in der Gesundheitsversorgung sind nicht einmal ansatzweise vorhanden. Es fehlen jegliche Aussagen und Hinweise zu Kosten der Massnahmen im Kontext PGV.

Ausgehend vom Massnahmenplan des HF2 sowie den dort erwähnten Akteuren müssten im Kontext der PGV die Rollen, Zuständigkeiten und Aufgaben von GFCH und BAG aber auch der Einbezug von anderen Akteuren (z.B. GDK, Leistungserbringer, NGO’s, Versicherer etc.) klar aufgezeigt werden. Diesbezüglich wird beispielsweise im Massnahmenplan auf die *„Wichtigkeit des Zusammenspiels aller beteiligten Akteure“* hingewiesen.

Letztendlich bleiben auch die aktuellen Regelungen und Vorgaben in einschlägigen Rechtsgrundlagen (z.B. KVG, KLV, UVG, IVG etc.) zur Erbringung und Finanzierung von Präventionsleistungen im Rahmen der Grundversicherung unerwähnt.

Kapitel 3:

Die Zielformulierung der PGV erwähnt zwar die Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung über die gesamte Versorgungskette sowie die Verminderung des Behandlungsbedarfes, betont jedoch allgemeine Themen wie Lebensqualität und Autonomie der Menschen. Demgegenüber unerwähnt bleiben der spezifische Fokus des HF2 der NCD-Strategie mit den medizinisch und ökonomisch wichtigen fünf Krankheitsformen (s.o.) sowie die diesbezügliche Bedeutung der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.

Die allgemeine Umschreibung der Prävention gerade auch im Kontext der fünf wichtigsten Krankheitsformen ist ungenügend. Auf weiterführende und differenzierte Erläuterungen beispielsweise zu Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sowie zu deren medizinische und ökonomische Bedeutung, Potentiale aber auch Grenzen, wurde vollständig verzichtet. Darüber hinaus fehlen jegliche Ausführungen zu grundsätzlichen Ansätzen und Methoden oder zu konkreten nationalen oder internationalen Programmen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sowie zu deren Erfolgsfaktoren und Evidenz aber auch zu diesbezüglichen Erkenntnissen aus der internationalen Literatur.

Bezüglich der erwähnten Massnahmen aus dem Massnahmenplan des HF2 und insbesondere bezüglich der Ausführungen zur Massnahme 2.3. betreffend Finanzierungsmöglichkeiten der Präventionsleistungen verweisen wir auf unsere entsprechende Stellungnahme zur Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, wonach die Krankenversicherer eine weitere Erhöhung der Prämienlast durch die Vergütung von Präventionsmassnahmen durch die obligatorische Krankenversicherung entschieden ablehnen.
Eine weitere Erhöhung der Prämienbelastung als Folge einer Finanzierung von neuen und zusätzlichen ärztlichen oder nichtärztlichen Präventionsleistungen über die Krankenversicherung (z.B. Tarmed-Revision) lehnt santésuisse ausdrücklich ab. Nach Ansicht von santésuisse dürfen für Gesundheitsförderung und Prävention keine neuen OKP-Mittel eingesetzt werden. In diesem Zusammenhang verweisen wir auch auf die der Massnahme 2.3 widersprechende aktuelle Verordnung des Bundesrates zur Anpassungen des Ärztetarifs TARMED (z.B. Beschränkung der Grundkonsultation).

An alle über die Grundversicherung zu finanzierende ärztliche und nichtärztliche Programme, Massnahmen und Leistungen im Kontext PGV sind bezüglich Einhaltung der WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) dieselben Anforderungen zu stellen wie an die anderen medizinischen und pflegerischen Leistungen. Eine Leistungsvergütung über die Grundversicherung im Kontext PGV

bezieht sich nach Ansicht von santésuisse grundsätzlich insbesondere auf die in der NCD-Strategie und im HF2 genannten chronischen Krankheiten. Voraussetzung für eine Vergütung von Leistungen der PGV ist die Erfüllung der WZW-Kriterien sowie die transparent nachgewiesene, leitlinienkonforme Betreuung und Behandlung.

3 Prävention in der Gesundheitsversorgung: Konzept und Ansatz (Kap. 4)

3.1 Ist allgemein das Konzept «Prävention in der Gesundheitsversorgung» verständlich definiert?

☐ ja ☐ eher ja x eher nein ☐

nein Möchten Sie Ergänzungen anbringen?

Die Ausführungen sind zwar verständlich aber inhaltlich ungenügend und unvollständig. S. dazu die Bemerkungen im nachfolgenden Abschnitt.

3.2 Sind Sie allgemein einverstanden mit:

A. Konzept und Ansatz wie in Kapitel 4 definiert?

☐ ja ☐ eher ja x eher nein ☐

nein Haben Sie Ergänzungen beizufügen?

Positiv zu erwähnen sind der Bezug zur gesamten Versorgungskette (zu Hause, Fachpersonen, Institutionen), zu den Multiplikatoren (z.B. Ärzte, Apotheker, Berater, Therapeuten etc.) sowie zu den vulnerablen Gruppen. Zu ergänzen wäre hierbei beispielsweise der gezielte Fokus auf Kinder und Jugendliche durch Schulärztliche Dienste.

Verschiedene konzeptuelle Ansätze der PGV bleiben sehr allgemein formuliert und auf ausgewählte Schlagworte begrenzt (z.B. gesunde Lebensführung, Empowerment, Coaching, Motivation, Personen mit Risiken etc.). Eine Konkretisierung und Vertiefung findet nicht statt.
Beispielweise ist die Beratung für eine gesunde Lebensführung im Grundsatz zwar wichtig, aber eine Verbesserung des Gesundheits- oder Krankheitszustandes wird erst durch tatsächliche Verhaltensanpassung erreicht. Diese erfordert konkrete und spezifische Empfehlungen, Handlungsanweisungen und Unterstützung. Letztere beispielweise durch effektive, effiziente und evidenzbasierte sowie zielgruppengerechte und koordinierte Methoden und Programme. Dementsprechende Kenntnisse und Kompetenzen sind systematisch und koordiniert zu entwickeln, aufzubauen sowie in die Ausbildung von ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsfachpersonen zu integrieren.

Der Fokus scheint auf allgemeinen Aspekten der Gesundheitsförderung zu liegen. Wichtige Begriffe und konzeptuelle Ansätze der Prävention werden teilweise zwar erwähnt (z.B. innovative Behandlungs- und Beratungsansätze, Verbesserung von Lebensqualität und Autonomie, Verminderung der Inanspruchnahme oder „Rezidiven“, Gesundheitskompetenz, gesundes Verhalten, bio-psycho-sozialer Ansatz etc.) aber weder vertieft noch konkretisiert.

Der Bezug sowie die Konkretisierung im Zusammenhang mit der Primär-, Sekundär oder Tertiärprävention und den fünf medizinisch und ökonomisch wichtigen Krankheitsformen gemäss HF2 der NCD-Strategie (Krebs, Herz-Kreislauferkrankungen, chronischen Atemwegserkrankungen, Diabetes, muskuloskelettale Erkrankungen) ist kaum erkennbar.

Es fehlen Hinweise zu konkreten und bereits existierenden nationalen oder internationalen Programmen, Ansätzen, Methoden und Erfahrungen mit Integration der Primär-, Sekundär- oder Tertiärprävention in die Gesundheitsversorgung (z.B. gesundes Grauholz, gesundes Kienzigtal; Chronic-Care bzw. Disease Management

etc.).

B. Prioritäre Interventionsbereiche gemäss Kapitel 4.5?

☐ ja ☐ eher ja x eher nein ☐

nein Haben Sie Ergänzungen beizufügen?

Nach Ansicht von santésuisse muss der Fokus der PGV und den über den Förderfond unterstützten Projekten (inkl. Innovationsfonds) auf den medizinisch und ökonomisch wichtigen Krankheitsformen gemäss HF2 der NCD-Strategie (Krebs, Herz-Kreislauferkrankungen, chronischen Atemwegserkrankungen, Diabetes, muskuloskelettale Erkrankungen) liegen. Dabei sollen Synergien zu weiteren Krankheitsformen wie beispielsweise psychische Krankheiten sowie Suchtkrankheiten genutzt werden.

Das Kapitel 4.6. ist nach Ansicht von santésuisse zu überarbeiten und konzeptionell sowie inhaltlich zu vervollständigen und zu schärfen.

Bezüglich der Primärprävention sind nebst der Versorgungskette (inkl. Kinderärzte, Gynäkologie und Geburtshilfe, Schularzt, Apotheke, Drogerien etc.) und entsprechender Multiplikatoren in der Gesundheitsversorgung weitere Kontaktpunkte ausserhalb der eigentlichen Gesundheitsversorgung zu berücksichtigen (z.B. Schule, Gemeinden etc.). Gesundheitsförderung und Primärprävention wie beispielsweise die Förderung eines gesunden Lebensstils sind insbesondere auch von Schulen einzufordern und in den Lehrplänen (wieder) verstärkt aufzunehmen (z.B. Bewegungsförderung durch mehr Turn-/und Sportunterricht, Ernährung im Unterricht etc.).
Auch in der Primärprävention müssen insbesondere vulnerable sowie schlecht erreichbare Gruppen (z.B. Migrationshintergrund, sozial Benachteiligte etc.) und deren Bedürfnisse gezielt miteinbezogen werden. Die Prävention im Allgemeinen und insbesondere die Primärprävention müssen sich auf evidenzbasierte, wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Massnahmen sowie auf spezifische Bevölkerungs- bzw. Risikogruppen begrenzen.

Im Hinblick auf die Sekundär- und Tertiärprävention der o.g. chronischen Krankheiten sind interprofessionelle und koordinierte Versorgungskonzepte sowie deren verbindliche Umsetzung in der ärztlichen und nichtärztlichen medizinischen und pflegerischen Diagnostik, Behandlung und Betreuung sowie der Einhaltung von spezifischen Leitlinien entscheidend. Entsprechende (Qualitäts-) Aktivitäten mit geeigneten Zielen, Kriterien, Prozessen und Plattformen zur Erfassung und Dokumentation sind auszuarbeiten und verbindlich umzusetzen.

Kollaboration, Inter- und Multiprofessionalität

Ausgehend von den genannten Schwerpunkten sind, wie vorgeschlagen, sowohl in der Primär- als auch in der Sekundär- und Tertiärprävention die Zusammenarbeit sowie die Inter- und Multiprofessionalität der relevanten Fachpersonen entlang der Versorgungskette aber auch die Vernetzung zwischen Akteuren der Gesundheitsversorgung und dem Gemeinwesen zu fördern.

Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsfachpersonen

In der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsfachpersonen aber auch anderer nichtmedizinischer Akteure und Kontaktpersonen ist das Verständnis für und die Befähigung im Umgang mit Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention im Kontext der Gesundheitsversorgung zu stärken (inkl. Ansätze, Methoden, Inter- und Multiprofessionalität etc.).

Selbstmanagement

Im Hinblick auf die Selbstmanagement-Ansätze von chronischen Krankheiten stehen nach Ansicht von santésuisse insbesondere die Förderung und Stärkung der Eigenverantwortung im Vordergrund. In der Gesundheitsförderung und Primärprävention liegt die (Eigen-) Verantwortung für gesundes Verhalten in erster Linie

bei den Individuen und deren direktem Umfeld (z.B. Familien, Schulen, Arbeitsumfeld etc.). Dabei sollen die unterschiedlichen Akteure sowie die Gesellschaft (z.B. Gemeinden, Kantone, Bund etc.) gesundheitsförderliches Verhalten fördern und günstige Rahmendbedingungen schaffen. Die individuelle Freiheit von Individuen und Akteuren ist zu wahren. Die Eigenverantwortung und Freiheit muss im Vordergrund stehen (Subsidiaritätsprinzip). Dieses Primat soll sowohl für die Versicherten als auch für die umsetzenden Akteure gelten. Eine staatliche Bevormundung der Versicherten lehnt santésuisse ab.

Neue Finanzierungsmodelle

Im Hinblick auf die Neuen Finanzierungsmodelle bleibt unklar, was mit der *„hybriden Finanzierung“* konkret gemeint ist.

Aus Sicht von santésuisse ist die Primärprävention ebenso wie die Gesundheitsförderung grundsätzliche Aufgaben der öffentlichen Hand und folglich von Bund und Kantonen zu finanzieren. Eine zusätzliche Prämienbelastung der Versicherten für Prävention ist zu verhindern und es sind dafür keine neuen OKP-Mittel einzusetzen. Die Anforderung der WZW-Kriterien gilt auch für die Prävention. Direkte finanzielle Anreize lehnt santésuisse ab.

neue Technologien

Die neuen Technologien sind nach Ansicht von santésuisse kein prioritärer Interventionsbereich für die PGV sowie für den Projektförderfonds. Diese können zwar neue und sinnvolle Möglichkeiten der Gesundheitsversorgung sowie der Primär-, Sekundär- oder Tertiärprävention ermöglichen und unterstützen, setzen aber in jedem Fall eine übergeordnete Konzeption und Planung sowie die Integration in die übergeordneten Betreuungs- und Behandlungsprozesse voraus.

4 Projektförderfonds «Prävention in der Gesundheitsversorgung» (Kap. 5)

4.1 Sind Sie allgemein einverstanden mit:

A. Ziele und Ausrichtung des Projektförderfonds?

☐ ja ☐ eher ja x eher nein ☐

nein Haben Sie Ergänzungen beizufügen?

Bezüglich der Ziele und der Ausrichtung des Projektförderfonds sind die o.g. Ausführungen und Anforderungen zu berücksichtigen. Dementsprechend sind Ziele und Ausrichtung zu schärfen, zu ergänzen und zu präzisieren (z.B. Fokus, Prioritäten, Finanzierung etc.). Zudem müssen die Ziele sowie die Zielerreichung messbar und soweit möglich quantifizierbar sein.

Darüber hinaus ist in der Zielsetzung und Ausrichtung des Projektförderfonds eine stärkere Berücksichtigung der Kostenfolgen sowie der nachhaltigen Finanzierung aufzunehmen. In jedem Fall ist eine zusätzliche Prämienbelastung der Versicherten zu verhindern.

In der Ausrichtung des Projektförderfonds muss ergänzend die Berücksichtigung von Aufwand (Kosten) und Nutzen aufgrund von theoretischen Überlegungen und nationaler sowie internationaler Evidenz (inkl. Literatur) und Erfahrung ergänzt werden. Die erwarteten Einsparungen aufgrund der vorgeschlagenen Massnahmen und Programme sind zwingend nachzuweisen und zu dokumentieren.

Der internationale Austausch und Wissenstransfer von Erkenntnissen und Erfahrungen aus dem Ausland muss gewährleistet sein. Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Programme und Massnahmen sind aufgrund internationaler Erfahrungen nachzuweisen.

In der Ausrichtung des Projektförderfonds sowie in der Priorisierung und Auswahl von Projekten sollten nebst BAG und GFCH unbedingt weitere Akteure mit eingebunden und involviert werden (z.B. Leistungserbringer, Kostenträger, Hochschulen und

Universitäten etc.).

B. Aufteilung des Projektförderfonds gemäss Kapitel 5.3.?

☐ ja x eher ja ☐ eher nein ☐

Haben Sie Ergänzungen beizufügen?

C. Bewertungskriterien gemäss Kapitel 5.8.?

☐ ja ☐ eher ja x eher nein

☐ ein Haben Sie Ergänzungen beizufügen?

Die Beschreibung der Qualitäts- und Bewertungskriterien beschränkt sich auf wenige Stichworte. Diese mögen den Anforderungen insbesondere auch der Massnahme 2.1. des Massnahmenplans des HF2 der NCD-Strategie nicht zu genügen und müssen ausgeführt und detailliert werden. Bewertungskriterien müssen transparent und objektiv nachweisbar sowie quantifizierbar sein. Mindestanforderungen sind festzulegen.

Es fehlen Kriterien zu Kosten-Nutzen und sowie zu gesundheitsökonomischen Aspekten. Diese sind unbedingt zu ergänzen. Bei allen Massnahmen und Projekten muss der Nachweis der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erbracht werden.

Für jedes Projekt muss ein plausibles und nachvollziehbares Wirkungsmodell sowie eine Dokumentation im Hinblick auf die zugrundeliegende Evidenz bzw. nationale und internationale Erfahrung beispielsweise zu den Wirkungsmechanismen und Wirkungszusammenhängen gefordert werden.

D. Evaluationsprozess gemäss 5.9.2.?

☐ ja x eher ja ☐ eher nein ☐

nein Haben Sie Ergänzungen beizufügen?

5 Allgemein

5.1 Sind Sie, respektive Ihre Organisation, allgemein einverstanden mit dem Inhalt des Dokumentes «Grundlagen und Konzept Projektförderfonds PGV»?

☐ ja ☐ eher ja x eher nein ☐

nein Haben Sie Ergänzungen beizufügen?

Insgesamt erscheint das vorliegende Dokumente *„Grundlagen und Konzepte des Projektförderfonds PGV“* und namentlich die Kapitel 1 bis 5.2 sowie 5.8 oberflächlich, wenig vertieft und unvollständig. Wichtige Aspekte der Kosten sowie des Nutzens der PGV aber auch die nachhaltige Finanzierung werden nicht thematisiert. Wir empfehlen die diesbezügliche Überarbeitung und Ergänzung.

5.2 Andere Bemerkungen

Wir bedauern die sehr kurze Anhörungsfrist, in welcher eine vertiefte und breit abgestützte Analyse mit detaillierten Verbesserungsvorschlägen nicht machbar war.

Wir danken Ihnen für Ihre Stellungnahme.