

Bundesamt für Gesundheit BAG

Nachhaltige Finanzierung und Qualität in der Selbstmanagement- Förderung

Steckbriefe der 10 Beispiele guter Praxis

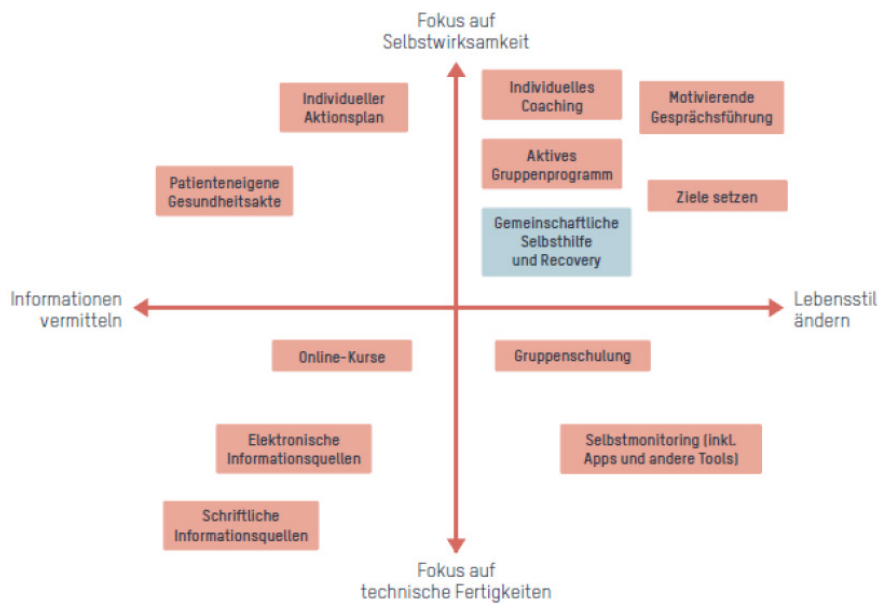
Bern und Zürich, 28. Januar 2020

Claudia Kessler (Public Health Services, PHS)
Judith Trageser, Vanessa Angst (INFRAS)

Fallbeispiele Steckbriefe

Im Folgenden sind die Steckbriefe zu den zehn Fallbeispielen aufgeführt. Die Angebote basieren auf verschiedenen und oftmals mehreren Ansätzen zur Selbstmanagement-Förderung, gemäss dem Schema nach da Silva (vgl. folgende Abbildung sowie BAG und GELIKO (2018)). In den Steckbriefen ist jeweils festgehalten, auf welche Ansätze sich das Angebot stützt.

Abbildung 1: Ansätze der Selbstmanagement-Förderung, basierend auf dem Schema von da Silva 2011, ergänzt



Quelle: da Silva 2011, ergänzt durch Autorin / Übersetzung ins Deutsche basiert auf Hasbeck und Klein (2014)

Quelle: BAG und GELIKO 2018

1. Angebot Besser leben mit COPD

Beim Angebot «*Besser leben mit COPD*¹» handelt es sich um ein Selbstmanagement-Coaching-Programm für Menschen mit einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung. Betroffene und deren Angehörige nehmen in kleinen Gruppen am Selbstmanagement-Coaching mit sechs Modulen teil (wöchentliche Module à 2 Stunden). Anschliessend werden die Teilnehmenden während eines Jahres telefonisch durch Coaches begleitet. Bei Ein- und Austritt erfolgt ein Assessment der gesundheitlichen Situation (Lebensqualität, physische Leistungsfähigkeit und Bezug von Gesundheitsdienstleistungen) der Betroffenen. Weiter enthält das Angebot einen individuellen Aktionsplan, der im Rahmen des Coachings erarbeitet wird und helfen soll, kritische Situationen besser zu meistern. Das Coaching wird von qualifizierten medizinischen Fachkräften der Lungenliga in Zusammenarbeit mit einem Programm-Pneumologen durchgeführt (überwiegend Pflegefachpersonen, zu einem kleinen Teil Physiotherapeut/innen). Die Hausärzt/innen und Pneumolog/innen der Teilnehmenden werden durch Verlaufsberichte über den Verlauf informiert. Das Programm steht auch Angehörigen offen. Es wurde ursprünglich in Kanada entwickelt und basiert auf dem Chronic Care Model zur besseren Versorgung von chronisch kranken Personen. Ziele sind neben der Steigerung der Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung die bessere Selbstwahrnehmung und Erkennung von Symptomen, rechtzeitiges Reagieren und die Steigerung der Lebensqualität. Auf der Ebene des Gesundheitswesens ist das Ziel eine Senkung der Gesundheitskosten durch die Reduktion von Hospitalisationen und Notfallaufnahmen.

1) Hintergrundinformation zum Angebot

Träger-Organisation	Seit 2018: Lungenliga Schweiz und kantonale Lungenligen in nationalem Pilotprojekt. Vorher (seit 2007) wurde das Programm bereits punktuell in der Schweiz umgesetzt (mediX-Gruppenpraxen im Kanton ZH, VS mit zwei Standorten im Rahmen eines kantonalen Programms). Die Standorte in ZH und VS sind heute bei der Lungenliga integriert.
Weitere beteiligte Akteure	<ul style="list-style-type: none">▪ Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie (Steuergruppe, Mitwirkung in Arbeitsgruppe, Unterstützung bei Multiplikation des Angebots)▪ Gesundheitsförderung Schweiz und BAG (Finanzierung über Fonds PGV)▪ Universität Zürich/Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention und Universität Lausanne (Evaluation)▪ Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (wissenschaftliche Begleitung aufgrund von Projektförderung PGV)
Ansätze nach da Silva	<ul style="list-style-type: none">▪ Individuelles Coaching, motivierende Gesprächsführung, aktives Gruppenprogramm, Gruppenschulung, Ziele setzen, individueller Aktionsplan, Selbstmonitoring (inkl. Apps und andere Tools).
Verfügbarkeit	<ul style="list-style-type: none">▪ Stand 2019: Angebote an 18 Standorten bei 9 kantonalen Lungenligen (BE, BS/BL, NE, SO, SG, TG, VD, VS, ZH).

¹ Die Abkürzung COPD steht für die englische Bezeichnung «chronic obstructive pulmonary disease». Auf Deutsch wird die Krankheit als chronische obstruktive Lungenerkrankung bezeichnet.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ziel 2020: 25 Standorte in 12 Kantonen
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ COPD-Betroffene und Angehörige
Anzahl Nutzer/innen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 122 COPD-Betroffene bei 13 Durchführungen des Programms im Jahr 2018 ▪ In rund 30% der Fälle nehmen auch Angehörige am Programm teil.

2) Finanzierung

Benötigte Ressourcen	Finanzierungsquellen
Aufbau- und Entwicklungskosten	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorarbeiten Projektleiter ▪ Schulungen von Coaches (2-tägige Schulung im Pilotjahr) ▪ Überarbeitung und Neuauflage der Arbeitsinstrumente für die Betroffenen/Angehörigen (DE/FR/IT) ▪ Gesamtprojektleitung Lungenliga Schweiz (ca. 70% 2017 und 2018) ▪ Teilprojektleitung der kantonalen Ligen (ca. 10% durchschnittlich pro Liga) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lungenliga Schweiz ▪ Kantonale Lungenligen (BE, BS/BL, SO, TG, VD, VS, ZH)
Laufende Betriebskosten	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personalkosten: Gesamtprojektleitung (ca. 50%, langfristig weniger), Teilprojektleitung kantonale Ligen, Arbeit im Kontakt mit Patient/innen (Kursdurchführung, Assessments, individuelle Sitzungen, telefonische Follow-Ups). ▪ Materielle Kosten: Miete, Infrastruktur, schriftliche Unterlagen dreisprachig. ▪ Gesamtkosten pro Patient/in: durchschnittlich rund CHF 2'000. Die laufenden Betriebskosten werden in den Folgejahren analysiert und können durch die Effizienzsteigerung und Skalierung eventuell reduziert werden. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundversicherung OKP (rund 22%) <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1:1-Betreuungsarbeiten von Pflegefachpersonen, Einzelleistungstarife gemäss Art. KLV 7 ▪ Sitzungspauschale für Gruppentherapie und Tarife für Einzelleistungen gemäss Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen ▪ BSV Subventionen über Art. 74 IVG (Finanzierung 3 von 6 Gruppencoachings) (8%) ▪ PGV-Projektförderung Gesundheitsförderung Schweiz (18%) ▪ Patient/innen (6%) ▪ Eigenmittel Lungenliga Schweiz/kantonale Lungenligen (46%)

Kosten für Betroffene/Angehörige

Kosten/Anteil Betroffene/Angehörige	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kursbeitrag von CHF 120 pro Patient/in. Im Jahr 2018 betrug der Beitrag noch CHF 50. Aufgrund von Rückmeldungen von Patient/innen und der kantonalen Lungenligen wurde der Beitrag erhöht.
Dauer Nutzung Angebot	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Programm dauert 14 Monate bis Abschluss (inkl. telefonischer Follow-Ups durch Coaches sowie Ein- und Austrittsassessments). ▪ Die Betroffenen und Angehörigen können nach oder während des Programms in weitere Gruppenkurse oder Erfahrungsaustauschtreffen der Lungenliga integriert werden.
Exemption-Policy	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einzelne kantonale Ligen haben einen Fonds der Sozialberatung, welcher die Kursgebühren übernimmt. Hierfür kann ein Antrag gestellt werden. ▪ In Kantonen ohne Fonds werden die Patient/innen an öffentliche Institutionen, z.B. die Sozialberatung verwiesen.

Lücken und Schwierigkeiten bei der Finanzierung

Finanzierungs- lücken	<ul style="list-style-type: none">▪ Rund die Hälfte der momentanen durchschnittlichen Kosten des Programms können nicht über externe Finanzierungsquellen gedeckt werden (vgl. Tabelle zur Finanzierung)▪ Dauerhafte Finanzierungsquellen (Grundversicherung, BSV, Patientenbeiträge) decken nur rund ein Drittel (36%) der momentanen durchschnittlichen Kosten eines Programms.
Schwierigkeiten	<ul style="list-style-type: none">▪ Leitung von Gruppenkursen mit medizinischen Inhalten durch Pflegefachpersonen können nicht über die Grundversicherung abgerechnet werden (Art. 7 KLV beinhaltet nur Einzelleistungstarife).▪ Gruppenkurse mit medizinischen Inhalten können nicht durch das BSV gemäss Art. 74 IVG subventioniert werden, da dies nicht den Subventionskriterien entspricht. Dies entspricht drei von sechs Gruppenkursen.▪ Finanzierung über PGV-Projektförderung ist auf 4 Jahre befristet.▪ Krankenversicherungen wären zum Teil bereit, über die Zusatzversicherung einen finanziellen Beitrag zu leisten, dies unter der Bedingung, dass Betroffene ohne Zusatzversicherung den Beitrag selbst zahlen. Aus Gründen der Chancengleichheit hat die Lungenliga diese Finanzierungsquelle momentan verworfen.

3) Qualität

Evidenz/ Evaluation	<ul style="list-style-type: none">▪ Die Wirksamkeit wurde in mehreren internationalen und zwei schweizerischen Studien untersucht und nachgewiesen. Für eine Übersicht der wissenschaftlichen Evidenz vgl. Informationsbroschüre für Fachpersonen (Referenzen siehe unten).▪ Das Programm der Lungenliga wird begleitend durch die Universitäten Zürich und Lausanne evaluiert mit Hauptfokus auf Qualität und Wiedergabetreue der Programmdurchführung (Frei et al. 2019). Eine weitere Evaluation erfolgt durch die ZHAW im Rahmen der Finanzierung durch die PGV-Projektförderung.▪ Selbstevaluation durch die Coaches anhand von Checklisten.▪ Erhebung der Patientenzufriedenheit nach dem 6. Modul und bei Austritt. Assessment der Lebensqualität mit einem standardisierten Fragebogen (SRQ), der physischen Leistungsfähigkeit (1 min. «Sit to Stand») und Gesundheitsdienstleistungen vor und zu Abschluss des Programms.
Ansätze Qualitäts- management	<ul style="list-style-type: none">▪ Prozesse und Checklisten: Prozessdefinition auf Ebene Coaching (Plan-Do-Check-Act-Kreislauf), in dem Verantwortlichkeiten und Zeitpunkte definiert sind. Die Prozesse werden laufend evaluiert und angepasst. Der Prozess beim Eintritt wurde durch eine RedCAP-Datenbank verschlankt. Die Coaches erhalten Checklisten für die Umsetzung des Programms.▪ Bildungsmassnahmen: Im Pilotjahr fand eine ausserordentliche Schulung der Coaches über 2 Tage statt in Zusammenarbeit mit der SGP. Durchführung durch die erfahrenen Coaches der Vorreiter des Programms in ZH und VS. Schulung ist als Train-the-Trainer-Prinzip seit 2019 im Regelbetrieb der Lungenliga aufgenommen. Die Schulung gehört zu einem der Minimalstandards für den Aufbau eines Angebots bei einer kantonalen Lungenliga. Jährlich treffen sich die Coaches und Projektleiter der Kantone zu einem Austauschtreffen, organisiert durch die Lungenliga Schweiz, mit Inputreferaten und Workshops.▪ Audits: Erfahrende Coaches besuchen im Sinne eines Audits Module bei neuen Standorten und prüfen, ob die geforderte Gesprächskultur eingehalten wird und die im Protokoll vorgegebenen Inhalte behandelt wurden▪ Qualitätszirkel: Austausch auf Ebene Steuergruppe zusammengesetzt aus Verantwortlichen der SGP und der Lungenliga.

Partizipation der Betroffenen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei der Entwicklung des Programms in Kanada waren Patient/innen involviert. ▪ Im Regelbetrieb über Evaluationen durch Patient/innen (vgl. oben) sichergestellt.
Chancen-gerechtigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Momentan keine spezifischen Bemühungen. ▪ Das Finanzierungsmodell über die Zusatzversicherungen der Krankenversicherer wurde momentan verworfen (s.o.).
Hauptschwierigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Thema Migrationshintergrund: Momentan schwierig aufgrund des Gruppencoachings. Dies setzt gewisse sprachliche Fähigkeiten voraus. Momentan nicht genügend Teilnehmerzahlen, um fremdsprachigen Kurs zu füllen. ▪ Rekrutierung Teilnehmende: Es bedarf viel Werbemassnahmen und Sensibilisierung der Ärzt/innen, um das Programm im Gesundheitswesen präsent zu machen.

4) Links und weitere Quellen, Kontaktangaben

Websites und Links:

- Website *Besser leben mit COPD* der Lungenliga: <https://www.lungenliga.ch/copdcoaching>
- [Informationsbroschüre für Fachpersonen](#) (inkl. relevante Literaturquellen):

Quellen:

- Frei A., Strassman A., Carron T. et al. 2019: Evaluation der Implementierung des Selbstmanagement Coaching Programms *Besser leben mit COPD*. Zwischenbericht im Auftrag der Lungenliga Schweiz.

Kontakt: Mathias Guler (Projektleiter Lungenliga Schweiz), m.guler@lung.ch, 031 378 20 56

2. Angebot CARE4CARDIO

Das telemedizinische Gesundheitsprogramm *Care4Cardio* ist ein Angebot zur Selbstmanagement-Förderung für Menschen mit Herzschwäche. Im Auftrag des Krankenversicherers Sanitas erstellen qualifizierte Gesundheitscoaches (geschulte Pflegefachpersonen) der Firma Health Care Systems (HCSG) gemeinsam mit den Teilnehmenden ein individuelles Programm zur Stärkung der Selbstkompetenz im Umgang mit der Krankheit. Das Angebot beinhaltet auch ein Monitoring von klinischen Daten. Die Daten werden täglich über eine elektronische Waage und ein interaktives Monitoring-Gerät erfasst und an die Gesundheitscoaches weitergeleitet. Bei Auffälligkeiten und Frühwarnzeichen erfolgt eine telefonische Kontaktaufnahme und Beratung mit der betroffenen Person.

Seit kurzem bietet auch die CSS Versicherung *CARE4CARDIO* ihren Kunden an².

1) Hintergrundinformation zum Angebot

Träger-Organisation	▪ Sanitas Krankenversicherung
Weitere beteiligte Akteure	<ul style="list-style-type: none">▪ Novartis: International hat Novartis geholfen, Partner (Krankenversicherer) zu finden und Studien zur Wirksamkeit durchzuführen. In der Schweiz nimmt Novartis eine koordinierende Rolle zwischen den Krankenversicherungen ein.▪ Health Care Systems GmbH (HCSG https://www.hcsg.de/home/): Sitz in Deutschland, Expertise im Bereich der digitalen Medizin mit langjähriger Erfahrung der Durchführung von Gesundheitsprogrammen▪ CSS Versicherung bietet <i>CARE4CARDIO</i> ebenfalls an³https://www.css.ch/de/home/gesundheitsmit_krankheit_leben/diabetes_bluthochdruck/herzschwaech.html
Ansätze der Selbstmanagement-Förderung nach da Silva	▪ Individuelles Coaching, Selbstmonitoring mit elektronischen Tools, individueller Aktionsplan, Ziele setzen, schriftliche Informationen, Motivierende Gesprächsführung
Verfügbarkeit	<ul style="list-style-type: none">▪ Deutschland▪ Schweiz: HCSG hat 2018 für die Schweiz einen Standort in Basel mit Schweizer Mitarbeitenden eröffnet; profitieren können alle Kunden von Sanitas mit CH-Wohnsitz, die die Voraussetzungen erfüllen und Deutsch sprechen
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none">▪ Menschen mit chronischer Herzinsuffizienz▪ Das Angebot richtet sich nur an die direkt betroffenen Patienten, nicht an Angehörige
Anzahl Nutzer/innen	▪ Seit 2005 wurden über 40'000 Patienten in Deutschland, der Schweiz und Frankreich mit diesem Ansatz betreut. Die Zusammenarbeit mit Sanitas gilt nur für das Gebiet der Schweiz

² Alle in diesem Fallbeschrieb gemachten Angaben beziehen sich auf das Angebot der Sanitas. Von der CSS wurden keine weiteren Informationen eingeholt.

³ https://www.css.ch/de/home/gesundheitsmit_krankheit_leben/diabetes_bluthochdruck/herzschwaech.html

2) Finanzierung des Angebots

Benötigte Ressourcen	Finanzierungsquellen
Aufbau- und Entwicklungskosten	
Das Programm wurde vom deutschen Umsetzungspartner, HCSG, entwickelt und in der Schweiz eingeführt. In der Entwicklungsphase für den Schweizer Markt wurde HCSG mit einer Pauschale pro Teilnehmer und Jahr bezahlt. Zudem fielen Kosten im Bereich Pharmakovigilanz und wissenschaftliche Begleitung an. Die genauen Zahlen sind vertraulich.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sanitas Krankenversicherung ▪ Novartis
Laufende Betriebskosten	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesamtkosten: vertraulich ▪ Vollkosten pro Teilnehmer/in: ▪ Personell: personelle Ressourcen bei Sanitas und Novartis; Gesundheitscoaches von HCSG werden pro Teilnehmer/in und Monat mit einer Fallpauschale entschädigt ▪ Materiell: telemedizinische und IT-Hardware; Anmeldeunterlagen, Werbung und Marketing etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sanitas Zusatzversicherung (aus Eigenmitteln, nicht aus Grundversicherungscarrier) ▪ Dauerhafte Finanzierung ▪ 100% der Betriebskosten werden durch die Sanitas über Eigenmittel gedeckt; aktuell gibt es keine weiteren Kostenträger
Kosten für Betroffene	
Kosten/Anteil Betroffene	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Teilnahme ist für die Betroffenen kostenlos; 0% Kostenanteil Betroffene
Dauer Nutzung Angebot	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine zeitliche Beschränkung, solange die Kundin/der Kunde bei Sanitas zusatz- und grundversichert ist und die Einschlusskriterien erfüllt (z.B. keine Demenz, keine Einweisung in stationäre Pflege, aktive Mitarbeit und freiwillige Teilnahme).
Exemption-Policy	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nicht relevant, da auf Ebene der berechtigten Betroffenen keine Kosten für die Nutzung anfallen.

Lücken und Schwierigkeiten bei der Finanzierung

Finanzierungslücken	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im aktuellen Rahmen der Grundversicherung ist eine Vergütung der Leistung von CARE4CARDIO nur möglich, wenn das Programm unter ärztliche Leitung gestellt wird. Dabei bedarf es neben einer Verschreibung auch regelmässigen und klar definierten Feedback-Schleifen. Dies würde folglich eine entsprechende Anpassung im Programm bedingen.
----------------------------	--

3) Qualität

Evidenz/Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Ansatz, den HCSG seit 2005 entwickelte, richtet sich nach evidenz-basierten wissenschaftlichen Leitlinien (insbesondere der Leitlinien der European Society of Cardiology). Die Ergebnisse der Begleitforschung wurden bisher in diversen internationalen Publikationen veröffentlicht (<i>siehe ausgewählte Beispiele in Rubrik weitere Quellen</i>). Die Wirkung des Programms konnte wiederholt belegt werden. Wichtigste Outcomes und Impacts sind die Reduktion der Hospitalisierung, der Gesamtkosten und eine deutlich höhere Überlebensrate. 2019 wertet HCSG die Teilnehmerdaten von ca. 1'500 Betroffenen aus. Erste
---------------------------	--

Zwischenergebnisse bestätigen/übertreffen die bisherigen Erkenntnisse. Finale Ergebnisse werden voraussichtlich 2020 veröffentlicht. Das Wirkungsmonitoring im Schweizer Programm stützt sich aktuell auf eine jährliche qualitative Evaluation, bei der u.a. das gesundheitsbezogene Selbstmanagement (mittels Selbstmanagementscore EHFScBS-9) und die Lebensqualität der Patient/innen (mittels Lebensqualitätscore EQ-5D-5L) gemessen wird.

Ansätze Qualitätsmanagement**Ansätze zum Qualitätsmanagement/Qualitätssicherung:**

- Jährliche qualitative Evaluation
- Monatliche Auswertung von Austritten/Todesfällen und Neueintritten
- Der Anbieter HCSG ist nach ISO 9001:2015 zertifiziert. Das integrierte Qualitätsmanagementsystem wird von einem nach ISO 27001:2016 zertifizierten Informationssicherheitsmanagement-System ergänzt. Die von HCSG im Rahmen der Patientenbetreuung eingesetzte Software wurde nach ISO 13485 entwickelt und als Medizinprodukt zugelassen.

Bildungsmassnahmen: Aus-, Weiter und Fortbildung findet hauptsächlich innerhalb des Anbieters HCSG statt. Der Fortbildungsplan umfasst derzeit annähernd 25 Module und wird fortlaufend aktualisiert. Die Sanitas-Service-Mitarbeitenden wurden allgemein zum Programm und Ablauf geschult um Kunden entsprechend Auskunft geben zu können.

Instrumente zur Standardisierung der Qualität auf der Ebene des Anbieters HCSG:

- **Mitarbeiterauswahl:** Einstellungsgespräche nach festgelegten Kriterien und mit umfassender Eignungsprüfung im Hinblick auf telefonisches Coaching
- Umfassendes **Curriculum** zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter (Themen: medizinische Fachkenntnisse, Grundlagen der Kommunikation und Gesprächsführung, Gesundheitspsychologie, Qualitätsmanagement, Softwareschulungen etc.). Kontinuierliches Update des Curriculums basierend auf den neuesten ärztlichen Leitlinien.
- **Mentoring:** Durchführung der Patientengespräche in der Einarbeitungsphase mit Mentoring durch erfahrene Kolleg/innen.
- **Supervision:** Teamleiter und externe Coaches bewerten regelmäßig die mit Einverständnis des Patienten aufgezeichneten Patientengespräche anhand der in den Qualitätszielen definierten Standards. Bei diesen Supervisions-Gesprächen bewerten die Pflegefachkräfte die von ihnen geführten Gespräche zunächst selbst und diskutieren ihre Selbsteinschätzung dann mit ihrem Coach, der/die zuvor unabhängig davon selbst das Gespräch analysiert und beurteilt hat.
- **Qualitätszirkel:** Im Rahmen von regelmässigen Teamgesprächen werden Fälle besprochen, bei denen es zu Auffälligkeiten kam. Die Pflegefachkräfte der HCSG betreuen die Patienten in Teams und vermeiden exklusive 1:1-Beziehungen. Diese geteilte Betreuung im Team trägt zur Qualitätssicherung bei.
- **Nutzerfeedback:** HCSG setzt folgende Instrumente zur Bewertung des Programms durch Patienten ein:
 - EHFScB-9 (int. Standard-Fragebogen im Bereich Herzinsuffizienz)
 - EQ-5D-5L (int. Standard-Fragebogen im Bereich Herzinsuffizienz)
 - NPS (Kundenzufriedenheit)

Qualitätskriterien/Qualitätssicherung: HCSG überprüft fortlaufend die Erfüllung seiner Qualitätsziele, bewertet diese jährlich im Rahmen eines Management-Audits neu und definiert die Ziele für das Folgejahr. Die Qualitätsziele umfassen unter anderem die Bereiche:

- Einhaltung der Gesprächsintervalle und Gesprächszeiten sowie Durchführung der vier wichtigsten Schulungsthemen bei allen Teilnehmern. Die Key Performance Indicators (KPI's) in der Patientenbetreuung werden durch automatisiertes Reporting kontinuierlich ausgewertet.
- Die Datenschutzverordnung und Informationssicherheitsrelevante Themen sind wichtiger Bestandteil der Qualitätssicherung.
- Der Standort Basel wurde 2019 erstmals erfolgreich einer Zertifizierung durch den TÜV Rheinland unterzogen.

Partizipation der Betroffenen

- Jährliche Evaluation mit Teilnehmerfeedback per Fragebogen
- Individuelles Feedback während 1:1-Coaching

Chancengerechtigkeit

- Während das Angebot allen Kunden mit einer Grund- und Zusatzversicherung bei Sanitas offensteht, stellt die Bedingung einer Zusatzversicherung speziell für ältere Menschen und Menschen mit chronischen Krankheiten und Suchtproblemen eine wichtige Zugangsbarriere dar. Sanitas evaluiert laufend Alternativen, um möglichst vielen Personen unabhängig von ihrer Versicherungsdeckung Zugang zum Angebot zu ermöglichen. Bisher scheiterten entsprechende Bemühungen wie in der Rubrik Finanzierung beschrieben daran, dass CARE4CARDIO nicht über die Grundversicherung entschädigt werden kann.
- Das Angebot steht nur Personen mit ausreichender Sprachkompetenz in Deutsch zur Verfügung. Bisher kann es noch nicht in anderen Sprachen angeboten werden.

Hauptschwierigkeiten

- Die Entwicklung des heute von HCSG umgesetzten und kontinuierlich verbesserten Qualitätsmanagementsystems stellte anfänglich eine grosse Herausforderung dar (Definition aller Ziele, Leitlinien und Verfahrensanweisungen). Heute sind diese Herausforderungen bewältigt.
- Es besteht im Bereich der Angebote zur Selbstmanagement-Förderung Bedarf nach einheitlichen Bestimmungen und Klärung der Voraussetzungen, welche ein Programm erfüllen muss, um über die Grundversicherung oder den Experimentierartikel finanziert werden zu können.
- Um die WZW-Kriterien zu belegen, braucht es Studien mit vielen Teilnehmenden. Das braucht grosse Mittel und viel Zeit. Ergebnisse liegen erst nach einigen Jahren der Pilotierung/Umsetzung vor.

4) Links und weitere Quellen, Kontaktangaben

Webseite und Links CARE4CARDIO:

- Sanitas: <https://www.sanitas.com/de/privatkunden/lebenssituationen/unterstuetzung-im-alltag/leben-mit-herzschwaechte.html>; Download [Broschüre CARE4CARDIO](#)
- CSS: https://www.css.ch/de/home/gesundheit/mit_krankheit_leben/diabetes_bluthochdruck/herzschwaechte.html

Weitere Quellen/wissenschaftliche Publikationen:

- Herold R, van den Berg N, Dörr M, Hoffmann W. (2017): Telemedical Care and Monitoring for Patients with Chronic Heart Failure Has a Positive Effect on Survival. In: Health services research. DOI: 10.1111/1475-6773.12661.
- Herold R, Hoffmann W, van den Berg N (2018): Telemedical monitoring of patients with chronic heart failure has a positive effect on total health costs. In: BMC health services research 18 (1), S. 271. DOI: 10.1186/s12913-018-3070-5.

Kontakt: Sanitas Case Management, 8021 Zürich, marlen.huber@sanitas.com

3. Angebot *DIAfit*

Das Angebot *DIAfit* richtet sich an Patienten und Patientinnen mit Glukoseintoleranz⁴. Es umfasst ein Diabetes-Rehabilitationsprogramm und *DIAfit*-Gruppen. Das Rehabilitationsprogramm dauert zwölf Wochen und umfasst Bewegungstherapie, Ernährungsberatung, Diabetesberatung und ärztliche Beratung. Anschliessend können Betroffene ein Langzeitprogramm in *DIAfit*-Gruppen in Anspruch nehmen. Das Rehabilitationsprogramm beinhaltet körperliche Bewegung in der Gruppe (dreimal wöchentlich) und Informationsanlässe. Das Langzeitprogramm umfasst die gleichen Leistungen nur weniger häufig. Ziel von *DIAfit* ist eine Lebensstilmodifikation. Alle Leistungen werden in zertifizierten *DIAfit*-Zentren angeboten.

Das Projekt – heute in Form eines Trägervereins - wurde von namhaften Diabetologen am Inselspital Bern ins Leben gerufen und mit Unterstützung von weiteren Diabetes Expert/innen, Krankenkassen, Sponsorfirmen und dem SVGS Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie aufgebaut.

Eine MotivationalAPP ist in der Entwicklung und die Einführung auf 2020 geplant. Diese soll das Bewegungsmuster nach der Intervention aufzeichnen und die Teilnehmer zu mehr Bewegung motivieren.

1) Hintergrundinformation zum Angebot

Träger-Organisation	Verein <i>DIAfit</i>
Weitere beteiligte Akteure	<ul style="list-style-type: none">▪ Roche Diabetes Care (Schweiz) AG▪ MSD Merck Sharp & Dohme AG▪ Novo Nordisk Pharma AG▪ AstraZeneca AG▪ Abbott AG▪ <i>DIAfit</i>-Zentren
Ansätze der Selbstmanagement-Förderung nach da Silva	<ul style="list-style-type: none">▪ Individuelles Coaching, aktives Gruppenprogramm, Ziele setzen
Verfügbarkeit	<ul style="list-style-type: none">▪ Angebote in den Kantonen Aargau, Basel-Stadt, Bern, Freiburg, Genf, Jura, Nidwalden, Solothurn, St. Gallen, Tessin, Waadt, Zürich.
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none">▪ Bei Personen mit Glukoseintoleranz soll Diabetes Mellitus Typ 2 verhindert, das Auftreten hinausgezögert und Spätfolgen/Komplikationen vermieden werden.
Anzahl Nutzer/innen	<ul style="list-style-type: none">▪ 35 Zentren in der ganzen Schweiz mit durchschnittlich 10-15 Personen pro Programm (keine weiteren Angaben verfügbar)

⁴ Glukoseintoleranz bedeutet, dass Blutzuckerwerte nach einer Zuckeraufnahme nach einer bestimmten Zeit nicht ausreichend sinken.

2) Finanzierung

Benötigte Ressourcen	Finanzierungsquellen
Aufbau- und Entwicklungskosten	
Das Angebot ist bereits länger etabliert und deshalb sind keine Informationen zu den Entwicklungskosten vorhanden.	
Laufende Betriebskosten	
Die Kosten für das Angebot setzen sich aus den Kosten für den Verein <i>DIAfit</i> , dem Rehabilitationsprogramm und dem Langzeitprogramm zusammen.	
Kosten Verein pro Jahr: <ul style="list-style-type: none">▪ Gesamtkosten: CHF 75'000▪ Personell: CHF 20'000 (20%)▪ Materiell: CHF 55'000	<ul style="list-style-type: none">▪ Verein: Das Inselspital Bern hat zu Beginn die Kosten finanziert. Heute wird der Verein von verschiedenen Unternehmen getragen mittels jährlicher Verträge. <i>DIAfit</i> geht davon aus, dass die Finanzierung dauerhaft und nachhaltig ist.▪ Rehabilitationsprogramm: Das Programm ist in der KLV Anhang 1, 11 verankert.▪ Langzeitprogramm: Die Trainings werden entweder ehrenamtlich durchgeführt von den tragenden Organisationen⁵, durch Jahresbeiträge der Teilnehmenden oder Beiträge der Zusatzversicherung finanziert.
Kosten Rehabilitationsprogramm: Können nicht beziffert werden.	
Kosten Langzeitprogramm bestehend aus wöchentlichen Gruppentrainings (<i>DIAfit</i> -Gruppen) und halbjährige Informationsanlässen: Können nicht beziffert werden (Gruppentrainings werden teils ehrenamtlich durchgeführt).	
Vollkosten pro betroffene Person: Können nicht beziffert werden.	
Kosten für Betroffene	
Kosten/Anteil Betroffene	<ul style="list-style-type: none">▪ Rehabilitationsprogramm: Selbstbehalt der Krankenversicherung und Franchise.▪ <i>DIAfit</i>-Gruppe: Der Jahresbeitrag beträgt ca. CHF 50, unterscheidet sich jedoch zwischen den unterschiedlichen Organisationen. Welcher Anteil der Vollkosten damit gedeckt wird, kann nicht beurteilt werden, weil die Vollkosten nicht bekannt sind. Die Beiträge der Zusatzversicherung sind teils mit einem fixen Beitrag pro Jahr beschränkt.
Dauer Nutzung Angebot	<ul style="list-style-type: none">▪ Rehabilitationsprogramm: Betroffene können das Diabetes Rehabilitationsprogramm alle 3 Jahre wiederholen. Ein Zyklus dauert 12 Wochen.▪ <i>DIAfit</i>-Gruppen: Die Nutzung ist zeitlich unbeschränkt.
Exemption-Policy	<ul style="list-style-type: none">▪ Falls Betroffene den Jahresbeitrag für die <i>DIAfit</i>-Gruppe nicht begleichen können, gibt es einen Härtefallfonds von Diabetesschweiz, welcher den Jahresbeitrag übernimmt.

⁵ Organisationen sind meist *DIAfit*-Zentren oder regionale Diabetesgesellschaften.

Lücken und Schwierigkeiten bei der Finanzierung

Finanzierungs-lücken	▪ Momentan keine Finanzierungslücken.
Schwierigkeiten	▪ Die Finanzierung des Rehabilitationsprogramm ist zwar langfristig über die OKP gesichert, dafür sind die Vorgaben an das Programm sehr streng und der Handlungsspielraum für Anpassungen des Angebots klein.

3) Qualität

Evidenz/Evaluation	<ul style="list-style-type: none">▪ Der Verein führt interne Evaluationen durch, weil die Verankerung im KVG die Erhebung gewisser Kennzahlen voraussetzt. Die Betriebskosten für den Verein enthalten die laufenden Kosten für die Evaluation (vgl. oben). Externe Evaluationen wurden bislang nicht durchgeführt.▪ Für die Verankerung im KVG müssen die WZW-Kriterien erfüllt sein (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit). Das Rehabilitationsprogramm ist deshalb evidenzbasiert. Ein Politprojekt mit 200 Patient/innen, die ein ähnliches Diabetes Rehabilitationsprogramm besucht haben, zeigt z.B. eine signifikante Verbesserung der Gesundheit (Saner 2012).▪ Die <i>DIAfit</i>-Gruppe ist nicht evidenzbasiert.
Ansätze Qualitätsmanagement	<ul style="list-style-type: none">▪ Qualitätskriterien/Qualitätssicherung: Die Rehabilitationsprogramme finden in zertifizierten <i>DIAfit</i>-Zentren statt. Die Zertifizierung umfasst Vorgaben zur Ausbildung der Leiter/innen von <i>DIAfit</i>-Zentren. Weitere im Zentrum tätige Personen müssen dem Verein jedes Jahr ihre Ausbildung bestätigen. Zertifizierte Therapeut/innen führen meist die <i>DIAfit</i>-Gruppen durch.▪ Bildungsmassnahmen: Für die Ausbildung der Leiter/innen von <i>DIAfit</i>-Zentren gibt es ein Certificate of Advanced Studies (CAS) an der Universität Bern. Weitere im Zentrum tätigen Personen müssen diplomierte Ernährungsberater/innen, Diabetesberater/innen oder Physiotherapeut/innen sein. Der Verein führt zudem regelmässig Weiterbildungen durch. Im Rahmen der Weiterbildung treffen sich die Therapeut/innen und tauschen sich gegenseitig aus.▪ Supervision: Der Verein führt Audits durch. Er besucht und prüft einzelne Zentren und nimmt dabei auch Rückmeldungen entgegen.▪ Instrumente zur Standardisierung der Qualität: Zur Aufnahme des Rehabilitationsprogramms in das KVG muss es den WZW-Kriterien entsprechen. Der Aufbau des Programms ist damit klar definiert.
Partizipation der Betroffenen	<ul style="list-style-type: none">▪ Das Rehabilitationsprogramm ist im KVG/KLV definiert und kann deshalb nicht flexibel angepasst werden.▪ Anpassungen der <i>DIAfit</i>-Gruppen auf die Bedürfnisse der Betroffenen sind grundsätzlich möglich.
Chancengerechtigkeit	<ul style="list-style-type: none">▪ Der Zugang zu Migrant/innen stellt eine Herausforderung dar. Sie haben versucht mit Ausschreibungen und Ermunterungen (z.B. von Berater/innen mit Migrationshintergrund) zu erreichen. Die Sprach- und kulturelle Barriere war bis anhin jedoch zu gross.
Hauptschwierigkeiten	<ul style="list-style-type: none">▪ Krankenversicherer versuchen eigene, scheinbar günstigere Programme zu lancieren. Dies war bisher erfolglos, weil sie nicht genügend Personen für das Angebot mobilisieren können. Damit gibt es keine Möglichkeit, dass die Krankenkassen <i>DIAfit</i> intensiver unterstützen.

4) Links und weitere Quellen, Kontaktangaben

Websites und Links:

- Website *DIAfit*: <http://www.DIAfit.ch/>

Quellen:

- Saner, H. 2012: *DIAfit*. Ein Schweizer Projekt für Patienten mit DM Typ 2. Leading Opinions Diabetes & Stoffwechsel 2,2012.

Kontakt: Ulrike Iten, iten@sgedssed.ch, 056 200 17 50

4. Angebot *Symptom Navi*

Das Angebot *Symptom Navi* fördert das Selbstmanagement von Nebenwirkungen von Krebstherapien. Es besteht aus 16 symptomspezifischen Flyern, wie z.B. Angst, Appetitlosigkeit oder Atemnot. Die Flyer sollen Betroffene dabei unterstützen, ihre Symptome besser einzuschätzen, entsprechend zu handeln und ein für sie passendes Angebot in Anspruch zu nehmen. Neben den Flyern umfasst das Angebot ein Schulungskonzept für Pflegefachpersonen zur Abgabe der Flyer. Künftig sollen die Informationen auch mittels App abrufbar sein.

Das Projekt befindet sich momentan in einer frühen Implementierungsphase, welche den Einsatz der Flyer in vier Onkologiezentren in der Deutschschweiz umfasst. Eine flächendeckendere Lancierung des Projekts ist geplant.

1) Hintergrundinformation zum Angebot

Träger-Organisation	Fachhochschule für Gesundheit Fribourg (HES-SO), Universität Lausanne, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lindenhofgruppe Bern; Krebsliga Schweiz
Weitere beteiligte Akteure	<ul style="list-style-type: none">▪ Onkologiepflege Schweiz▪ Krebsliga Schweiz (KLS)▪ Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaften▪ Solothurner Spitäler
Ansätze der Selbstmanagement-Förderung nach da Silva	<ul style="list-style-type: none">▪ Elektronische und schriftliche Informationsquelle, Selbstmonitoring, individuelles Coaching
Verfügbarkeit	<ul style="list-style-type: none">▪ In der ersten Implementierungsphase ist der Flyer in der Deutschschweiz zum Einsatz gekommen. Im Rahmen der flächendeckenderen Umsetzung sollen die Flyer aber künftig in der ganzen Schweiz zum Einsatz kommen.
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none">▪ Krebspatient/innen▪ In Zukunft sollen auch spezifische Flyer für Angehörige entwickelt werden.
Anzahl Nutzer/innen	<ul style="list-style-type: none">▪ Mehrere Tausend Krebspatient/innen in 4 Onkologiezentren

2) Finanzierung

Benötigte Ressourcen	Finanzierungsquellen
Aufbau- und Entwicklungskosten	
Geschätzt total mehrere CHF 100'000 von 2011 bis 2014	<ul style="list-style-type: none">▪ Ehrenamtliche Arbeit der Initiant/innen▪ Beiträge von HES-SO, Universität Lausanne, CHUV, Lindenhofgruppe Bern

Laufende Betriebskosten

- Gesamtkosten: sind noch nicht bekannt, weil sich das Projekt noch in einer frühen Implementierungsphase befindet.
- Personell: geplant ist eine 60% Stelle.
- Materiell: nicht bekannt.
- Vollkosten pro betroffene Person: nicht bekannt.
- Aktive Zusammenarbeit mit der KLS. Angedacht ist eine Finanzierung des Angebots über Organisationen, die ein Abonnement für die Flyer und Schulungen bei *Symptom Navi* kaufen.
- Die Einnahmen durch die Abonnemente sollten die vollen Kosten der 60%-Stelle für die Organisation, Koordination und Schulungen und weitere Kosten des Betriebs und Weiterentwicklung von *Symptom Navi* decken.
- Es handelt sich um eine Objektfinanzierung, welche dauerhaft ist, wenn die Organisationen ihr Abonnement jeweils verlängern. Bezieht eine Organisation das Abonnement nur für ein Jahr, ist es eine einmalige Finanzierung.

Kosten für Betroffene

- | | |
|---------------------------------|--|
| Kosten/Anteil Betroffene | <ul style="list-style-type: none">▪ Krebspatient/innen können die Flyer kostenlos verwenden.▪ Der Anteil der Betroffenen an den Kosten beträgt 0%. |
| Dauer Nutzung Angebot | <ul style="list-style-type: none">▪ Das Angebot kann grundsätzlich zeitlich unbeschränkt genutzt werden. Die Flyer sind jedoch bisher für die Akutphase konzipiert. |
| Exemption-Policy | <ul style="list-style-type: none">▪ Nicht relevant; geplant ist, dass der Flyer künftig gratis über die Webseite der KLS heruntergeladen werden kann (mit einem Hinweis, dass Beratung zum Flyer notwendig ist). Für die Organisationen sind je nach Grösse unterschiedliche Preissysteme geplant. |

Lücken und Schwierigkeiten bei der Finanzierung

- | | |
|-----------------------------|--|
| Finanzierungs-Lücken | <ul style="list-style-type: none">▪ Sofern das Modell mit den Abonnements der Organisationen funktioniert, sind die Träger optimistisch, dass eine nachhaltige, langfristige Finanzierung gesichert ist. |
| Schwierigkeiten | <ul style="list-style-type: none">▪ Anträge für Forschungsfinanzierungen sind sehr aufwändig und es dauert sehr lange, bis die Finanzierung gesprochen wird. |

3) Qualität

- | | |
|---------------------------|---|
| Evidenz/Evaluation | <ul style="list-style-type: none">▪ Die Kosten für die Evaluation der Implementierungsphase beliefen sich auf ca. CHF 400'000. CHF 40'000 konnten von verschiedenen kleineren Organisationen/Institutionen akquiriert werden. Die Differenz hat die Universität Lausanne, die HES-SO und Mitglieder der Steuergruppe getragen. Die Evaluation wurde von Bana et al. (2019) veröffentlicht.▪ Das Angebot orientiert sich an bestehender Evidenz für elektronische Angebote, konsequentem Einbezug von Patient/innen und den Basic Principles von Selbstmanagement.▪ Der Inhalt der Flyer basiert auf Best-Practice-Guidelines und wurde von Expert/innen evaluiert (z.B. Kropf-Staub et al. 2017). |
|---------------------------|---|

Ansätze Qualitätsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Qualität der Beratung wird momentan nur in der Pilot-Studie überprüft, weil sich das Projekt noch nicht in der flächendeckenden Umsetzung befindet. Geplant sind folgende Ansätze zum Qualitätsmanagement: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bildungsmassnahmen: Die Pflegefachpersonen werden geschult. Für diese Schulung existiert ein Manual mit Richtlinien. Kompetenzen sind darin nicht definiert. ▪ Instrumente zur Standardisierung der Qualität: Manual, welches den genauen Ablauf der Abgabe der Flyer definiert. ▪ Qualitätskriterien/Qualitätssicherung: Qualitätskriterien, z.B. Dokumentation der Abgabe, Outcome Minimierung Symptom Burden etc.
Partizipation der Betroffenen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Symptom Navi</i> hat die Krebspatient/innen in die Evaluation der Flyer und der semistrukturierten Konsultation (Abgabe der Flyer) miteinbezogen.
Chancengerechtigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bisher sind die Flyer auf Deutsch und Französisch – einfaches sprachliches Niveau der 6. Primarschule – vorhanden. Geplant ist die Übersetzung in weitere Sprachen, welche durch die Zusammenarbeit mit der KLS möglich werden. Gleichzeitig bestehen kulturelle Herausforderungen, weil die Symptome in anderen Kulturen anders gewertet und behandelt werden.
Hauptschwierigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Momentan noch keine Schwierigkeiten bzgl. Qualitätsmanagement. Das Projekt wurde noch nicht flächendeckend lanciert.

Links und weitere Quellen, Kontaktangaben

Websites und Links:

- Website *Symptom Navi*: <http://www.Symptom Navi.ch/>

Quellen:

- Bana, M., Ribbi, K., Kropf-Straub, S., Zürcher-Florin, S., Näf, E., Manser, T., Bütikofer, L., Rintelen, F., Peters, S. und M. Eicher 2019: Implementation of the *Symptom Navi* © Programme for cancer patients in the Swiss outpatient setting: a study protocol for a cluster randomised pilot study (*Symptom Navi*© Pilot Study), *BMJ Open*, 9, 2019.
- Kopf-Straub, S., Eicher, M., Haslbeck, J. und P. Metzenthin 2019: Selbstmanagement bei Krebstherapien fördern: Das Symptom-Navi-Programm, *Pflege*, s.1-10, 2019.
- Kopf-Straub, S., Sailer Schramm, M., Preusse-Bleuer, B., Eicher, M. und S. Zürcher 2017: Flyer *Symptom Navi* zur Unterstützung des Selbstmanagements von Symptomen bei Krebs – Evaluation von Anwendbarkeit und Verständlichkeit, *Pflege*, S. 151-160.

Kontakt: Manuela Eicher, manuela.eicher@chuv.ch, 021 314 87 60

5. Angebot ASSIP

ASSIP steht für **Attempted Suicide Short Intervention Program**. Das Angebot richtet sich an Patient/innen, die einen Suizidversuch unternommen haben und hat zum Ziel, das Risiko für weitere suizidale Handlungen zu reduzieren. Es handelt sich um eine Kurzintervention bestehend aus 3-4 Sitzungen in einem Zeitraum von ein bis vier Wochen und einem anhaltenden Briefkontakt während zwei Jahren. Mittels eines narrativen Interviews, welches auf Video aufgezeichnet wird, und dessen Video-Playbacks werden die Muster und Abläufe, die einer suizidalen Krise vorausgehen, geklärt und individuelle Warnsignale, präventive Verhaltensmassnahmen, wie auch Langzeitziele erarbeitet. Patient/innen erhalten eine Notfallkarte und eine persönliche Liste (Leporello) mit Strategien im Falle einer zukünftigen suizidalen Krise. Die Kurzintervention ist kein Ersatz für eine längere Psychotherapie, sondern soll diese ergänzen. ASSIP wurde in der Schweiz im Rahmen des klinischen Angebots der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) entwickelt. ASSIP kann ambulant, teilstationär oder stationär angeboten werden. Neben den UPD haben verschiedene psychiatrische Kliniken in der Schweiz ASSIP in ihr Behandlungsangebot aufgenommen. Auch in anderen Ländern wird das Programm nun umgesetzt.

1) Hintergrundinformation zum Angebot

Träger-Organisation	Die Universitären Psychiatrische Dienste Bern (UPD) haben das Angebot entwickelt. Anja Gysin-Maillart und Konrad Michel schulen die ASSIP-Therapeut/innen und stellen die Zertifikate aus.
Weitere beteiligte Akteure	▪ Standorte, die das Angebot umsetzen (s.u.)
Ansätze der Selbstmanagement-Förderung nach da Silva	▪ Individuelles Coaching, individueller Aktionsplan, Ziele setzen
Verfügbarkeit	▪ Angebote in den Kantonen Bern (2 Standorte) Zürich (4 Standorte), Solothurn (1 Standort). Im Aufbau in Neuchâtel und Lausanne und 2 weiteren Berner Standorten (Münsingen, Thun und Meiringen) und 1 Standort in Zürich. ▪ Andere Länder: USA, Schweden, Finnland, Litauen, Belgien, Deutschland und Australien etc.
Zielgruppe	▪ Patient/innen, die einen Suizidversuch unternommen haben
Anzahl Nutzer/innen	▪ Keine Angaben

2) Finanzierung

Benötigte Ressourcen	Finanzierungsquellen
Aufbau- und Entwicklungskosten	
<ul style="list-style-type: none"> Entwicklung über mehrere Jahre. 2-jährige Pilotphase, Pilotstudie, Evaluationsstudie. Gesamtkosten unbekannt. Kosten der Schulung pro Therapeut/in: rund CHF 11'500 inkl. monetarisiertem Zeitaufwand. 	<ul style="list-style-type: none"> UPD Standorte (Kliniken)
Laufende Betriebskosten	
<ul style="list-style-type: none"> Personalkosten der Therapeut/innen pro Patient/in: 3-4 Sitzung à 1 Stunde plus 30 Minuten Dokumentation (insgesamt). Materielle Kosten: Nutzung Raum und installierte Kamera und Videoanlage. Gesamtkosten pro Patient/in: Nicht bezifferbar Gemäss einer Kosteneffektivitätsstudie zu <i>ASSIP</i> (Park et al. 2018) liegen die Interventionskosten eines alternativen Angebots (Strukturiertes Interview zur Einschätzung der Suizidalität, 1 Sitzung) rund CHF 900 tiefer. Die Studie zeigt aber, dass aufgrund von weniger Suizidversuchen und folglich weniger Spitalkosten 24 Monate nach Suizidversuch <i>ASSIP</i> kostensparend wirkt. 	<p>Das Angebot zur Selbstmanagement-Förderung läuft massgeblich über den Finanzierungsmechanismus der therapeutischen Grundversorgung:</p> <ul style="list-style-type: none"> OKP: Therapiesitzungen von ambulanten Patient/innen können beim UPD über den TARMED abgerechnet werden. Kliniken: Bei stationären Patient/innen, die die Kurzintervention <i>ASSIP</i> erhalten, fallen die Kosten unter den Aufwand der Kliniken im Rahmen der Fallpauschalen. Da die Finanzierung über die OKP nicht kostendeckend ist, werden sie entweder durch die Kantone via GWL und/oder Leistungsvereinbarungen oder eine private Finanzierung subventioniert (vgl. auch Fringer Schai und Ruffin 2019).

Kosten für Betroffene

Kosten/Anteil Betroffene	<ul style="list-style-type: none"> Selbstbehalt und Franchise im Rahmen der Grundversicherung
Dauer Nutzung Angebot	<ul style="list-style-type: none"> Abgeschlossenes Programm nach 3-4 Sitzungen mit anschliessend 2 Jahre regelmässigen Follow-Up-Briefkontakten.
Exemption-Policy	<ul style="list-style-type: none"> Nicht relevant, da prinzipiell (bis auf Selbstbehalt und Franchise) kostenfrei.

Lücken und Schwierigkeiten bei der Finanzierung

Finanzierungslücken	<ul style="list-style-type: none"> Nicht kostendeckende TARMED-Tarife. Inwieweit die Finanzierungslücken eine Barriere für Standorte sein können, <i>ASSIP</i> anzubieten, ist unklar. Die Kliniken wenden sich erst an <i>ASSIP</i>, wenn die Finanzierung geregelt ist.
----------------------------	---

- Schwierigkeiten**
- Personelle Ressourcen: Eine Barriere das *ASSIP*-Angebot durchzuführen bildet gemäss Interviewangaben teilweise die Ressourcensituation. Die Kliniken müssen für *ASSIP* personelle Ressourcen bereitstellen, die entweder aufgebaut oder von anderen Angeboten abgezweigt werden müssen. Wenn personelle Ressourcen eingestellt werden, bedeutet dies für die Kliniken eine Investition, da die Finanzierung nicht kostendeckend ist.
 - Fluktuationen: In der Regel werden bis maximal 6 Therapeut/innen pro Standort für *ASSIP* geschult. Bei Abgängen dieser Therapeut/innen kann das Angebot nicht weiter durchgeführt werden bzw. es müssten Therapeut/innen neu geschult werden.
 - Finanzierung von Forschungsaktivitäten und Übersetzungen: relativ aufwändig, Finanzierung für Forschung zu *ASSIP* zu erhalten (Anträge bei Stiftungen, Forschungsfonds etc.). Finanzierung des Lehrbuchs zu *ASSIP* auf Französisch über das BAG gescheitert, weil bei einer Finanzierung über das BAG die Rechte beim BAG sein müssen. Auflage konnte nicht erfüllt werden, da der Verlag die Rechte am Buch hat.

3) Qualität

- Evidenz/Evaluation**
- Die UPD hat eine Begleitevaluation zum Programm durchgeführt (Gysin-Maillart et al. (2015). Die randomisierte kontrollierte Studie belegte klar die Wirksamkeit von *ASSIP* und erhielt internationale Aufmerksamkeit. Derzeit wird das Programm in verschiedenen Ländern mit wissenschaftlichen Begleitstudien repliziert.
 - Weiter wurde eine Kosteneffektivitätsstudie durchgeführt, die zeigt, dass *ASSIP* kostensparend wirkt (Park et al. 2017, vgl. Tabelle zur Finanzierung).
-
- Ansätze Qualitätsmanagement**
- **Qualitätskriterien/Qualitätssicherung:** Therapeut/innen, die *ASSIP* anbieten, müssen eine Schulung durchlaufen und werden anschliessend zertifiziert. Die Qualifikation der Therapeut/innen wird über eine Supervision bei 5 Patient/innen anhand von *ASSIP*-Kriterien überprüft. Derzeit werden die Kriterien standardisiert, das Resultat wird eine *ASSIP* Adherence und Competence-Skala sein. Teilnahmebedingungen sind in einem Weiterbildungskonzept festgehalten. Das Weiterbildungskonzept enthält zudem persönliche und institutionelle Anforderungen (Verfügbar auf: www.ASSIP.ch).
 - **Bildungsmassnahmen:** Die Schulung dauert ca. 2.5-3 Tage. Die Teilnehmenden müssen das *ASSIP*-Therapiemanual und Basisliteratur gelesen haben und ein Pilotvideo als Übungsgrundlage mitbringen.
 - **Austausch-Symposien:** An internationalen Suizidpräventionskongressen tauschen *ASSIP*-Forscher im Rahmen von gemeinsamen Symposien u.a. Erfahrungen aus.
 - **Supervision:** Die Supervision von 5 *ASSIP*-Fällen erfolgt während der Schulung der Therapeut/innen und wird in der Folge meist zur Qualitätssicherung fortgeführt.
-
- Partizipation der Betroffenen**
- Von den Patient/innen wurde regelmässig Feedback zum Programm eingeholt. Dieses ist auch in den Hausaufgabentext eingeflossen, den die Patient/innen im Rahmen des Programms erhalten.
-
- Chancengerechtigkeit**
- Bis jetzt keine speziellen Massnahmen, um das Angebot vulnerablen Zielgruppen (Personen mit Migrationshintergrund) zugänglich zu machen.
-
- Hauptschwierigkeiten**
- Keine

4) Links und weitere Quellen, Kontaktangaben

Websites und Links:

- Website ASSIP: <https://www.ASSIP.ch/>
- Angebot ASSIP UPD:
 - www.upd.unibe.ch/ASSIP
 - www.upd.ch/de/angebot/erwachsenenpsychiatrie/ambulant-sprechstunden.php#anchor_c4ecb080_Accordion-ASSIP---Sprechstunde-fuer-Patientinnen-und-Patienten-nach-einem-Suizid-versuch
 - www.hogrefe.ch/shop/kurztherapie-nach-suizidversuch-71169.html
 - <https://us.hogrefe.com/shop/ASSIP-attempted-suicide-short-intervention-program-67660.html>

Quellen:

- Gysin-Maillart A, Schwab S, Soravia L, Megert M, Michel K (2016) A Novel Brief Therapy for Patients Who Attempt Suicide: A 24-months Follow-Up Randomized Controlled Study of the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP) PLoS Med 13(3).
- Park A, Gysin-Maillart A, Müller T, Exadaktylos A, Michel K (2018) Cost-effectiveness of a Brief Structured Intervention Program Aimed at Preventing Repeat Suicide Attempts Among Those Who Previously Attempted Suicide A Secondary Analysis of the ASSIP Randomized Clinical Trial. JAMA Network Open. 2018;1(6).
- BAG und Projektgruppe Suizidprävention bei Klinikaustritten (2019): Suizidprävention bei Klinikaustritten. Empfehlungen für Gesundheitsfachpersonen.
- Fringer Schai und Ruffin (2019) Suizidprävention bei Klinikaustritten – Finanzierungsaspekte. Erarbeitet im Auftrag des BAG im Rahmen des nationalen Aktionsplans Suizidprävention.

Kontakt: Anja Gysin-Maillart, anja.gysin@upd.unibe.ch, 031 632 88 11

6. Angebot Peer Weiterbildung *EX-IN*

EX-IN steht für «Experienced Involvement». Es handelt sich dabei um eine Peer Weiterbildung, welche ursprünglich im Rahmen eines EU-Projekts entwickelt wurde. Sie wird in der Schweiz seit 2010 (initial DAS der Fachhochschule Bern) und seit 2014 in Kooperation von zwei Anbietern angeboten: von Pro Mente Sana und dem Verein *EX-IN* Bern. Die modular aufgebaute Weiterbildung dauert inklusive Praktika ca. eineinhalb Jahre. Sie wird in jährlicher Alternanz von den beiden Anbietern mit einem gemeinsamen Dozenten-Pool umgesetzt.

Über die Weiterbildung sollen von psychischen Erkrankungen betroffene Menschen mit Erfahrungen ihres individuellen Gesundungsweges (Recovery⁶) unterstützt und qualifiziert werden, um Erfahrungswissen für die psychiatrische Gesundheitsversorgung im ersten Arbeitsmarkt nutzbar zu machen.

Dieser Fallbeschrieb bezieht sich vorwiegend auf das *EX-IN* Angebot von Pro Mente Sana.

1) Hintergrundinformation zum Angebot

Träger-Organisation	▪ Stiftung Pro Mente Sana
Weitere beteiligte Akteure	▪ Sozialpsychiatrische Institutionen ▪ Psychiatrische Kliniken ▪ Betroffene/Peers als Dozenten ▪ Arbeitgeber nach Kursabgang: Psychiatrische Kliniken, sozialpsychiatrische Institutionen u.a. ▪ Association Pro Mente Sana Romande: eigenständige Organisation, die mit Pro Mente Sana eine Kooperationsvereinbarung hat und an welche ein Teil der Finanzierungsgelder des BSV überwiesen werden
Ansätze der Selbstmanagement-Förderung nach da Silva	▪ Gemeinschaftliche Selbsthilfe und Recovery, aktives Gruppenprogramm, individueller Aktionsplan, Ziele setzen
Verfügbarkeit	▪ <i>EX-IN</i> wurde bisher in Kooperation mit Partnerinstitutionen in den Kantonen GR, BS, AG, SG, ZH, LU, BE umgesetzt; Bewerber kommen aus der ganzen Deutschschweiz. Die Association Pro Mente Sana Romande setzt in der französischen Schweiz einen andersgearteten <i>EX-IN</i> Ansatz um
Zielgruppe	▪ Menschen aller Altersstufen mit Erfahrung psychischer Erkrankung (ohne Autismus) ▪ Angehörige von Menschen mit psychischen Erkrankungen sind keine Zielgruppe des bisherigen <i>EX-IN</i> Angebots (entsprechende Bemühungen laufen, haben aber bisher keine Finanzierung gefunden)
Anzahl NutzerInnen-Nutzer/innen	▪ Bisher haben in der Deutschschweiz ca. 180 Personen die Weiterbildung abgeschlossen

⁶ Siehe Fallbeispiel Recovery-Wege entdecken im Referenzrahmen «Selbstmanagementförderung bei chronischen Krankheiten und Sucht», Seite 65 ff (BAG und GELIKO 2018)

2) Finanzierung

Benötigte Ressourcen	Finanzierungsquellen
Aufbau- und Entwicklungskosten	
<ul style="list-style-type: none"> keine Angaben zu den Entwicklungskosten möglich wegen bisher fehlender detaillierter Kostenaufstellung 	<ul style="list-style-type: none"> Eigenkapital der Stiftung Pro Mente Sana Ko-Finanzierung Entwicklung Studiengang durch das eidgenössische Büro für die Gleichstellung Behinderter
Laufende Betriebskosten	
<ul style="list-style-type: none"> Gesamtkosten pro Weiterbildungszyklus ca. CHF 220'000.– Vollkosten pro Teilnehmer/in: ca. CHF 11'000.– Materielle Kosten: Räumlichkeiten, Verpflegung etc. Plus zusätzliche personelle Overheadkosten auf Ebene Pro Mente Sana (aktuell nicht bezifferbar; detaillierte Kostenaufstellung in Erarbeitung) 	<ul style="list-style-type: none"> Leistungsvertrag zwischen Pro Mente Sana und dem BSV (Bundesamt für Sozialversicherung) seit 2015 nach Art. 74 IVG Teilnehmergebühren Stiftungen Partnerinstitutionen (Spitäler) übernehmen die materiellen Kosten Kostenanteil: ca. 65% BSV, ca. 30% Teilnehmerbeiträge, ca. 5% Stiftungen Es handelt sich um eine dauerhafte gemischte Subjekt-/Objektfinanzierung

Kosten für Betroffene

Kosten und Anteil Betroffene	<ul style="list-style-type: none"> Kostenbeitrag Teilnehmende: CHF 5'000/CHF 3'500 (reduzierter Tarif, <i>siehe unter Rubrik Chancengleichheit</i>); die Teilnehmerbeiträge decken ca. 30% der Kosten, wobei die Kursteilnehmenden Kostenbeiträge in unterschiedlicher Höhe bezahlen
Dauer Nutzung Angebot	<ul style="list-style-type: none"> Der Kurs umfasst 12 dreitägige Module, welche (inkl. Praktika) innert 17-18 Monaten absolviert werden
Exemption-Policy	<ul style="list-style-type: none"> Wer den reduzierten Selbstzahler Beitrag von CHF 3'500 nicht aufbringen kann, wird an Stiftungen verwiesen In Einzelfällen haben auch Sozialämter die Teilnehmerkosten übernommen

Lücken und Schwierigkeiten bei der Finanzierung

Finanzierungslücken	<ul style="list-style-type: none"> Pro Mente Sana und der Verein <i>EX-IN</i> Bern können mit den verfügbaren Ressourcen bei weitem nicht den gesamten Bedarf abdecken. Einige Anwärter absolvieren deshalb die Weiterbildung in Deutschland
Schwierigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> Die Finanzierung des Angebots bei Pro Mente Sana und dem Verein <i>EX-IN</i> in Bern ist unterschiedlich Dem Verein <i>EX-IN</i> Bern ist es nicht gelungen mit dem BSV einen Leistungsvertrag abzuschließen. Der Verein finanziert sich über Stiftungsakquise und Teilnehmergebühren, ein wesentlich verletzlicheres Finanzierungssystem. Aktuell kann der Verein wegen Finanzierungsengepässen den geplanten Kursdurchgang 2020 nicht durchführen

3) Qualität

Evidenz/ Evaluation

- Das Europäische Curriculum der Weiterbildung wurde evaluiert, wobei verschiedene Angebote aus sechs Ländern zusammengeführt wurden. Die Schweiz übernahm den evidenzbasierten Ansatz.
- Jeder Weiterbildungsdurchgang wird durch Careum Forschung evaluiert (individuelle Teilnehmerbefragung (prä und post) und Fokusgruppeninterview nach 18 Monaten; Fokus auf Teilnehmer-Komposition, Zufriedenheit etc.)
- Bisher keine längerfristigen Wirkungsstudien oder Programmevaluationen wegen fehlender Ressourcen

Ansätze Qualitäts- management

- Prozessbeschreibung/-steckbrief und Prozessablauf definiert, Zuständigkeiten geklärt (2015)
- Kursevaluationen (individueller Fragebogen nach jedem Modul, Fokusgruppendifkussion am Kursende)
- **Bildungsmassnahmen:** in vier Modulen wird ein halber Tag kostenlos für interessierte Mitarbeitende der jeweiligen Klinik geöffnet (stärkt Verständnis für Einsatz von Peers in der Versorgung)
- **Instrumente zur Standardisierung der Qualität:**
 - Curriculum: Deutsches Curriculum und Logo von *EX-IN* sind geschützt (Anwendung bedingt Einhaltung der Qualitätsstandards)
 - Jeder Kurs wird von zwei qualifizierten Dozent/innen geleitet (Voraussetzung: Peers oder Fachpersonen (meist Pflege- oder Sozialarbeiter, selten Ärzte) mit einer *EX-IN* Trainer/innen-Ausbildung)
 - Leitfaden für Aufnahmegespräche in die Weiterbildungsgruppe
 - Evaluationsfragebogen
 - Kursunterlagen/Handreichungen
- **Supervision:** alle Teilnehmenden erhalten zweimal eine Gruppensupervision während Ausbildung; anschliessend Supervision durch anstellende Kliniken
- **Qualitätszirkel:** Regionale Interventionsgruppen der Kursabsolvent/innen; Zusammenschluss im Berufsverband Peer+ (<https://www.peerplus.ch/joomla/>); Gemeinsame Weiterbildungen und Tagungen der Vereine *EX-IN* der Schweiz, Deutschland und Österreich
- **Qualitätskriterien/Qualitätssicherung:** Weiterbildungsstandards

Partizipation der Betroffenen

- Betroffene (qualifizierte Peers) können als Dozent/innen in anderen Projekten und Dienstleistungen eingesetzt werden bspw. Schul- oder Arbeitgeberprojekt (einige Trainer/innen sind Peers mit *EX-IN*-Trainer/innen-Weiterbildung)
- Peers als Mitarbeitende bei Pro Mente Sana und Mitglieder auf Ebene des Stiftungsrates und Stiftungsversammlung
- Feedback der Betroffenen über Mechanismen der Teilnehmer-Evaluation

Chancen- gerechtigkeit

- Das Angebot ist niederschwellig, setzt aber Erfahrung von Gesundheit voraus:
 - Finanziell: gestaffelte Kostenbeteiligung und Unterstützungsangebot für Personen, welche auch die reduzierten Gebühren nicht bezahlen können.
 - Die Teilnehmergruppen umfassen ein breites Spektrum: von Analphabeten bis zu Akademikern; die Teilnahme für Menschen mit tiefem Bildungsgrad ist möglich, da vieles über mündliche Kommunikation und einfache Sprache läuft.
 - Pro Kurs nehmen im Schnitt ca. 15-20% Personen mit Migrationshintergrund teil. ABER: die Kurse werden nur auf Deutsch angeboten, nicht in Migrationssprachen. Es laufen Bemühungen, die Zielgruppen Menschen mit Migrationshintergrund und ältere Menschen stärker einzubinden.

- Hauptschwierigkeiten**
- Fehlende Finanzierung für Wirkungsstudien und wissenschaftliche Begleitforschung
 - Wenn über die Weiterbildung eine Qualifikation geschaffen wird, müsste auch das Umfeld stärker bewirtschaftet werden können (Sensibilisierung medizinischer Entscheidungsträger im Hinblick auf Anstellung, Schulung Personal im Umgang mit Peers etc.).

4) Links und weitere Quellen, Kontaktangaben:

Websites und Links:

- Website Pro Mente Sana <https://www.promentesana.ch/de/startseite.html>
- Website Peer Weiterbildung *EX-IN* <https://www.promentesana.ch/de/angebote/recovery-und-peer/peer-weiterbildung-EX-IN.html>
- Website Verein *EX-IN* Bern <https://www.EX-IN-bern.ch>

Kontakt: Uwe Bening, u.bening@promentesana.ch

7. Angebot *KSM Somnet* Online-Schlaftherapie

Das Angebot *KSM Somnet* ist ein Online-Therapie- und Beratungsangebot für Menschen mit chronischer Schlaflosigkeit. Es wird seit 2010 von der KSM-Klinik für Schlafmedizin angeboten. Ziel ist eine für die Betroffenen zeit- und ortsunabhängige Therapie und Beratung anzubieten. *KSM SOMNET* ist eine internet-basierte, modular aufgebaute, kognitive Verhaltenstherapie für den deutschsprachigen Raum. Dabei begleiten Schlafexpert/innen der KSM die Betroffenen online durch eine kognitive Verhaltenstherapie, welche in den verschiedenen Modulen auch diverse Ansätze zur Selbstmanagementförderung enthält. Das Angebot dauert in der Regel zwischen acht und zwölf Wochen, wird durch persönlich zugewiesene Therapeuten betreut und kann zeit- und ortsunabhängig genutzt werden.

Per 1.1.2017 wurde die Leistung «Internet-basierte kognitiv-verhaltens-therapeutische Behandlung der Insomnie» in die KLV aufgenommen. Dabei wurde das Angebot weiter ausgebaut (Erweiterung Therapeutenteam, Software-Relaunch, Publikation eigener Informations-Webseite www.ksm-somnet, Eintragung der Marke *KSM SOMNET* in Schweizer Markenregister).

1) Hintergrundinformation zum Angebot

Träger-Organisation	KSM Klinik für Schlafmedizin mit den Standorten Bad Zurzach, Luzern und Airport Zürich; die KSM ist ein Tochterunternehmen der RehaClinic-Gruppe.
Weitere beteiligte Akteure	<ul style="list-style-type: none">▪ Entwickelt wurde das Angebot von der KSM Klinik für Schlafmedizin gemeinsam mit den holländischen Pionieren der Online-Psychotherapie Interapy (www.interapy.ch) und der Universität Amsterdam, massgeschneidert angepasst auf den Bedarf der KSM. Interapy entwickelte das elektronische Tool und leistet auch weiterhin den technischen Support der Webseite.▪ <i>KSM SOMNET</i> ist Träger der Kampagne «Wie geht's Dir?» (https://www.wie-gehts-dir.ch/de/)
Ansätze der Selbstmanagement-Förderung nach da Silva	<ul style="list-style-type: none">▪ Individuelles Coaching, Motivational Interviewing, Online-Tool, individueller Aktionsplan, Ziele setzen, elektronische und schriftliche Informationen
Verfügbarkeit	<ul style="list-style-type: none">▪ Mit der Aufnahme der Online-Schlaftherapie in die OKP ist das Angebot seit Januar 2017 für alle Schweizerinnen und Schweizer verfügbar bzw. wird von allen Krankenkassen übernommen. Das Online-Angebot ist vorläufig auf die Deutschschweiz ausgerichtet, steht aber grundsätzlich bei entsprechender Indikation allen Versicherten in der Schweiz mit ausreichenden Deutschkenntnissen zur Verfügung.
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none">▪ Personen mit chronischer Schlaflosigkeit, für welche nach der Beurteilung in der Erstabklärung das Angebot indiziert ist
Anzahl Nutzer/innen	<ul style="list-style-type: none">▪ Bisher nutzten pro Jahr zwischen 20 und 40 Personen die Behandlung; nach der Kostenübernahme durch die OKP wird eine deutliche Zunahme der Nutzer/innen erwartet.

2) Finanzierung

Benötigte Ressourcen	Finanzierungsquellen
Aufbau- und Entwicklungskosten	
geschätzt ca. CHF 150'000 bis 200'000	<ul style="list-style-type: none"> ▪ KSM Klinik für Schlafklinik
Laufende Betriebskosten	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personell: Leiter Psychologie (aktuell ca. 10%-Pensum, initial und während OKP-Zulassungsprozess deutlich mehr) und 3-4 Online-Therapeut/innen (i.d.R. qualifizierte Psycholog/innen, im Teilzeitpensum) ▪ Materiell: die Auslagen für das Angebot laufen über das Gesamtbudget der KSM Klinik für Schlafmedizin und werden nicht in einem separaten Budget ausgewiesen. ▪ Genaue Betriebskosten können nicht beziffert werden. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Initial-Finanzierung durch Patient/innen ▪ Feb 2013-Dez 2016: Leistungsvertrag mit der CSS-Versicherung/Kostenübernahme für Versicherte mit Zusatzversicherung ▪ Defizitgarantie durch KSM Klinik für Schlafmedizin bis zum Vorliegen des Tarifvertrags; der Antrag und die Verhandlungen liefen über mehrere Jahre und waren sehr aufwendig. ▪ Ab 1.1.2017: Aufnahme in OKP/Anhang 1 KLV⁷; 2019 wurde rückwirkend auf den 1.1.2017 ein Tarifvertrag genehmigt. Dieser gilt national für die Versicherer, welche unter Tarifsuisse zusammengeschlossen sind. Verhandlungen mit den anderen Versicherern laufen aktuell. ▪ Die Kosten für die Online-Schlaftherapie werden von der Grundversicherung abgegolten (abzüglich Selbstbehalt und Franchise). Maximal können über die OKP CHF 2570.– 2'570 pro Patient/in erstattet werden. Dieser Betrag deckt die laufenden Kosten, nicht aber die Entwicklungskosten. ▪ Es handelt sich um eine dauerhafte Subjektfinanzierung.

Kosten für Betroffene

Kosten Betroffene	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zu Beginn konnten nur Selbstzahler/innen in das Angebot aufgenommen werden. ▪ Heute tragen die Patient/innen den Selbstbehalt von 10%, plus allfällige Franchise.
Deckung der Kosten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil der Betriebskosten: ca. 10% Betroffene, Rest OKP.
Dauer Nutzung Angebot	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Betroffene können das Angebot i.d.R. einmalig nutzen, maximal 16 Wochen über OKP; das Verfahren zur Kostenübernahme bei Fortsetzung der Therapie nach 16 Wochen richtet sich analog zu Artikel 3b KLV.
Exemption-Policy	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nicht relevant seit OKP-Zulassung

⁷ Siehe Massnahme 8/Psychiatrie/Internet-basierte kognitiv-verhaltens-therapeutische Behandlung der Insomnie in Anhang 1.KLV: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950275/index.html>

Lücken und Schwierigkeiten bei der Finanzierung

Finanzierungs- lücken	▪ Ausgaben für Entwicklung und Bekanntmachung können nicht über die OKP gedeckt werden.
Schwierigkeiten	▪ Aus Sicht der Verantwortlichen konnte die nachhaltige Finanzierung dank eines langen Atems ⁸ und einer finanzkräftigen, risikobereiten Trägerschaft, die in Vorleistung treten konnte, gesichert werden; vor der OKP-Zulassung und der Genehmigung Tarifvertrag bestand eine lange Phase von grosser Unsicherheit.

3) Qualität

Evidenz/ Evaluation	▪ Das Angebot ist evidenzbasiert gemäss aktuellstem Stand der Insomnie-Forschung; belegt durch KSM-Studien (Pilotphase) und Wirksamkeitsnachweis (Experimental- und Kontrollgruppe). Weitere Informationen, siehe unter Fachinformationen https://www.ksm-som-net.ch/de/fachinformationen .
Ansätze Quali- tätsmangement	Die Qualität der Behandlung wird laufend überprüft mittels: <ul style="list-style-type: none">▪ Supervision der Therapeut/innen▪ Qualitätskontrolle mittels differenzierter Einstiegs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik▪ Erhebung der Patienten-Zufriedenheit▪ Periodische wissenschaftliche Studien (siehe Rubrik Evidenz)▪ Einhalten der Leitlinien der SGSSC (Schweizerische Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie) und der Vorgaben zu Wirtschaftlichkeit (WZW) und Qualität im Tarifvertrag. Diese beinhalten auch den Erfahrungsaustausch und das Monitoring. Die KSM ist auf der Spitalliste des Kantons Aargau und erfüllt die verpflichtenden Anforderungen des Kantons an das QM einer Klinik.▪ Im Sinne von Qualitätszirkeln finden regelmässige interdisziplinäre Teamsitzungen an drei Standorten und wöchentliche standortübergreifende Online-Fortbildungen des Fachteams statt. Die Fachpersonen pflegen den in ihren Disziplinen üblichen wissenschaftlichen Fachaustausch.▪ Bildungsmassnahmen: Die Behandlung wird von qualifizierten und trainierten Psycholog/innen (viele mit Zusatzqualifikation «Somnologie») unter geschäftsinterner Supervision durch erfahrene und eidgenössisch anerkannte Psychotherapeut/innen durchgeführt. Diese arbeiten in einem delegierten Verhältnis unter medizinischer und psychiatrischer Leitung und nehmen an wöchentlichen Weiterbildungen mit den Chefärzt/innen teil.▪ Instrumente zur Standardisierung der Qualität:<ul style="list-style-type: none">▪ Leitlinien Fachgesellschaft SGSSC – Somnologie▪ Manual▪ Supervision▪ Qualitätskriterien/Qualitätssicherung: werden durch die Fachgesellschaften und die Vorgaben im Tarifvertrag vorgegeben (siehe oben)
Partizipation der Betroffenen	▪ Beschränkt auf das gemeinsame Gestalten der individuellen Behandlung und das Erheben von Patientenfeedback, welches zur Weiterentwicklung des Angebots genutzt wird
Chancen- gerechtigkeit	▪ Bisher steht das Angebot nur Personen mit ausreichender Kompetenz in deutscher Sprache und Internetnutzung offen.

⁸ Gemäss Auskunft von Stefan Otto, KUV BAG, wurde das Angebot als therapeutische Leistung im KUV anerkannt. Der Anerkennungsprozess verlängerte sich zusätzlich, da für den internetbasierten Ansatz spezielle rechtliche Abklärungen notwendig waren.

- Aktuell keine Pläne bezgl. Zugangsverbesserung für Zielgruppen mit spezifischen Bedürfnissen. Priorität hat die weitere Etablierung des Regelangebots.

Hauptschwierigkeiten

- Die hohen Anforderungen bezgl. Qualitätsnachweisen von verschiedenen Stellen (KLV, Kanton, Fachgesellschaften etc.), welche nicht aufeinander abgestimmt sind. Dies wird durch die drei Standorte in verschiedenen Kantonen noch weiter erschwert. Jede Stelle verlangt andere Kennzahlen. Für die Leistungserbringer ist z.T. nicht klar, was mit den erhobenen Daten passiert.

4) Kontaktangaben, Quellen und weitere Links

Websites und Links:

- Webseite *KSM SOMNET*: <https://www.ksm-somnet.ch/de/online-schlaftherapie>
- Infos für Fachpersonen/Studie zur Wirksamkeit: <https://www.ksm-somnet.ch/de/fachinformationen>

Kontakt: Dr. Bettina Huber, b.huber@ksm.ch

8. Angebot *SafeZone.ch*

SafeZone.ch ist eine Online-Plattform⁹, welche als Hauptangebot anonyme Beratungen, Information und Selbstmanagement zu Suchtfragen anbietet. Die Plattform umfasst sichere Mailberatung, Selbsttests, Selbstmanagement-Tools, Fragen und Antworten, Gruppenchat (moderierte Selbsthilfe), Hinweise auf andere Tools, Informationen zu Substanzen und ein Hilfverzeichnis (suchtindex.ch). Die Onlineberatung und Selbsthilfeangebote werden von derzeit 40 Fachpersonen ausgeübt. Zusätzlich umfasst die Plattform ein Extranet, welches von den Suchtberater/innen zum Austausch genutzt werden kann und fachliche Standards und Best-Practice-Beispiele enthält. 2014 ging die Webseite in Deutsch und Italienisch online. Seit 2017 ist die Webseite auch auf Französisch verfügbar.

SafeZone.ch ist eine Dienstleistung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) in Zusammenarbeit mit 16 Kantonen und Suchtfachstellen. Das Beratungsportal wurde von Infodrog¹⁰ in Kooperation mit Beraterinnen und Beratern von Suchtfachstellen aus verschiedenen Kantonen entwickelt. Die Zuständigkeiten des Angebots sind wie folgt geregelt: Die lokalen Suchtfachstellen führen auf der operativen Ebene die eigentliche Beratung durch¹¹. Infodrog hat die operative Leitung inne. Sie sind für den Betrieb, den Inhalt, die Weiterentwicklung und die Qualitätssicherung der Plattform zuständig. Das BAG ist für die strategische Leitung verantwortlich, in Zusammenarbeit mit den Kantonen. Weitere Zuständigkeiten sind beim fachlichen Beirat (konsultativ) und dem BAG mit der strategischen Leitung angesiedelt.

1) Hintergrundinformation zum Angebot

Träger-Organisation	▪ BAG in Zusammenarbeit mit 16 Kantonen und Suchtfachstellen
Weitere beteiligte Akteure	▪ Fachbeirat ¹²
Ansatz der Selbstmanagement-Förderung nach da Silva	▪ Individuelles Coaching, Ziele setzen, elektronische Informationsquellen, Selbstmonitoring, Gemeinschaftliche Selbsthilfe
Verfügbarkeit	▪ Da die Plattform online verfügbar ist, kann jede/r auf die Leistungen zugreifen.
Zielgruppen	▪ Betroffene mit Suchtproblemen, Angehörige, Nahestehende, Fachpersonen, Interessierte

⁹ www.SafeZone.ch

¹⁰ Infodrog ist eine Fachstelle vom BAG und bewirtschaftet die Plattform im Auftrag vom BAG.

¹¹ In gewissen Regionen der Schweiz existieren auch Verbundmodelle. So erbringen Zug und Luzern z.B. Leistungen für den Verbund Zentralschweiz; Schwyz, Nidwalden, Obwalden und Uri leisten hierfür finanzielle Beiträge.

¹² vgl. dazu <https://www.SafeZone.ch/ueber-safe-zone.html>

- Anzahl Nutzer/innen**
- Das Portal wurde 2018 93'500-mal besucht, davon 68'600 unterschiedliche Nutzer. 26'500 Personen haben mehr als nur die Startseite besucht und 2'000 Personen haben sich auf der Webseite registriert. 900 Personen eine Beratung (Mail, Chat, FAQ) in Anspruch genommen. Davon fanden 729 Beratungen per Mail statt. Fachpersonen standen 2'444 Mal in Kontakt mit der Zielgruppe per Mail.
 - 45% der Nutzenden sind Angehörige, 45% Betroffene, 10% sind Lehrer und andere.

2) Finanzierung

Benötigte Ressourcen	Finanzierungsquellen
Aufbau- und Entwicklungskosten	
2012-2016: geschätzt Total CHF 564'000 ¹³	▪ BAG
Laufende Betriebskosten	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesamtkosten: CHF 830'000 ¹⁴ ▪ Personell: CHF 730'000 ▪ Materiell: CHF 100'000 ¹⁵ ▪ Vollkosten pro Nutzer/in: nicht bezifferbar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die laufenden Betriebskosten für die operative Leitung (Infodrog) und materielle Kosten werden vom BAG finanziert (CHF 340'000). Die Objektfinanzierung ist dauerhaft. ▪ Die laufenden Betriebskosten für die operative Ebene (Beratung) wird von den Kantonen finanziert (CHF 490'000). Die Finanzierung erfolgt mehrheitlich im Rahmen bestehender Leistungsverträge zwischen Suchtfachstellen und dem Kanton. Die Kompetenz für Suchtberatung und Therapie liegt gemäss Betäubungsmittelgesetz bei den Kantonen. In einzelnen Fällen werden die Beratungsleistungen von <i>SafeZone.ch</i> über kantonale Fonds/Alkoholzehntel finanziert. Es handelt sich somit mehrheitlich um eine dauerhafte Objektfinanzierung.

Kosten für Betroffene/Angehörige

Kosten/Anteil Betroffene/Angehörige ▪ Betroffene/Angehörige können das Angebot gratis nutzen und decken somit 0% der Kosten.

Dauer Nutzung Angebot ▪ Das Angebot kann zeitlich unbeschränkt genutzt werden.

Exemption-Policy ▪ Nicht relevant, weil das Angebot gratis verfügbar ist.

¹³ In den Entwicklungskosten sind Kosten für die Entwicklung und den Betrieb der Beratungsplattform in der Pilotphase, Aufbau Qualitätssicherung und Datenschutz, Fortbildungen in drei Sprachen, Webdesign, Corporate Identity, Promotionsmassnahmen sowie Übersetzungen enthalten.

¹⁴ Die Gesamtkosten teilen sich auf in CHF 340'000 für Infodrog (operative Leitung) und CHF 490'000 für die lokalen Suchtfachstellen (operative Ebene). Die Kosten für die lokalen Suchtfachstellen ergeben sich durch 3'770 effektiv geleistete Stunden mal einen durchschnittlichen Stundensatz von CHF 130. Die Leistungen von Infodrog umfassen den Betrieb und Unterhalt des Webportals (www.SafeZone.ch), Betrieb und Unterhalt des Extranets für Fachleute, Koordination des Kompetenznetzwerks, Verantwortung Qualitätssicherung, Weiterbildung, Tagungen, Reporting und Verantwortung Weiterentwicklung.

¹⁵ Es gibt noch weitere Sachkosten von Promotionsmassnahmen (z.B. Medienarbeiten, Printmaterial), die nicht quantifiziert werden können. Diese Sachkosten wurden vom BAG finanziert.

Lücken und Schwierigkeiten bei der Finanzierung

Finanzierungslücken	▪ Mehrheitlich bestehen keine Finanzierungslücken. Einzig wenn die Beratungsleistungen über den Alkoholzehntel finanziert werden, kann es zu Finanzierungslücken kommen.
Schwierigkeiten	▪ Die Finanzierung auf nationaler und kantonaler Ebene war von Beginn des Projektes gesichert. Deshalb haben sich bisher keine Schwierigkeiten ergeben.

3) Qualität

Evidenz/Evaluation	<ul style="list-style-type: none">▪ Das Angebot ist evidenzbasiert.▪ Eine Studie zu Qualitätsstandards in der eBeratung (Wenger und Schaub 2013) ist in die Gesamtkonzeption der Webseite und Art der Umsetzung der Beratung eingeflossen.▪ Erkenntnisse aus einer Studie zu den Wirkfaktoren der E-Mail-Beratung (Spiess und Ruffin 2018) sind in die Konzeption der Schulungen eingeflossen.▪ Evaluation für die Pilotphase von <i>SafeZone.ch</i> (Meier und Schaub 2016).▪ Die Schulungen für die Berater/innen basieren auf den therapeutischen Wirkfaktoren nach Grawe (1998), auf dem transtheoretischen Modell nach Prochaska (z.B. Prochaska und DiClemente 1984), auf dem 4-Folien-Konzept nach Knatz und Dodier (2003) und auf der erweiterten Reflexionsbasis nach Eidenbenz (z.B. 2009)/Lang (z.B. 2003).
Ansätze Qualitätsmanagement	<ul style="list-style-type: none">▪ Qualitätszirkel: Die Berater/innen tauschen sich in Gruppen von 4 bis 5 Berater/innen alle 2 Monate im Gruppenchat aus.▪ Bildungsmassnahmen: <i>SafeZone.ch</i> bietet eine mehrtägige Schulung an, welche für die Berater/innen obligatorisch ist. Interne Qualitätsbeauftragte führen Schulungen und Mentorate aus und haben eine fachliche Aufsichtsfunktion. Die Beratung wird von Fachpersonen ausgeführt, welche langjährige Erfahrung in der Beratung und Begleitung von Suchtmittel-Konsumierenden und deren Angehörigen sowie Zusatzqualifikationen im Bereich internetbasierter Beratung verfügen.<ul style="list-style-type: none">▪ Supervision: Im Rahmen der Ausbildung beginnen die Fachpersonen die Beratung unter Anleitung und Aufsicht eines Mentors/einer Mentorin.▪ Instrumente zur Standardisierung der Qualität:<ul style="list-style-type: none">▪ Notfallkonzept für das Verhalten in Krisensituationen▪ Best-Practice-Beispiele für die Beratung im Extranet▪ Qualitätskriterien/Qualitätssicherung: <i>SafeZone.ch</i> hat 6 Säulen zur Qualitätssicherung definiert: Weiterbildung in Online-Beratung, Intervention online in Gruppenchats, Coaching durch erfahrene Online-Berater/innen, Notfallkonzept für Krisensituationen, Evaluation der Zielerreichung und Angebotsnutzung, hohe Standards bei Datenschutz und Sicherheit. (siehe Grafik 1)▪ Datenschutz: Der Datenschutz spielt eine zentrale Rolle für das Angebot und dessen Weiterentwicklung. Zentrale Aspekte sind, dass sich der Server in der Schweiz befindet, die ISO-Normen erfüllt sind, die Kommunikation hoch verschlüsselt wird und die Fachpersonen geschult sind.▪ Technologieentwicklung: Es braucht strenge Anforderungen an das Tool selbst, weil es um die Gesundheit geht. Dazu orientiert sich <i>SafeZone.ch</i> zukünftig an Richtlinien von eHealth Suisse.
Partizipation der Betroffenen	▪ In der Pilotphase wurden die Betroffenen nicht miteinbezogen. Für die Weiterentwicklung ist der Einbezug der Betroffenen geplant.
Chancengerechtigkeit	▪ Für die Übersetzung der Webseite in weitere Sprachen fehlen momentan die Ressourcen.
Hauptschwierigkeiten	▪ Bisher ergaben sich keine Schwierigkeiten in Bezug auf die Qualität.

Die 6 Säulen der Qualitätssicherung



Abbildung 2: 6 Säulen der Qualitätssicherung; Quelle: Infografik SafeZone.ch 2018

Links und weitere Quellen, Kontaktangaben:

Websites und Links:

- Website *SafeZone.ch*: <https://www.SafeZone.ch/beratung.html>

Quellen:

- Eidenbenz, F. 2009: Standards in der Online-Beratung. In Kühne, S. & Hintenberger, G. (Hrsg.). Handbuch Online-Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG. S. 213-227.
- Grawe, K. 1998: Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe
- Gysin-Maillart A., Schwab S., Soravia L., Megert M., Michel K. 2016: A Novel Brief Therapy for Patients Who Attempt Suicide: A 24-months Follow-Up Randomized Controlled Study of the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP) PLoS Med 13(3).
- Knatz, B. und B. Dodier 2003: Hilfe aus dem Netz – Theorie und Praxis der Beratung per E-Mail, Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart.
- Lang, J. 2003: Onlineberatung zeigt Wirkung. Forschung zu Beratungsangeboten im Internet. In Psychoscope. Zeitschrift der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP, 8/2003 vol. 24. S. 10-12
- Park A., Gysin-Maillart A., Müller T., Exadaktylos A., Michel K. 2018 : Cost-effectiveness of a Brief Structured Intervention Program Aimed at Preventing Repeat Suicide Attempts Among Those Who Previously Attempted Suicide A Secondary Analysis of the ASSIP Randomized Clinical Trial. JAMA Network Open. 2018;1(6).
- Prochaska, J. O. und C.C. DiClemente 1984: The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy. Homewood: Dow Jones/Irwin.
- Schlapbach, M., Ettlin, R., Spiess, M. und R. Rufin 2018: Anwendung von Wirkfaktoren in der Emailberatung von *SafeZone.ch*, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Sektion Prävention in der Gesundheitsversorgung, Bern und Lausanne.
- Wenger, A. und M.P. Schaub 2013: Qualitätsstandards in der eBeratung – Internetumfrage zu Qualitätsstandards und detaillierte Beurteilung von Websites, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Zürich.

Kontakt: Alwin Bachmann, a.bachmann@infodrog.ch, 031 376 04 01

9. Angebot: *Selbsthilfe- und Austauschgruppen der Krebsliga Zentralschweiz*

Die Krebsliga Zentralschweiz begleitet seit über 30 Jahren unterschiedliche Selbsthilfegruppen in den verschiedenen Regionen ihres Einzugsgebiets. Durch die Begegnungen in solchen Gruppen haben Krebsbetroffene und Angehörige die Möglichkeit des Erfahrungs- und Meinungsaustausches mit Menschen, die das gleiche Schicksal teilen.

In den Selbsthilfegruppen sind Betroffene mit unterschiedlichen Krebskrankheiten¹⁶ und Anliegen zusammengeschlossen. Die Gruppen gestalten ein Programm mit Raum für Erfahrungsaustausch, Gespräche, Fachvorträge und mit Ausflügen nach ihren Bedürfnissen. Die Teilnehmer/innen der einzelnen Gruppen organisieren sich selbst und definieren ihre Angebote.

1) Hintergrundinformation zum Angebot

Träger-Organisation	<ul style="list-style-type: none">▪ Krebsliga Zentralschweiz: ist für die Selbsthilfeangebote zum Thema Krebs in den Kantonen LU/NW/OW/SZ/UR/ZG zuständig
Weitere beteiligte Akteure	<ul style="list-style-type: none">▪ Primäre Akteure sind Einzelpersonen:<ul style="list-style-type: none">▪ Betroffene▪ Angehörige▪ Fachpersonen▪ Daneben Kooperation mit dem regionalen Selbsthilfezentrum (verweist interessierte Anfragen an die Krebsliga Zentralschweiz und stellt den Gruppenleitendem Informationen zur Verfügung);▪ Für Kinder und Jugendliche: Kooperation mit Kinderkrebshilfe Zentralschweiz, Kinderspital LU, Elternvereinigungen▪ Krebsliga Schweiz
Ansatz der Selbstmanagement-Förderung nach da Silva	<ul style="list-style-type: none">▪ Gemeinschaftliche Selbsthilfe
Verfügbarkeit	<ul style="list-style-type: none">▪ Angebote in den Kantonen LU/NW/OW/SZ/UR/ZG, wobei nicht alle Angebote in allen Kantonen verfügbar sind.▪ Manche Angebote bestehen schon seit über 30 Jahren, die jüngsten sind 2 Jahre alt.
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none">▪ Primäre Zielgruppe sind erwachsene Menschen mit Krebs (Betroffene Kinder und Jugendliche werden eher über andere Akteure abgedeckt).▪ Viele Gruppen stehen auch Angehörigen offen. Es gibt Gruppen, die sich spezifisch an Angehörige richten/gerichtet haben.▪ Spezifische Angebote für Angehörige mussten eingestellt werden, da sie wenig genutzt wurden, trotz intensiver Bewerbung. Angehörige werden im Bereich Krebs heute besser über die psychoonkologischen Angebote an den Kliniken unterstützt und fühlen sich dort oft besser aufgehoben.
Anzahl Nutzer/innen	<ul style="list-style-type: none">▪ Keine genauen Angaben möglich

¹⁶ <https://zentralschweiz.krebsliga.ch/beratung-unterstuetzung/selbsthilfe-und-austauschgruppen/>

2) Finanzierung

Benötigte Ressourcen	Finanzierungsquellen
Aufbau- und Entwicklungskosten	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine genauen Angaben zu Entwicklungskosten (generell und pro Angebot) auf Ebene Krebsliga Zentralschweiz erhältlich ▪ Neue Gruppen erhalten ein Startkapital von CHF 500.- 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Krebsliga Zentralschweiz ▪ Viel unbezahlte Freiwilligenarbeit durch Betroffene/Angehörige
Laufende Betriebskosten	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es wird keine separate Buchhaltung oder Zeiterfassung für die Betreuung der Selbsthilfeangebote geführt; keine Angaben zu Gesamtkosten oder Kosten pro Nutzer/in möglich ▪ Betriebskosten fallen vor allem für die Betreuung und Koordination auf der Ebene der Krebsliga Zentralschweiz an (nicht bezifferbar); auf der Ebene der Gruppen sind sie dank der vielen Freiwilligenarbeit monetär vernachlässigbar (einige tausend Franken pro Jahr; Startkapital und anschließend ca. CH 50.- pro Person/Gruppe und Jahr) ▪ Personelle Kosten: externe Experten werden entschädigt; Gruppenleiter/innen arbeiten kostenlos ▪ Materielle Kosten: Räumlichkeiten werden den Gruppen kostenlos zur Verfügung gestellt; einmal jährlich werden die leitenden Personen zum Essen eingeladen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spendenfinanzierung der Krebsliga Zentralschweiz ▪ Viel unbezahlte Freiwilligenarbeit durch Betroffene/Angehörige ▪ Dauerhafte Objektfinanzierung

Kosten für Betroffene/Angehörige

Kosten/Anteil Betroffene/Angehörige	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Teilnahme an den Selbsthilfegruppen ist für Betroffene/Angehörige kostenlos ▪ Viel nicht entschädigte Freiwilligenarbeit für Gruppenleitende (nicht bezifferbarer Anteil der Kosten)
Dauer Nutzung Angebot	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Betroffene/Angehörige können die Angebote zeitlich unbeschränkt nutzen
Exemption-Policy	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nicht relevant, Angebote kostenlos

Lücken und Schwierigkeiten bei der Finanzierung

Finanzierungslücken	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Gruppenbetreuung auf der Ebene der Krebsliga Zentralschweiz ist finanziell aufwendig. Diese Leistungen können nicht über Subventionen oder Leistungsvertrag mit BSV abgerechnet werden ▪ Wegen beschränkten Ressourcen ist die Krebsliga Zentralschweiz in diesem Bereich nur reaktiv, nicht pro-aktiv tätig.
Schwierigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es wird immer schwieriger, Freiwillige für Gruppenleitung zu finden (deshalb entstanden in den letzten beiden Jahren keine neuen Gruppen mehr) ▪ Schwierigkeiten bereitet eine gesetzliche Bestimmung, wonach Gruppen, die keine Vereine mit Statuten sind, kein eigenes Konto bei der Post/Bank eröffnen dürfen. Dies erschwert Überweisungen an Selbsthilfegruppen.

3) Qualität

Evidenz/ Evaluation	<ul style="list-style-type: none">▪ Krebsliga Zentralschweiz stützt sich auf entsprechende Grundlagen von Selbsthilfe Schweiz, keine eigenen Studien oder Evaluationen
Ansätze Qualitätsmanagement	<ul style="list-style-type: none">▪ Angebote wurden vor längerer Zeit auf den damaligen Qualitätsvorgaben aufgebaut (es existiert noch ein älteres kleines Konzept für Selbsthilfegruppen); die heutigen Qualitätsinstrumente von Selbsthilfeschweiz kommen nicht zur Anwendung (kein Bedarf, «es läuft seit langem gut»)▪ Selbsthilfegruppen laufen selbstorganisiert; es gibt keine eigentliche Qualitätskontrolle (z.B. Supervision). Wenn aus der Gruppe Probleme rückgemeldet werden (z.B. Konflikt), wird diesen nachgegangen.▪ Jährliche Austauschtreffen mit allen Gruppenleitenden (in diesem Rahmen finden auch Schulungsaktivitäten statt)
Partizipation der Betroffenen	<ul style="list-style-type: none">▪ Die Angebote können nur dank einer sehr hohen Partizipation/Beteiligung von Betroffenen/Angehörigen (Freiwilligenarbeit) umgesetzt werden
Chancengerechtigkeit	<ul style="list-style-type: none">▪ Aktuell laufen keine Bemühungen, die Chancengleichheit des Angebots zu erhöhen▪ Die Öffnung für Menschen mit Migrationshintergrund ist eine Herausforderung:<ul style="list-style-type: none">▪ In den Selbsthilfegruppen wird ungerne Hochdeutsch gesprochen, weil das zum Kollabieren einer Gruppe führen kann. Die Toleranz für Mitglieder, welche nicht Schweizerdeutsch sprechen, ist oft gering. Menschen mit Migrationshintergrund ohne die entsprechenden Sprachkenntnisse haben deshalb kaum Zugang zu den Gruppen;▪ Ein Flyer zur Bewerbung in den Migrations Sprachen wurde deswegen wieder aus dem Sortiment genommen;▪ Für spezifische Gruppen in den Migrations Sprachen gibt es zu wenige Interessenten;▪ Viele Menschen mit Migrationshintergrund sind schlecht über das Sozialversicherungssystem informiert und erfahrungsgemäss in der Einzelberatung besser aufgehoben;
Hauptschwierigkeiten	<ul style="list-style-type: none">▪ Es werden keine Schwierigkeiten im Bereich Qualitätsmanagement vermeldet.▪ Um der Schwierigkeit, Freiwillige für eine Gruppenleitung zu finden, zu begegnen, wird alternativ die Möglichkeit geprüft, Peers auszubilden und für die Leitungsrolle zu schulen.

4) Links und weitere Quellen, Kontaktangaben

Webseite und Links Angebot:

- Selbsthilfe und Austauschgruppen der Krebsliga Zentralschweiz: [https://zentralschweiz.krebsliga.ch/beratung-
unterstuetzung/selbsthilfe-und-austauschgruppen/](https://zentralschweiz.krebsliga.ch/beratung-unterstuetzung/selbsthilfe-und-austauschgruppen/)
- Krebsliga Zentralschweiz: <https://zentralschweiz.krebsliga.ch>

Kontakt: Yasmina Petermann, Yasmina.Petermann@krebsliga.info, 041 210 25 50

10. Angebot *Evivo*

Evivo ist ein Gruppentraining, welches Teilnehmende befähigt, im täglichen Leben besser mit chronischen Krankheiten umzugehen. Betroffene «Peers» leiten das Training. Es umfasst 15 Trainingsstunden à 2.5 Stunden. Diese werden innerhalb von sechs Wochen absolviert. Das Konzept für *Evivo* wurde von der Stanford Universität in Kalifornien entwickelt und wird auch in mehreren europäischen Ländern – u.a. Österreich, Deutschland – angewendet. Die Careum Stiftung hat 2010 das Konzept für die Schweiz lizenziert und angepasst. Seit 2012 ist *Evivo* in der Schweiz verfügbar.

Für die schweizweite Koordination und Administration ist seit 2014 der Verein *Evivo* Netzwerk zuständig. Die eigentliche Durchführung der Trainings findet aber mehrheitlich bei verschiedenen Mitgliederorganisationen statt. 2018 wurde das neue Geschäftsmodell umgesetzt (finanzierte Gutscheine mit kleinem Selbstbehalt für die Teilnehmenden, zusätzlicher Support durch den Verein zur Entlastung der Mitglieder). 2019/2020 ist *Evivo* u.a. an der Umsetzung eines Pilotprojektes in Apotheken im Kanton Zürich. Ziel ist die Verbreitung des *Evivo*-Trainings über Apotheken. Die Apotheken sollen dadurch ein Instrument erhalten, um ihre Beratung von chronisch kranken Personen zu optimieren.

1) Hintergrundinformation zum Angebot

Träger-Organisation	Verein <i>Evivo</i> Netzwerk
Weitere beteiligte Akteure (Stand 9/19)	<ul style="list-style-type: none">▪ Förderer: Careum Stiftung und Careum Weiterbildung, Armin & Jeanine Kurz Stiftung, Ebneth-Stiftung, Krebsliga Schweiz, Lisa Mühlhaupt Stiftung, Migros Kulturprozent, pharmaSuisse, Robert Bosch Stiftung▪ Partner: Swica, CSS, PKRück▪ Mitglieder: Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) Lausanne und Policlinique médicale universitaire de Lausanne (PMU), diabètevaud und Réseau Santé Haut-Léman und Réseau Santé Région Lausanne, dialog-gesundheit Schweiz und SaluTo-Med Zollikofen, Kantonsspital Aarau und Psychiatrische Dienste Aargau PDAG Windisch, Kantonsspital Nidwalden und Spitex Nidwalden, Krebsliga Schweiz, mediX Bern und mediX zürich, Rajovita Rapperswil-Jona SG, Solothurner Spitäler AG, Spitex Zürich Limmat und Stiftung Diakoniewerk Neumünster Zollikerberg, Vitafutura Volketswil ZH.
Ansatz der Selbstmanagement-Förderung nach da Silva	<ul style="list-style-type: none">▪ Aktives Gruppenprogramm, Ziele setzen, Begleitbuch als schriftliche Informationsquelle.
Verfügbarkeit	<ul style="list-style-type: none">▪ Das Angebot ist an verschiedenen Standorten in der Deutsch- und Westschweiz verfügbar.
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none">▪ Betroffene Personen mit chronischen Krankheiten und Angehörige.▪ 10% der Teilnehmenden sind Angehörige.
Anzahl Nutzer/innen	<ul style="list-style-type: none">▪ Von 2012 bis 2018 haben in der Schweiz rund 1'000 Personen das Angebot von <i>Evivo</i> genutzt.

2) Finanzierung

Benötigte Ressourcen	Finanzierungsquellen
Aufbau- und Entwicklungskosten	
Keine Angaben vorhanden.	Careum Stiftung, weitere Förderer und Mitgliederorganisationen
Laufende Betriebskosten	
Keine Angaben vorhanden Die jährlichen Betriebskosten für <i>Evivo</i> setzen sich zum einen aus den Kosten des Vereins <i>Evivo</i> Netzwerk und zum anderen aus den Kosten der Mitgliederorganisationen zusammen.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Careum Stiftung und weitere Förderer ▪ Mitgliederorganisationen. ▪ private Gönner, Passivbeiträge und ▪ Einnahmen aus durchgeführten Schulungen durch den Verein.

Kosten für Betroffene/Angehörige

Kosten/Anteil Betroffene/Angehörige	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Training kostet pro Teilnehmer/in CHF 480. Momentan können Personen mit Gutscheine für CHF 100 teilnehmen. ▪ Bei 1'000 Teilnehmenden mit voll bezahlten Teilnahmegebühren ist das Geschäftsmodell kostendeckend. ▪ Gewisse Zusatzversicherungen übernehmen einen Teil der Kosten (bspw. Swica bis max. 95%, CSS bis max. 50%). ▪ Gewisse Unternehmen und Pensionskassen kaufen Gutscheine für ihre Mitarbeitenden. ▪ Unternehmen können Trainings einkaufen. Das HEKS Aargau bietet 2016 und 2019 gratis Trainings an für Migrant/innen an (finanziert durch den Kanton Aargau).
Dauer Nutzung Angebot	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Training kann einmal absolviert werden (Dauer: 15 Trainingseinheiten à 2.5 Stunden während 6 Wochen).
Exemption-Policy	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Momentan existieren keine Ausnahmeregelungen.

Lücken und Schwierigkeiten bei der Finanzierung

Finanzierungslücken	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle Fördermittel von <i>Evivo</i> sind befristet. Systemverankerte Finanzierungsmöglichkeiten werden dringend benötigt. ▪ Die Finanzierung einer grossangelegten und nachhaltigen Kommunikationsoffensive ist mit den zur Verfügung stehenden Mittel nicht möglich. Um <i>Evivo</i> bekannter zu machen, benötigt der Verein zusätzliche Kommunikationspartner. ▪ Keine Unterstützung durch Gelder vom Bund (BAG, BSV)
Schwierigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Verein <i>Evivo</i> hat 2018 erstmals Mittel ins Fundraising investiert (v.a. Anfragen bei Stiftungen). Das Resultat war unbefriedigend. ▪ Eine Finanzierung über die Krankenkassen (Zusatzversicherung) geht schrittweise voran. Die Finanzierung über die OKP erscheint politisch unmöglich. 2018 hat der Verein <i>Evivo</i> Netzwerk ein Gesuch bei Gesundheitsförderung Schweiz (PGV) eingereicht, leider ohne Erfolg.

3) Qualität

Evidenz/ Evaluation	<ul style="list-style-type: none">▪ Das Angebot von <i>Evivo</i> wurde evaluiert (Haslbeck 2015, Haslbeck 2016a, b, Zaroni et al. 2017). Zudem existieren Rückmeldungen aus den Kursen, welche der Verein regelmässig auswertet.▪ Der Ansatz von <i>Evivo</i> stützt sich auf das Konzept «Chronic Disease Self-Management Program CDSMP» (Universität Stanford), dessen Wirkungen wissenschaftlich nachgewiesen sind.
Ansätze Qualitätsmanagement	<ul style="list-style-type: none">▪ Qualitätszirkel:<ul style="list-style-type: none">▪ Die Leitenden der Trainings treffen sich einmal im Jahr und tauschen sich aus.▪ Die Leitenden der Trainings erhalten direkt von den Teilnehmenden Rückmeldung zum Kurs.▪ Die Rückmeldungen der Teilnehmenden werden regelmässig schweizweit ausgewertet.▪ Bildungsmassnahmen:<ul style="list-style-type: none">▪ 4-tägiges Training der Leitenden durch Mastertrainer/innen (Kriterien zum Bestehen dieser Ausbildung sind definiert). Mastertrainer/innen werden an der Universität in Stanford ausgebildet.▪ Wenn Leitende länger als 1 Jahr kein Training leiten, müssen sie ein Rezertifizierungstraining bzw. einen Refresher absolvieren.▪ Instrumente zur Standardisierung der Qualität: <i>Evivo</i> verfügt über ein Manual, in welchem die Qualitätskriterien festgehalten sind: Zuständigkeiten und Prozessabläufe sind definiert, Kriterien für die Ausbildung und Rekrutierung der Leitenden der Trainings, Ablauf der Trainings. Trainingsbuch.▪ Supervisionen: <i>Evivo</i> hat 2019 kollegiale Hospitationen eingeführt.
Partizipation der Betroffenen	<ul style="list-style-type: none">▪ Das Programm wurde an der Universität Stanford mit Betroffenen zusammen entwickelt. Auch die Adaption für die Schweiz lief in enger Zusammenarbeit mit Betroffenen und Fachgesellschaften.▪ Die Lizenz der Universität Stanford sichert ein evidenzbasiertes Programm, das weltweit erfolgreich im Einsatz steht und weiterentwickelt wird.▪ Wenn durch Rückmeldungen aus den Trainings Handlungsbedarf angezeigt ist, kann <i>Evivo</i> bei der Universität Stanford Weiterentwicklungsanträge einbringen.
Chancengerechtigkeit	<ul style="list-style-type: none">▪ Alle Menschen mit chronischen Beschwerden und Angehörige können das <i>Evivo</i>-Training besuchen▪ <i>Evivo</i> achtet darauf, dass die Kursräume barrierefrei zugänglich sind.▪ Die Teilnahme ist mit CHF 100 (mit Gutschein) günstig.▪ <i>Evivo</i> hat mit Unterstützung des BAG ein Pilotprojekt durchgeführt, um <i>Evivo</i> für Menschen mit Migrationshintergrund zu adaptieren. U.a. HEKS Aargau bietet Trainings gratis an für Personen mit Migrationshintergrund, finanziert durch den Kanton Aarau. Weitere kantonale Projekte sind in Vorbereitung.
Hauptschwierigkeiten	<ul style="list-style-type: none">▪ Das <i>Evivo</i>-Programm ist evidenzbasiert, daher muss es verbindlichen Standards entsprechen. Damit ist sichergestellt, dass das Programm in der gesamten Schweiz in einheitlicher Qualität durchgeführt wird. Die Flexibilität für individuelle und schnelle Änderungen ist dadurch eingeschränkt.

4) Links und weitere Quellen, Kontaktangaben

Websites und Links:

- Website *Evivo*: <https://www.Evivo.ch/>

Quellen:

- Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz (GELIKO) 2018. Referenzrahmen Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht. Konzeptionelle Klärung, Umsetzungsbeispiele und strategische Empfehlungen, S. 62-64.
- *Evivo* und PharmaSuisse 2019: Pilotprojekt «Verbreitung von *Evivo*-Trainings über Apotheken» im Kanton Zürich, Faktenblatt.
- Haslbeck, J. (2016a). Experten aus Erfahrung. Peers, chronische Krankheit und Selbstmanagementförderung. *Padua*, 11(1), 65–71. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000295>.
- Haslbeck, J. (2016b). Empowerment-Evidence: Stanford model in Europa. *Careum Blog*: [http://blog.careum.ch/koproduktion-16/\(Zugriff: 17.07.2017\)](http://blog.careum.ch/koproduktion-16/(Zugriff: 17.07.2017)).
- Haslbeck, J., Zaroni, S., Hartung, U., Klein, M., Gabriel, E., Eicher, M., & Schulz, P. (2015). Introducing the Chronic Disease Self-Management Program in Switzerland and German-speaking countries: findings from a multiple methods study. *BMC Health Serv Res*, 15, 576. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1251-z>.
- Zaroni, S., Gabriel, E., Salis Gross, C., Deppeler, M., & Haslbeck, J. (2017). Selbstmanagementförderung bei chronischer Krankheit für Menschen mit Migrationshintergrund – ein Gruppenkurs mit Peer-Ansatz als Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit. *Das Gesundheitswesen, eFirst*. <https://doi.org/10.1055/s-0042-108580>.

Kontakt: Priska Bretscher, priska.bretscher@Evivo.ch, 062 555 56 71