

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

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

Kap. 2:

Im ersten Absatz wird von dem Verursachen von 40% der gesamten Gesundheitskosten gesprochen. Dies sollte klarer formuliert werden. Gemäss der zitierten NCD Strategie: «80% [...] verursachen alle nichtübertragbaren Krankheiten zusammen, 40% allein die fünf häufigsten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes, muskuloskelettale und Atemwegserkrankungen.».

2.1. Punkt 2: es sollte die Form kongruent sein: ... betrauten Akteure **der** Gesundheitsförderung und Prävention ("Public Health") arbeiten enger mit den Akteuren der Gesundheitsförderung ("Care").

QualiCCare begrüsst ein Abwenden vom "Silo"-Denken in "Akteure der Gesundheitsförderung/Prävention" und "Akteure der Gesundheitsversorgung" und ein Hinwenden zum integrierten Gesundheitssystem. In der NCD sind dies zwei Handlungsfelder, jedoch sind die Akteure meist übergreifend tätig, d.h. Akteure der Gesundheitsversorgung sind immer auch in der Prävention impliziert. Es braucht jedoch, wie beschrieben, eine bessere Einbindung von präventiven Praktiken in der Gesundheitsversorgung sowie ein besseres Management der NCDs, Suchtproblematiken und psychischen Erkrankungen. Eine bessere Vernetzung und Koordination benötigt es jedoch nicht nur zwischen Akteuren der Gesundheitsversorgung und dem Gemeinwesen, sondern auch unter den Akteuren innerhalb der Gesundheitsversorgung.

Kap. 3:

Eine Verbesserung der Schnittstellen sowohl unter den Akteuren als auch zwischen Gesundheitsförderung/Prävention und Gesundheitsversorgung ist anzustreben und massgeblich für das Erreichen des zentralen genannten Ziels.

Zu den aufgelisteten Massnahmen:

Massnahme 2.1.:

Es soll ein Fachgremium etabliert werden. Wie wird dieses Fachgremium zusammengestellt? Wenn dieses Fachgremium Leistungen und Leistungserbringer anerkennen soll, braucht es die entsprechenden Kompetenzen und Kenntnisse, um eine fachgerechte Beurteilung zu ermöglichen, d.h. es sollten Vertreter der Leistungserbringer involviert werden. Gleichzeitig ist es wichtig, dass die Vertreter im Fachgremium von den ihren Organisationen entsendet werden und nicht aufgrund von politischen Entscheide gewählt werden. **Da die Leistungserbringer und ihre Leistungen im KVG, bzw. KLV festgelegt sind, gehen wir davon aus, dass dieses Fachgremium nur zusätzliche Leistungen durch die genannten Leistungserbringer anerkennen kann, oder möglicherweise Leistungen durch neue Leistungserbringer für Pilotprojekte bezeichnet.**

Massnahme 2.2.:

Bezieht sich der Begriff «Gesundheitsversorgung» im Zusammenhang mit der Integration von innovativen Angeboten, welche via Projektförderungsfond der GFCH unterstützt werden, lediglich auf den medizinischen Bereich? Sollte dies nicht der Fall sein, dann müsste dies hier klarer definiert werden.

Massnahme 2.3.:

Lösungen für nichtärztliche Beratungs- und Koordinationsfunktionen im Rahmen von Präventionsleistungen sollten mit allen involvierten Leistungserbringer, insbesondere Gesundheitsligen, Apotheker, Podologen HF, etc. gemeinsam mit den genannten Akteuren wie die öffentliche Hand, Versicherer, Wirtschaft gefunden werden.

Massnahme 2.4.:

Hier sollte die Überschrift mit «fortbilden» ergänzt werden, da auch die Leistungserbringer, welche im Beruf stehen, die Möglichkeiten haben müssen, sich das Wissen anzueignen. In der Französischen Version der Anhörung steht «formation continue», was der Fortbildung entspricht (vgl. MedBG):
«Assurer la formation initiale et **continue** des professionnels de la santé»

Wobei hier in der französischen Version die Weiterbildung (formation postgraduée) genannt werden sollte.

Massnahme 2.5.:

Das Selbstmanagement der Betroffenen und deren Angehörigen ist ein wichtiger Pfeiler in der Prävention. Die Eigenverantwortung der Betroffenen zu stärken hilft nicht nur dem Betroffenen, sondern auch dem Gesundheitssystem.

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

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

Die Schnittstellen sollten nicht nur zu den Akteuren ausserhalb der Gesundheitsversorgung effizienter gestaltet werden, sondern auch unter den Akteuren innerhalb der Gesundheitsversorgung sollten die Schnittstellen ebenfalls besser funktionieren.

3.2 Sind Sie allgemein einverstanden mit: A. Konzept und Ansatz wie in Kapitel 4 definiert?

4.1.:

Es sollte im 2. Bullet Point «Schulung» zu Begleitung, Coaching, Motivation ergänzt werden, da die Betroffenen und Angehörigen meist erst geschult werden müssen.

4.4. Es braucht nicht nur eine verbesserte Koordination zwischen Gesundheitsversorgung und erweiterte Gesundheitsversorgung, sondern auch innerhalb der Gesundheitsversorgung braucht es eine bessere Koordination, Abstimmung und Zusammenarbeit unter den Akteuren. Eine koordinierte Umsetzung der verschiedenen nationalen Gesundheitsstrategien ist absolut in unserem Sinne und entspricht den Empfehlungen im White Paper zu Gesundheitsstrategien von QualiCCare.

Auch bezüglich der Finanzierung von Interventionen in den Bereichen NCD, Sucht und psychische Gesundheit bedarf es einer Koordination und einer Klärung der Schnittstellen zu bestehenden Finanzierungsgefässen wie z.B. Tabakpräventionsfond u.a.

B. Prioritäre Interventionsbereiche gemäss Kapitel 4.5?

Bezüglich der Umsetzung der PGV und dem Innovationsfonds (4.6), sollte als weiteres, uns wichtiges Projektthema im Bereich Sucht, aber auch im Bereich NCD, der Jugendschutz genannt werden.

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

4.1 Sind Sie allgemein einverstanden mit:

A. Ziele und Ausrichtung des Projektförderfonds?

Beim prioritären Interventionsbereich I sollten auch die Schnittstellen innerhalb der Gesundheitsversorgung erwähnt werden und nicht nur zwischen Gesundheitsversorgung und Gemeinwesen

Die Abbildung ist nicht sehr aufschlussreich und verständlich, um den Multiplikatorenansatz zu erläutern.

B. Aufteilung des Projektförderfonds gemäss Kapitel 5.3.?

Hier sollte präzisiert werden, ob die Projekt-Evaluationen aus dem globalen Topf von CHF 5 Mio. gezahlt werden (unter 5.1 steht «einschliesslich»), oder ein zusätzlicher Betrag vorgesehen ist, denn der unter 5.3. aufgeführte Betrag zählt CHF 4.5 Mio. für Projekte plus 0.75 Mio. für die Finanzierung von Projekt-Evaluationen auf, was einen Gesamtbetrag von CHF 5.25 Mio. ergibt.

C. Bewertungskriterien gemäss Kapitel 5.8.?

einverstanden

D. Evaluationsprozess gemäss 5.9.2.?

einverstanden

5 Allgemein

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

einverstanden

5.2 Andere Bemerkungen

Zum Punkt «Koordination mit Kantonen»: Kantonale Programme und Projekte werden weiterhin von BAG und GFCH unterstützt. Der Projektförderfond sollte nicht mit dieser Unterstützung der Kantonalen Programme vermischt werden. Auch die Projekte sollten unabhängig von den Kantonalen Programmen gehandhabt und beurteilt werden.

Die Kantone sind wichtige Akteure im Gesundheitswesen, weshalb wir einen Austausch vor Projekt lancierung begrüssen, doch sollte es den einzelnen Projektleitern und -teams freistehen, ob sie mit den Kantonen zusammenarbeiten oder sie lediglich informieren und Synergien abholen wollen. Eine Förderung darf nicht von dieser Zusammenarbeit abhängen. Dies impliziert jedoch die Formulierung «auf Ebene der geförderten Projekte haben die berechtigten Antragsteller in ihren Konzepten darzulegen, wie die Zusammenarbeit mit den kantonalen Stellen aufgenommen wird. Wo sinnvoll, sollen Kantonsvertreter in die Projektsteuerung einbezogen werden, oder eine aktive Koordination zwischen Projektträger und Kanton etabliert werden».