

Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH)

Nationale Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2021-2024 Schlussbericht

Zürich, 27. August 2024

Judith Trageser, Sabine Fries, Leroy Ramseier, Thomas von Stokar

Impressum

Nationale Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2021-2024

Schlussbericht

Zürich, 27. August 2024

240827_Nationale Evaluation KAP_Schlussbericht_final.docx

Auftraggeber

Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH)

Projektleitung

Sandra Walter, GFCH

Autorinnen und Autoren

Judith Trageser, Sabine Fries, Leroy Ramseier, Thomas von Stokar

INFRAS, Binzstrasse 23, 8045 Zürich

Tel. +41 44 205 95 95

info@infras.ch

Inhalt

Zusammenfassung	5
Ziele und Methoden	5
Ergebnisse	6
Folgerungen und Empfehlungen	9
Résumé	14
Objectifs et méthodes	14
Résultats	15
Conclusions et recommandations	18
1. Ausgangslage	23
2. Ziele, Evaluationsgegenstände und Methoden	24
2.1. Ziele	24
2.2. Gegenstände und Fragen der Evaluation	24
2.3. Methoden der Evaluation	26
2.4. Aufbau des Berichts	28
3. Ergebnisse	29
3.1. Engagement der Kantone	29
3.1.1. Umsetzung KAP-Module	29
3.1.2. Eingesetzte Ressourcen	30
3.1.3. Unterstützung der Themen und Zielgruppen der KAP	32
3.1.4. Berücksichtigung und Umsetzung der Schwerpunkte	34
3.1.5. Zwischenfazit	34
3.2. Steuerung auf kantonaler Ebene	35
3.2.1. Steuerungsinstrumente der Kantone	37
3.2.2. Programmplanung und -formulierung, Qualitätssicherung	37
3.2.3. Evaluation und Wirkungsmanagement	40
3.2.4. Zwischenfazit	41
3.3. Fortschritte in der Umsetzung auf kantonaler Ebene	42
3.3.1. Generelle Fortschritte in der Umsetzung und Zielerreichung	42
3.3.2. Einfluss der Covid19-Pandemie auf die Umsetzung	43

3.3.3.	Umsetzung strukturelle Prävention	44
3.3.4.	Nutzung von Synergien	47
3.3.5.	Erreichen der Zielgruppen und bewährte Kanäle	51
3.3.6.	Fortschritte beim Thema Chancengleichheit	54
3.3.7.	Zwischenfazit	58
3.4.	Wirkungen bei Multiplikatoren	59
3.4.1.	Erhebungen zu Wirkungen bei Multiplikatoren	60
3.4.2.	Hinweise auf Wirkungen auf Ebene Wissen	61
3.4.3.	Hinweise auf Wirkungen auf Ebene Einstellung und Verhalten	62
3.4.4.	Wirkungen bei Vertretenden von Gemeinden (Onlinebefragung)	65
3.4.5.	Zwischenfazit	72
3.5.	Steuerung auf nationaler Ebene	74
3.5.1.	Relevanz der modularen Struktur	74
3.5.2.	Instrumente zur Beurteilung von Wirksamkeit und Effizienz des Engagements der Kantone	75
3.5.3.	Mehrwert der Leistungen von GFCH	76
3.5.4.	Zwischenfazit	80
4.	Gesamtbeurteilung und Empfehlungen	81
4.1.	Engagement der Kantone	81
4.2.	Steuerung auf kantonaler Ebene	82
4.3.	Umsetzung auf kantonaler Ebene	86
4.4.	Steuerung auf nationaler Ebene	93
4.5.	Wirkungen bei Multiplikatoren	95
Anhänge		97
A1.	Evaluationsfragen	97
A2.	Interviewpartner:innen	100
A3.	Ziele und Instrumente von GFCH zur Beurteilung der Wirksamkeit des Engagements der Kantone	101
A4.	Projekte der Dokumentenanalyse	103
A5.	Onlinebefragung Multiplikatoren (Gemeinden): Detaillierte Ergebnisse	106
Literatur		125

Zusammenfassung

Ziele und Methoden

Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) hat den Auftrag, die kantonalen Aktionsprogramme (KAP) auf nationaler Ebene evaluieren zu lassen. Vorliegender Schlussbericht fasst die Ergebnisse der KAP-Phase 2021-24 zusammen. Die Evaluation untersucht folgende Evaluationsgegenstände und Themen:

Evaluationsgegenstand	Themen
A) Engagement der Kantone	- Entwicklung finanzielles Engagement* - Unterstützung/Priorität der Themen und Zielgruppen* - Berücksichtigung der empfohlenen Schwerpunkte*
B) Steuerung auf kantonaler Ebene	- Planung aufgrund der Programmebenen* - Steuerung anhand von Zielvorgaben* - Wirkungsmanagement* - Qualitätssicherung bei der Auswahl und Überprüfung von Massnahmen
C) Umsetzung auf kantonaler Ebene	- Fortschritte beim Thema Chancengleichheit* - Kanäle für die Zielgruppenerreichung - Einfluss der Covid-19-Pandemie* - Umsetzung strukturelle Prävention
Zusatzmodul: Wirkungen bei Multiplikatoren	Wirkungen bei den Multiplikatoren mit Fokus auf die Gemeinden
D) Steuerung auf nationaler Ebene	- Mehrwert der Leistungen von GFCH - Angemessenheit der Unterstützung durch GFCH - Relevanz der modularen Struktur* - Eignung Instrumente zur Beurteilung von Wirksamkeit und Effizienz*
E) Fortschritte und Zielerreichung	- Erreichen der Ziele und Zielgruppen - Entwicklung der Wirkungsindikatoren

*Diese Themen wurden bereits in der Zwischenbilanz vom 8. Mai 2023 behandelt

Die Evaluation stützt sich auf folgende empirische Grundlagen:

- Interviews mit Vertretenden von 23 Kantonen (strategisch Verantwortliche der KAP)
- Dokumentenanalyse, u.a. KAP-Konzepte, Auswertung Jahresreportings 2021, strategische und fachliche Dokumente der Stiftung
- Auswertung ausgewählter Fragen einer Stakeholderbefragung von GFCH
- Interviews mit externen Expert:innen
- Fokusgruppengespräche mit operativ Verantwortlichen der KAP
- Onlinebefragung von Gemeindevertretenden in zehn Kantonen
- Interviews mit Stakeholdern auf kantonaler Ebene
- Auswertung Indikatoren zur Ziel- und Zielgruppenerreichung und Wirkungsmonitoring*

Ergebnisse

Engagement der Kantone

Die Ergebnisse aus den Erhebungen deuten darauf hin, dass das Engagement der Kantone zugenommen hat und insbesondere bei den neuen Modulen B, C und D verstärkt wurde, d.h. im Thema psychische Gesundheit und bei der Zielgruppe der älteren Menschen. Dies zeigt sich an der Anzahl der Kantone, die ein KAP umsetzen, der Anzahl der umgesetzten Module, dem Einsatz der personellen Ressourcen und den bisherigen Informationen zu dem Einsatz von finanziellen Ressourcen.

Die Themen und Zielgruppen der KAP werden in den Kantonen auf politischer Ebene unterschiedlich gut unterstützt und stehen grundsätzlich in Konkurrenz zu anderen (Gesundheits-)Themen. Die politische Unterstützung dürfte gemäss den KAP-Verantwortlichen jedoch zugenommen haben – dies v.a. aufgrund der Pandemie, die den Handlungsbedarf im Bereich psychische Gesundheit und der Zielgruppe der Jugendlichen sichtbar gemacht hat. Die Relevanz der Themen und Zielgruppen der KAP ist aus Sicht der KAP-Verantwortlichen und der externen Akteure weiterhin gegeben. Einig sind sich die befragten Akteure, dass die fehlende Abdeckung der Erwachsenen eine relevante Lücke der KAP darstellt.

Die Kantone setzen ihre Schwerpunkte beim Engagement vor allem nach Massgabe des kantonalen Bedarfs und ausgehend von kantonalen Gegebenheiten. Die in den Rahmenbedingungen für ein KAP (ab 2021) empfohlenen Schwerpunkte für die Umsetzung sind dabei eher zweitrangig, scheinen jedoch zum Teil über die Umsetzung von Good Practice Massnahmen implizit berücksichtigt zu werden.

Steuerung auf kantonaler Ebene

Die Kantone haben ein unterschiedliches Verständnis der Steuerung und setzen hierzu verschiedene Instrumente ein. Gewisse Schwächen zeigen sich bei der **Steuerung durch Zielvorgaben**. Die kantonalen Ziele sind teils unspezifisch formuliert, die Massnahmen wenig direkt auf das kantonale Ziel ausgerichtet oder nicht ausreichend umfassend, um das Ziel zu erfüllen. In der Folge lassen sich kaum etwaige Defizite bei der Zielerreichung erkennen und nötige Programmanpassungen vornehmen. Die sechs nationalen Leitziele geben den Rahmen für die kantonalen Ziele vor. Sie dienen GFCH dazu zu monitoren, in welchen Präventionsbereichen die Kantone ihre Prioritäten setzen und inwieweit die Ziele in diesen Bereichen erreicht werden. Die Evaluation zeigt, dass die Zuordnung der kantonalen Ziele zu den nationalen Zielen teils nicht stringent erfolgt. Dies hat zur Folge, dass die Steuerung auf nationaler Ebene eingeschränkt ist. Einige Kantone erachten das Zielsystem dabei als komplex.

Auch das **Wirkungsmanagement** stellt insgesamt noch ein Schwachpunkt dar. Die Wirkungsorientierung bei der Programmplanung ist teils wenig ausgeprägt. Die wenigsten Kantone stützen sich auf Wirkungsmodelle ab oder haben systematisch Outcome Indikatoren und Messinstrumente zu ihren Massnahmen definiert. Insbesondere die Wirkungsüberprüfung stellt die Kantone vor Schwierigkeiten, da für einen echten Wirkungsnachweis aufwändige Erhebungen erforderlich sind. Eine Stärke beim Wirkungsmanagement ist die Nähe der Kantone zu Umsetzungsakteuren und Multiplikatoren, die es erlaubt, situativ zu reagieren.

Das **Qualitätsmanagement** bei der Auswahl von Massnahmen erfolgt durch die Kantone eher in pragmatischer Form. Die Qualitätskriterien sind zwar bekannt und werden implizit angewendet. Teilweise nehmen die Kantone jedoch bewusst Abstriche in Kauf, bspw. bei Partnerorganisationen, die wenig professionell aufgestellt, aber aus strategischer Sicht wichtig sind. Soweit möglich stützt sich eine Mehrheit der Kantone auf Projekte guter Praxis aus der Orientierungsliste. Diese hat für die Kantone eine eher komplementäre Funktion, weil Projekte oft nicht 1:1 im kantonalen Kontext adaptierbar sind.

Fortschritte in der Umsetzung auf kantonomer Ebene

Die **Corona-Pandemie** führte in fast allen Kantonen zwischenzeitlich zu Verzögerungen, was die Zielerreichung in den Jahren 2020 und 2021 beeinträchtigte. Die Kantone haben kreative Lösungen gefunden und - wo möglich - kompensatorische Massnahmen ergriffen. Bei älteren Menschen und Personen in vulnerablen Situationen¹ stiessen kompensatorische Massnahmen allerdings an Grenzen. Die Verzögerungen konnten im Laufe der Programmperiode aufgeholt werden. Im Jahr 2023 waren hatten die Kantone im Durchschnitt 98% ihrer Ziele erreicht.

Das Thema **Chancengleichheit** hat bei den Kantonen insgesamt an Bedeutung gewonnen. Die Kantone erproben verschiedene Ansätze und setzen teils sehr gezielte Massnahmen um. Sie begegnen dabei insbesondere der Schwierigkeit, Bevölkerungsgruppen in vulnerablen Situationen zu erreichen, da diese von sich aus meist nicht die Angebote in Anspruch nehmen. Zudem fehlen den Kantonen die personellen und finanziellen Ressourcen, die es für spezifische Massnahmen bei diesen Zielgruppen braucht. Die grosse Mehrheit der SV der KAP wünscht sich von GFCH mehr Unterstützung bei diesem Thema.

Die Umsetzung von **strukturellen Massnahmen** schreitet eher verhalten voran, trotz des hohen Stellenwerts des Themas bei den Kantonen. Die Gründe dafür sind vielfältig: Es fehlt an gesetzlichen Grundlagen (v.a. im Altersbereich) und Beispielen von geeigneten Massnahmen zur strukturellen Prävention im Bereich der psychischen Gesundheit. Zudem hemmen externe

¹ Mit diesem Begriff sind im vorliegenden Bericht Bevölkerungsgruppen gemeint, die aufgrund von strukturellen Faktoren benachteiligt sind und als Folge davon häufig eine erhöhte Anfälligkeit für Erkrankungen aufweisen. Für die Definition von Vulnerabilität im Zusammenhang mit gesundheitlicher Chancengleichheit vgl. Weber et al. (2020).

Faktoren wie die Zuständigkeit von Gemeinden oder anderer Ämter für Fragen im Zusammenhang mit der Verhältnisprävention die Fortschritte. Dies wurde bereits in der Analyse von polsan (2022) erkannt und mit entsprechenden Empfehlungen aufgegriffen. Die Empfehlungen erachtet das Evaluationsteam als weiterhin relevant. Grosses Potenzial besteht zudem bei der Einbindung der Gemeinden in die Umsetzung der KAP.

Bei der Umsetzung der KAP lassen sich gemäss den Kantonen diverse **Synergien** nutzen. Die Kantone schöpfen das Synergiepotenzial innerhalb der KAP-Module und -Themen bereits gut aus. Ferner dürfte die neue Ausrichtung der KAP auf das Lebensphasenmodell weiterhin dazu beitragen. Unausgeschöpftes Potenzial identifiziert die Evaluation bei Synergien mit Themen ausserhalb der KAP. Hinderlich für eine gewinnbringende Zusammenarbeit sind dort getrennte Finanzierungstöcke sowie Konkurrenzdenken in Verwaltungen oder bei Partnerorganisationen.

Die KAP erreichen Kinder- und Jugendliche besser als die ältere Bevölkerung. Dabei erweisen sich Multiplikatoren im Kontakt als wichtigster **Kanal**, die **Zielgruppen** zu **erreichen**. Neue Kanäle, wie die sozialen Medien, spielen für die Kantone eine untergeordnete Rolle. Die vulnerable und ältere Bevölkerung bleibt jedoch auch via die Multiplikatoren schwerer erreichbar für die Kantone. Einen besseren Zugang haben die Gemeinden, welche noch verstärkt in die KAP eingebunden werden könnten. Dies zeigt auch die Onlinebefragung bei Gemeindevertretern auf.

Wirkungen bei den Multiplikatoren

Aus Projektevaluationen und Beobachtungen der Verantwortlichen der KAP geht hervor, dass die KAP durchaus Wirkungen bei den Multiplikatoren erzielen – dies auf Ebene Wissen, Einstellungen und Verhalten. Die grössten Veränderungen bei Multiplikatoren finden einerseits bei den neuen Modulen (psych. Gesundheit und ältere Menschen) und andererseits auf Ebene der Gemeinden statt. Die (nicht repräsentative) Onlinebefragung bei Gemeindevertretern zeigt, die Gemeinden durch die KAP vermehrt Massnahmen umsetzen und sich ein besseres Wissen zu den KAP-Themen aneignen.

Steuerung auf nationaler Ebene

Die **modulare Struktur** ist aus Sicht der Evaluator:innen nur teilweise zweckmässig. GFCH hat diesbezüglich bereits Veränderungen in die Wege geleitet. Mit der nächsten Programmphase wird ein Lebensphasen-Modell eingeführt sowie die Zielgruppe der Erwachsenen pilotmässig bei fünf Kantonen aufgenommen. Die Ergebnisse der Evaluation unterstützen die Zweckmässigkeit dieser Anpassungen. Das Lebensphasen-Modell fördert, Gesundheitsförderung ganzheitlicher zu denken, Synergien besser zu nutzen und kritische Lebensphasenübergänge gezielt zu

berücksichtigen. Die Pilote für die Zielgruppe der Erwachsenen schliessen eine bestehende Lücke.

Zur **Beurteilung der Wirksamkeit des Engagements der Kantone** stützt sich GFCH auf verschiedene Instrumente, insbesondere das Reporting der Kantone zur Ziel- und Zielgruppenerreichung und qualitative Jahresgespräche mit den Kantonen. Aus Sicht der Evaluator:innen ist das System in der Theorie stimmig. Es setzt jedoch eine ziel- und wirkungsorientierte Steuerung durch die Kantone und eine saubere Zielzuordnung zu den nationalen Zielen voraus. Da die Kantone hier an Grenzen stossen, lässt das Ziel- und Reportingsystem heute nur eingeschränkte und verzerrte Aussagen zu.

Die **Unterstützung der Kantone** bei der Steuerung und Umsetzung ihrer Programme erachten wir insgesamt als angemessen. Die unterschiedliche Ausgangslage der Kantone bezüglich Ressourcen und bestehende Strukturen verlangen ein angepasstes Vorgehen bei der Steuerung und Umsetzung. GFCH gewährt den Kantonen den nötigen Spielraum, indem sie in den Rahmenbedingungen Empfehlungen statt Vorgaben macht und umfangreiche Inputs zur Verfügung stellt. Die Inputs könnten jedoch stärker auf kleinere Kantone und einen ländlichen Kontext ausgerichtet werden. Die Evaluation zeigt Verbesserungspotenziale der Kantone bei der Steuerung auf. Dies sollte GFCH jedoch durch eine engere Begleitung der Kantone lösen und nicht etwa durch strengere Vorgaben. Einzig in Bezug auf das Wirkungsmanagement erachten wir einzelne Anforderungen als nötig.

Den **Mehrwert** der durch GFCH zur Verfügung gestellten Grundlagen und die Aktivitäten zur Vernetzung auf nationaler Ebene schätzen die Kantone als (eher) hoch ein. Erhöht werden könnte der Mehrwert durch kürzere Zusammenfassungen, einen besseren Überblick über die Grundlagen sowie anwendungsorientierte Grundlagen für die Kantone, Gemeinden und Partnerorganisationen. Daneben könnte GFCH die Kantone mit einer stärkeren Vernetzung auf nationaler Ebene weiter unterstützen.

Folgerungen und Empfehlungen

Aus den Ergebnissen leiten wir die nachstehenden Empfehlungen ab. Eingangs sind die Empfehlungen an GFCH aus der Zwischenbilanz grau hinterlegt und um den Umsetzungsstand ergänzt. Im Anschluss daran folgen die neuen Empfehlungen aus der Schlussbilanz.

1) Steuerung auf nationaler und kantonaler Ebene

Schwerpunkte für die Umsetzung der KAP klarer kommunizieren

In den nächsten Rahmenbedingungen sollte GFCH die Schwerpunkte prominenter und prägnanter aufführen und begründen, weshalb diese empfohlen werden.

- ✓ *Empfehlungen von GFCH in den aktualisierten Rahmenbedingungen für die KAP ab 2025 umgesetzt.*

Lebensphasen-Modell und Aufnahme der Zielgruppe Erwachsene weiterverfolgen

Die initiierten Veränderungen in Bezug auf die Modulstruktur (Einführung Lebensphasen-Modell und Pilotprogramme für die Zielgruppe der Erwachsenen) entsprechen einem kantonalen Bedürfnis und sind im Hinblick auf eine wirksame Gesundheitsförderung und Prävention als zweckmässig zu erachten.

- ✓ *Empfehlungen bereits von GFCH aufgegriffen.*

Ziel- und Wirkungsorientierung der Kantone fördern

GFCH sollte die Kantone in der nächsten Planungsphase stärker begleiten und für die zielorientierte sowie Wirkungsorientierung sensibilisieren. Zum übergeordneten nationalen Zielsystem sollte GFCH eine Vereinfachung prüfen. Für das Wirkungsmanagement sollte GFCH bei den Kantonen Wirkungsmodelle sowie outcomeorientierte Ziele und Indikatoren einfordern.

- ✓ *Empfehlungen bereits von GFCH aufgegriffen.*

Wirkungsmanagement auf nationaler Ebene überprüfen

GFCH sollte reflektieren, ob ein summativer oder ein formativer Zweck beim Wirkungsmanagement im Vordergrund stehen soll. Ein Mittelweg zwischen den beiden Zielen könnte sein, die Wirkungsorientierung bei den Kantonen zu fördern (vgl. oben), das Wirkungsmonitoring bei den Kantonen qualitativer zu gestalten und die Wirkungsmessung durch themen- oder zielgruppenbezogene Erhebungen und Studien auf nationaler Ebene anzugehen.

- ✓ *Empfehlungen bereits von GFCH aufgegriffen.*

E1 Qualitätsorientierung von Partnerorganisationen unterstützen

Die **Kantone** sollten mit den Partnerorganisationen Ziele zu Qualitätskriterien vereinbaren und diese bei Reportings und Austauschgesprächen überprüfen. **GFCH** sollte gezieltes Informationsmaterial zu Qualitätskriterien für Umsetzungsorganisationen zur Verfügung stellen.

E2 Orientierungsliste nutzerfreundlicher ausgestalten

GFCH sollte die Orientierungsliste nutzerfreundlicher ausgestalten und den Kantonen Möglichkeiten zur Adaptierung von Massnahmen auf ihren Kontext aufzeigen. Die Orientierungsliste soll als Onlinetool mit Suchmöglichkeiten und Filterung ausgestaltet sein.²

2) Umsetzung auf kantonaler Ebene und Unterstützung durch GFCH

Lösungen aus der Covid-19-Pandemie weiterziehen

Die Herausforderungen während der Pandemie haben kreative und innovative Lösungen hervorgebracht, die nicht nur in Pandemiezeiten nützlich sind (z.B. digitale Lösungen, TV-Beiträge, neue Zugangswege zur Zielgruppe). Die Sammlung und Verbreitung dieser guten Beispiele durch GFCH ist auch mit Blick auf eine mögliche nächste Krisensituation positiv zu würdigen.

✓ *Empfehlungen bereits von GFCH aufgegriffen.*

Chancengleichheit stärker zusammen angehen

GFCH sollte den geäusserten Unterstützungsbedarf aufnehmen und den Kantonen vermehrt praxisorientierte Hilfestellungen zur Verfügung stellen. Darüber hinaus sollte GFCH gemeinsam mit den Kantonen Möglichkeiten eruieren, die bestehenden Ressourcen in der Weise einzusetzen, dass der Chancengleichheit möglichst gut Rechnung getragen wird – dies im Fall, dass den Kantonen und auf nationaler Ebene für die KAP keine zusätzlichen Ressourcen zur Verfügung stehen.

✓ *Empfehlungen bereits von GFCH aufgegriffen.*

E3 Umsetzung struktureller Massnahmen bei den Kantonen unterstützen

Die Empfehlungen von polsan (2022) an die Kantone und GFCH zur Schliessung der Lücken in der strukturellen Prävention bleiben weiterhin relevant. Darüber hinaus sollte **GFCH** den Kantonen mehr Beispiele für strukturelle Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit zur Verfügung stellen. Diese Beispiele könnte GFCH an Tagungen, Workshops oder Webinaren präsentieren und sie in die Orientierungsliste aufnehmen.

E4 Vernetzung zur Nutzung von Synergien in der kantonalen Verwaltung vorantreiben

Die **Kantone** sollten eine Auslegeordnung machen und prüfen, in welchen Bereichen verwaltungsinterne Vernetzung für die Nutzung von Synergien und Umsetzung der strukturellen Prävention noch gefördert werden könnte. Wo möglich können die Kantone in bestehende und

² Gemäss Rückmeldung von GFCH auf den Schlussbericht ist die Orientierungsliste bereits auf der Plattform Promotion Digitale verfügbar. Ende 2023 wurde die Suchfunktion für die Orientierungsliste verbessert. Weitere Optimierungen werden derzeit diskutiert.

verwandte Fachgruppen Einsitz nehmen oder andere Ämter in die KAP-Vernetzungsgefässe einbinden. Zudem sollten die Kantone systematisch prüfen, welche Leistungsvereinbarungen mit relevanten Partnerorganisationen bestehen und versuchen, die KAP-Themen³ gezielt in die Leistungsvereinbarungen zu Themen ausserhalb der KAP zu integrieren. **GFCH** kann die Kantone unterstützen, indem sie beispielsweise die kantonale Auslegeordnung durch ein externes Mandat in Auftrag gibt und dieses übergreifend koordiniert.

E5 Multiplikatoren breit einbinden und sensibilisieren

Die **Kantone** arbeiten bereits mit vielen verschiedenen Multiplikatoren zusammen. Insbesondere bei älteren Menschen, Kinder und Jugendlichen sowie Personen in vulnerablen Situationen könnten Multiplikatoren teilweise aber noch breiter abgeholt werden. Dazu bewähren sich grundsätzlich folgende Strategien: 1) Vertretende von Organisationen der Multiplikatoren in Begleit-/Koordinations- oder Fachgruppen der KAP einbinden. 2) Multiplikatoren via deren kantonalen Verbände und Fachgruppen für die KAP-Themen sensibilisieren und KAP-Themen in kantonalen Aus- und Weiterbildungsstätten verankern. 3) Bedürfnisse der Multiplikatoren punkto Kommunikation genauer ausleuchten, um sie anzusprechen und sie dabei zu unterstützen, die Zielgruppe zu erreichen. 4) Botschafter:innen unter den Fachpersonen einsetzen, um die KAP unter den Multiplikatoren noch bekannter zu machen.

GFCH kann die Kantone dabei mit Vernetzungsmassnahmen auf nationaler Ebene unterstützen (vgl. Empfehlung 7).

E6 Gemeinden für KAP-Themen gewinnen

Die **Kantone** sollten ihr Engagement insbesondere darauf richten, die Gemeinden vermehrt für die Themen der KAP zu gewinnen. Dazu sollten sie die konkreten (finanziellen) Unterstützungsmöglichkeiten mit den KAP opportunitätsbasiert und über Gemeindeverbände breit streuen. Zudem könnten sie die Ansprechpersonen für die KAP-Themen in den Gemeinden identifizieren und den Kontakt pflegen. Auch das Potenzial der Raumplanung und die Möglichkeit deren Nutzung können sie den Gemeinden aktiv aufzeigen. Wo sinnvoll könnten die Kantone auch auf Botschafter:innen für die KAP zurückgreifen. Im Rahmen ihrer verfügbaren Ressourcen sollten die Kantone die Gemeinden begleiten und den Austausch unter ihnen fördern. **GFCH** kann die Kantone mit gezielten, möglichst praxisorientierten Informationen zur Weitergabe an die Gemeinden unterstützen.

³ Ernährung und Bewegung, psychische Gesundheit

E7 Vernetzung und Koordination auf nationaler Ebene vorantreiben

Um die KAP-Themen intersektoral bekannter zu machen, sollte sich **GFCH mit Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit** auf nationaler Ebene gezielt mit Akteuren in den Bereichen Chancengleichheit (Bereiche Migration, Integration, Asylwesen und Armut) und strukturelle Prävention (insb. Raumplanung), mit nationalen Verbänden von Gemeinden/Städten sowie mit Berufs- und Interessensverbänden vernetzen bzw. die bereits bestehende Vernetzung vertiefen. Zudem sollte GFCH zusammen mit dem BAG versuchen, durch gezieltere Zusammenarbeit mit den nationalen Verbänden die Koordination der Aktivitäten der Verbände im Rahmen der KAP zu fördern.

Résumé

Objectifs et méthodes

Promotion Santé Suisse (PSS) a pour mandat de faire évaluer les programmes d'action cantonaux (PAC) à l'échelon national. Le présent rapport final résume les résultats de la phase PAC 2021-2024. L'évaluation porte sur les objets et les thèmes suivants :

Objet de l'évaluation	Thèmes
A) Engagement des cantons	▪ Développement de l'engagement financier* ▪ Soutien/priorité des thèmes et des groupes cibles* ▪ Prise en compte des points forts conseillés*
B) Gestion à l'échelon cantonal	▪ Planification sur la base des niveaux des programmes* ▪ Gestion par objectifs* ▪ Gestion de l'impact* ▪ Assurance qualité lors du choix et de la vérification des mesures
C) Mise en œuvre à l'échelon cantonal	▪ Progrès sur le thème de l'égalité des chances* ▪ Canaux de diffusion vers les groupes cibles ▪ Influence de la pandémie de COVID-19* ▪ Mise en œuvre de la prévention structurelle
Module supplémentaire : Effets auprès des multiplicateurs	▪ Effets auprès des multiplicateurs, notamment au niveau des communes
D) Gestion à l'échelon national	▪ Valeur ajoutée des prestations de PSS ▪ Adéquation du soutien par PSS ▪ Pertinence de la structure modulaire* ▪ Pertinence des instruments visant l'évaluation de l'impact*
E) Progrès et réalisation des objectifs	▪ Atteinte des objectifs et des groupes cibles ▪ Développement des indicateurs de performance

* Ces sujets ont déjà été traités lors du bilan provisoire du 8 mai 2023.

L'évaluation s'appuie sur les bases empiriques suivantes :

- Entretiens avec des représentantes et représentants de 23 cantons (responsables stratégiques des PAC)
- Analyse de la documentation, notamment concepts PAC, évaluation du reporting annuel 2021, documents stratégiques et spécialisés de la fondation
- Évaluation de questions sélectionnées tirées d'un sondage des parties prenantes de PSS
- Entretiens avec des expertes et experts externes
- Entretiens des groupes de discussion avec des responsables opérationnels des PAC
- Enquête en ligne auprès des représentantes et représentants de commune dans dix cantons
- Entretiens avec des parties prenantes à l'échelon cantonal
- Évaluation des indicateurs d'atteinte des objectifs et des groupes cibles, et suivi de l'impact*

Résultats

Engagement des cantons

Les résultats des enquêtes indiquent que l'engagement des cantons a augmenté et s'est déplacé vers les nouveaux modules B, C et D, c'est-à-dire vers les vers le thème de la santé psychique et vers le groupe cible des personnes âgées. On le voit au nombre de cantons qui mettent en œuvre un PAC, au nombre de modules mis en œuvre, à l'utilisation des ressources humaines et aux informations fournies jusqu'à présent sur l'utilisation des ressources financières.

Les thèmes et les groupes cibles des PAC ne bénéficient pas dans tous les cantons du même soutien politique et sont en concurrence avec d'autres thèmes (relatifs à la santé). Selon les responsables des PAC, le soutien politique a cependant augmenté; ce en grande partie en raison de la pandémie, qui a mis en évidence le besoin d'action dans le domaine de la santé psychique et auprès du groupe cible des jeunes. Du point de vue des responsables et des acteurs et actrices externes, les thèmes et les groupes cibles des PAC restent pertinents. Les personnes interrogées s'accordent à dire que le manque de couverture des adultes représente une lacune de taille des PAC.

En termes d'engagement, les cantons définissent leurs points forts surtout en fonction des besoins cantonaux et en partant de la réalité cantonale. Les points forts recommandés dans les conditions-cadres pour un PAC (à p. de 2021) concernant la mise en œuvre jouent là un rôle plutôt secondaire, mais semblent être implicitement pris en compte dans l'application des bonnes pratiques.

Gestion à l'échelon cantonal

L'approche en matière de gestion varie d'un canton à l'autre et les outils utilisés à cet effet ne sont pas les mêmes. On relève certains manques au niveau de la **gestion par objectifs**. Les objectifs cantonaux sont parfois formulés de manière non spécifique, les mesures ne sont pas axées directement sur l'objectif cantonal ou ne sont pas assez complètes pour atteindre l'objectif. Cela ne permet pas d'identifier d'éventuels déficits dans l'atteinte des objectifs ni de procéder aux adaptations de programme nécessaires. Les six objectifs clés nationaux servent de cadre aux objectifs cantonaux. Ils permettent à PSS de contrôler quels domaines de prévention les cantons définissent comme prioritaires et dans quelle mesure les objectifs sont atteints dans ces domaines. L'évaluation montre que l'attribution des objectifs cantonaux aux objectifs nationaux n'a pas toujours lieu de manière rigoureuse. Cela a pour conséquence que la gestion est limitée au niveau national. Précisons que certains cantons jugent le système d'objectifs complexe.

La **gestion de l'impact** constitue de manière générale un autre point faible. L'orientation sur l'efficacité est parfois peu développée au stade de la planification des programmes. Rares sont les cantons qui s'appuient sur des modèles d'impact ou qui ont systématiquement défini des indicateurs de résultat et des outils de mesure de leurs actions. L'examen de l'impact, en particulier, pose des difficultés aux cantons, car pour pouvoir obtenir une véritable preuve de l'impact, il faut des enquêtes approfondies. L'un des atouts de la gestion de l'impact réside dans la proximité des cantons avec les acteurs de la mise en œuvre et les multiplicateurs, ce qui permet de réagir en fonction de la situation.

La **gestion de la qualité**, telle qu'elle est assurée par les cantons lors de la sélection des mesures, relève plutôt d'une approche pragmatique. Certes, les critères de qualité sont connus et appliqués de manière implicite. Mais certains cantons sont prêts à faire des concessions, p. ex. dans le cas d'organisations partenaires qui sont moins professionnelles, mais importantes d'un point de vue stratégique. Dans la mesure du possible, une majorité de cantons s'appuie sur des projets de bonnes pratiques tirés de la liste d'orientation. Celle-ci joue un rôle plutôt complémentaire pour les cantons, car les projets ne sont souvent pas transposables à l'identique dans le contexte cantonal.

Progrès dans la mise en œuvre sur le plan cantonal

La **pandémie de COVID-19** a entraîné des retards dans la quasi-totalité des cantons, ce qui a compromis la réalisation des objectifs en 2020 et 2021. Les cantons ont trouvé des solutions créatives et, lorsque cela était possible, pris des mesures compensatoires. Cependant, les mesures compensatoires ont atteint leurs limites chez les personnes âgées et les personnes en situation de vulnérabilité⁴. Les retards ont pu être rattrapés pendant la phase du programme. En 2023, les cantons avaient atteint en moyenne 98% de leurs objectifs.

Dans les cantons, le thème de l'**égalité des chances** a globalement gagné en importance. Les cantons testent diverses approches et appliquent des mesures parfois très ciblées. Ils sont confrontés à la difficulté d'atteindre les groupes de population en situation de vulnérabilité, car la plupart d'entre eux ne profitent pas d'eux-mêmes des offres proposées. De plus, les cantons ne disposent pas des ressources humaines et financières nécessaires pour prendre des mesures spécifiques auprès de ces groupes cibles. La plupart des représentantes et représentants des PAC souhaitent plus de soutien de la part de PSS à ce sujet.

La mise en œuvre des **mesures structurelles** progresse plutôt timidement, malgré l'importance que les cantons accordent à ce sujet. Il y a plusieurs raisons à cela: d'une part, le manque

⁴ Dans le présent rapport, ce terme désigne des groupes de population défavorisés en raison de facteurs structurels et qui, de ce fait, sont souvent plus sujets aux maladies. Pour une définition de la vulnérabilité dans le contexte de l'égalité des chances en matière de santé, voir Weber et al. (2020).

de bases légales (surtout dans le domaine de l'âge) et d'exemples de mesures appropriées pour la prévention structurelle dans le domaine de la santé mentale. D'autre part, certains éléments externes, comme la compétence des municipalités ou d'autres offices pour les questions liées à la prévention situationnelle, font obstacle aux progrès. L'analyse de polsan (2022) l'a bien montré et a formulé des recommandations en la matière. L'équipe d'évaluation juge ces recommandations toujours pertinentes. Il reste également un fort potentiel à exploiter en ce qui concerne l'implication des communes dans la mise en œuvre des PAC.

Selon les cantons, la mise en œuvre des PAC permet d'exploiter différentes **synergies**. Les cantons utilisent déjà bien les effets de synergie au sein des modules et des thèmes des PAC. En outre, la réorientation des PAC vers le modèle des phases de la vie devrait y contribuer davantage encore. L'évaluation met en évidence un potentiel inexploité dans les synergies liées aux thèmes extérieurs aux PAC. Dans ce domaine, les fonds de financement séparés et l'esprit de concurrence qui règne au sein des administrations ou entre organisations partenaires sont autant d'obstacles à une coopération fructueuse.

Les PAC touchent plus facilement les enfants et les jeunes que la population plus âgée. Dans ce contexte, les multiplicateurs s'affirment comme le **canal** numéro un pour **atteindre** les **groupes cibles**. Les nouveaux canaux, de type réseaux sociaux, jouent un rôle secondaire pour les cantons. La population vulnérable et âgée reste cependant plus difficile à atteindre pour les cantons, y compris via les multiplicateurs. Les communes bénéficient d'un meilleur accès et pourraient être davantage impliquées dans les PAC. C'est ce que révèle l'enquête en ligne auprès des représentantes et représentants des communes.

Effets auprès des multiplicateurs

Les évaluations de projets et les observations recueillies par les responsables des PAC indiquent que les PAC ont bien des effets auprès des multiplicateurs, et ce, au niveau des connaissances, des attitudes et des comportements. Les plus grands changements chez les multiplicateurs concernent d'une part les nouveaux modules (santé mentale et personnes âgées) et d'autre part les communes. L'enquête en ligne (non représentative) auprès des représentantes et représentants des communes montre que les communes mettent davantage de mesures en œuvre grâce aux PAC et ont de meilleures connaissances sur les thèmes des PAC.

Gestion à l'échelon national

La **structure modulaire** n'est que partiellement appropriée du point de vue des personnes chargées de l'évaluation. PSS a d'ores et déjà initié des changements à cet égard. La prochaine phase du programme inaugurera un modèle de phases de vie et inclura le groupe cible des adultes dans cinq cantons sous forme de projet pilote. Les résultats de l'évaluation soulignent

la pertinence de ces adaptations. Le modèle de phases de vie incite à penser la promotion de la santé selon une vision plus globale, à mieux exploiter les synergies et à prendre en compte de manière ciblée les transitions critiques entre les phases de vie. Les projets pilotes destinés au groupe cible des adultes comblent une lacune.

Pour **évaluer l'efficacité de l'engagement des cantons**, PSS s'appuie sur divers outils, en particulier le reporting des cantons sur l'atteinte des objectifs et des groupes cibles et les entretiens annuels qualitatifs avec les cantons. Du point de vue des personnes en charge de l'évaluation, le système fonctionne bien en théorie. Il exige néanmoins une gestion orientée sur les objectifs et l'impact de la part des cantons et une attribution claire aux objectifs nationaux. Compte tenu des limites auxquelles se heurtent les cantons en la matière, le système de reporting et d'objectifs ne permet aujourd'hui que des affirmations limitées et biaisées.

Nous considérons que le **soutien accordé aux cantons** en matière de gestion et de mise en œuvre de leurs programmes est globalement approprié. La situation de départ différente d'un canton à l'autre en termes de ressources et de structures existantes nécessite une approche différenciée pour la gestion et la mise en œuvre. PSS octroie aux cantons la marge de manœuvre nécessaire en formulant des recommandations plutôt que des directives dans les conditions cadres et en leur fournissant de nombreuses contributions. Ces dernières pourraient toutefois être davantage ciblées sur les petits cantons et le milieu rural. L'évaluation pointe des améliorations possibles dans le domaine de la gestion de la part des cantons. Il serait toutefois souhaitable que PSS apporte ces améliorations en accompagnant plus étroitement les cantons et non en imposant des exigences plus strictes. Selon nous, seule la gestion des impacts peut nécessiter certaines contraintes.

Du point de vue des cantons, la **valeur ajoutée** des bases mises à disposition par PSS et des activités de mise en réseau au niveau national est (plutôt) élevée. Plusieurs éléments pourraient accroître la valeur ajoutée : des résumés plus courts, une meilleure vue d'ensemble des bases, et des bases tournées vers l'application pour les cantons, les communes et les organisations partenaires. Par ailleurs, PSS pourrait soutenir les cantons en renforçant le réseau au niveau national.

Conclusions et recommandations

À partir de ces résultats, nous formulons les recommandations suivantes. Les recommandations formulées à l'intention de PSS à l'issue du bilan provisoire sont grisées et mentionnent le statut de leur mise en œuvre. Le tout est suivi des nouvelles recommandations à l'issue du bilan final.

1) Gestion à l'échelon national et cantonal

Mieux communiquer les priorités pour la mise en œuvre des PAC

Dans ses prochaines conditions cadres, PSS devrait présenter les priorités de manière plus visible et justifier leur recommandation.

- ✓ *Les recommandations de PSS ont été suivies dans les conditions cadres pour les PAC à partir de 2025 mises à jour.*

Poursuivre le modèle des phases de vie et l'inclusion du groupe cible des adultes

Les changements introduits en ce qui concerne la structure des modules (introduction du modèle des phases de vie et programmes pilotes pour le groupe cible des adultes) répondent à un besoin cantonal et doivent être jugés opportuns dans l'optique d'une promotion de la santé et d'une prévention efficaces.

- ✓ *Ces recommandations ont déjà été reprises par PSS.*

Promouvoir l'orientation des cantons vers les objectifs et l'impact

Lors de la prochaine phase de planification, **PSS** devrait accompagner les cantons de plus près et les sensibiliser à l'orientation vers les objectifs et l'efficacité. PSS devrait réfléchir à une simplification du système national d'objectifs. Pour la gestion de l'impact, PSS devrait exiger des cantons des modèles d'impact ainsi que des objectifs et des indicateurs orientés sur les résultats.

- ✓ *Ces recommandations ont déjà été reprises par PSS.*

Vérifier la gestion de l'impact à l'échelon national

PSS devrait réfléchir à la question de savoir si la gestion de l'impact doit être axée sur un objectif formatif ou sur un objectif sommatif. Un compromis entre les deux objectifs pourrait consister à encourager l'orientation sur l'efficacité des cantons (voir ci-dessus), à concevoir le suivi de l'impact auprès des cantons de manière plus qualitative et à approcher la mesure de l'impact par le biais d'études et d'enquêtes en fonction des thèmes ou des groupes cibles et à l'échelle nationale.

- ✓ *Ces recommandations ont déjà été reprises par PSS.*

E1 Soutenir l'orientation qualité des organisations partenaires

Les **cantons** devraient s'entendre avec les organisations partenaires sur des objectifs relatifs aux critères de qualité et les vérifier lors des reportings et des échanges. **PSS** devrait fournir des supports d'information ciblés sur les critères de qualité à destination des organisations de mise en œuvre.

E2 **Rendre la liste d'orientation plus conviviale**

PSS devrait également rendre la liste d'orientation plus conviviale et indiquer aux cantons comment adapter les mesures à leur contexte. La liste d'orientation devrait être conçue comme un outil en ligne avec des possibilités de recherche et de filtrage.⁵

2) Mise en œuvre à l'échelon cantonal et soutien de PSS

Tirer les leçons de la pandémie de COVID-19

Les défis apparus durant la pandémie ont mené à des solutions créatives et innovantes, qui sont utiles au-delà de la pandémie (par exemple solutions numériques, apparitions à la TV, nouveaux accès aux objectifs cibles). Le recensement et la diffusion de ces bonnes pratiques par PSS doivent également être salués dans la perspective d'une éventuelle nouvelle situation de crise.

✓ *Ces recommandations ont déjà été reprises par PSS.*

Renforcer la coopération sur le front de l'égalité des chances

PSS devrait comprendre le besoin d'aide exprimé et proposer aux cantons un soutien davantage tourné vers la pratique. D'autre part, PSS devrait étudier avec les cantons les possibilités d'utiliser les ressources existantes de manière à tenir compte au mieux de l'égalité des chances, pour le cas où il ne serait pas alloué de ressources supplémentaires pour les PAC au niveau cantonal et national.

✓ *Ces recommandations ont déjà été reprises par PSS.*

E3 **Soutenir la mise en œuvre des mesures structurelles auprès des cantons**

Les recommandations de polsan (2022) aux cantons et de PSS pour combler les lacunes de la prévention structurelle restent valables. Au-delà, PSS devrait fournir aux cantons davantage d'exemples de mesures structurelles de promotion de la santé mentale. PSS pourrait les présenter lors de réunions, d'ateliers ou de webinaires et les inclure dans la liste d'orientation.

⁵ Selon la réponse de GFCH au rapport final, la liste d'orientation est déjà disponible sur la plateforme Promotion Digitale. Fin 2023, la fonction de recherche pour la liste d'orientation a été améliorée. D'autres optimisations sont en cours de discussion.

E4 Développer la mise en réseau pour exploiter les synergies au sein de l'administration cantonale

Les **cantons** devraient dresser un état des lieux et examiner dans quels domaines la mise en réseau interne au niveau administratif pourrait être encouragée en vue d'exploiter les synergies et de mettre en œuvre la prévention structurelle. Dans la mesure du possible, les cantons peuvent siéger dans des groupes spécialisés existants ou apparentés, ou encore intégrer d'autres offices aux réseaux des PAC. De plus, les cantons devraient systématiquement vérifier quels sont les accords de prestations conclus avec les organisations partenaires pertinentes et tenter d'intégrer de manière ciblée les thèmes des PAC⁶ dans ces accords de prestations sur des thèmes ne relevant pas des PAC. PSS peut soutenir les cantons en confiant un mandat externe pour l'élaboration d'un état des lieux cantonal.

E5 Impliquer et sensibiliser les multiplicateurs à plus large échelle

Les **cantons** collaborent d'ores et déjà avec de nombreux multiplicateurs. Les multiplicateurs pourraient toutefois être encore plus largement sollicités, en particulier lorsqu'il s'agit des personnes âgées, des enfants et des jeunes et des personnes en situation de vulnérabilité. Plusieurs stratégies ont fait leurs preuves en la matière : 1) Intégrer des représentantes et représentants d'organisations de multiplicateurs aux groupes de suivi/coordination ou aux groupes spécialisés des PAC. 2) Sensibiliser les multiplicateurs aux thèmes des PAC à travers leurs associations cantonales et leurs groupes spécialisés et ancrer les thèmes des PAC dans les centres cantonaux de formation et de formation continue. 3) Mieux cerner les besoins des multiplicateurs en matière de communication, afin de les aborder et de les aider à atteindre le groupe cible. 4) Mettre en place des ambassadrices et ambassadeurs auprès du public professionnel afin de mieux faire connaître les PAC parmi les multiplicateurs.

PSS peut soutenir les cantons dans cette démarche par des mesures de mise en réseau au niveau national (voir recommandation 7).

E6 Gagner les communes pour les thèmes des PAC

Les **cantons** devraient inciter davantage les communes à s'intéresser aux thèmes des PAC. À cet effet, ils devraient faire connaître très largement les possibilités concrètes de soutien (financier) avec les PAC, en fonction des opportunités et par l'intermédiaire des associations de communes. Partout où c'est utile, les cantons pourraient également recourir à des ambassadrices et ambassadeurs pour les PAC. Ils pourraient en outre identifier les personnes de contact pour les thèmes des PAC dans les communes et entretenir le contact. Ils peuvent également montrer activement aux communes le potentiel de l'aménagement du territoire et la

⁶ Alimentation et mouvement, santé mentale

possibilité de l'utiliser. Dans la mesure des ressources dont ils disposent, les cantons devraient accompagner les communes et encourager les échanges entre elles. **PSS** peut aider les cantons en leur fournissant des informations ciblées et orientées vers la pratique à communiquer aux communes.

E7 Promouvoir la mise en réseau et la coordination à l'échelon national

Afin de mieux faire connaître les thèmes des PAC au niveau intersectoriel, **PSS (avec le soutien de l'Office fédéral de la santé publique)** devrait se mettre en réseau à l'échelle nationale avec des acteurs qui travaillent dans le domaine de l'égalité des chances (domaines de la migration, de l'intégration, de l'asile et de la pauvreté) et de la prévention structurelle (notamment l'aménagement du territoire), des associations nationales de communes/villes et des ainsi qu'avec des associations professionnelles de d'intérêt, ou approfondir le réseau déjà existant. De plus, PSS devrait essayer, avec l'OFSP, de promouvoir la coordination des activités des associations dans le cadre des PAC par une collaboration plus ciblée avec les associations nationales.

1. Ausgangslage

Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) hat den gesetzlichen Auftrag, Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anzuregen, zu koordinieren und zu evaluieren (Art. 19 KVG). Bei der Umsetzung dieses Auftrags spielen die kantonalen Aktionsprogramme (KAP) eine wesentliche Rolle. Die KAP stehen für ein gemeinsames Engagement von GFCH und den Kantonen. Die KAP sind auch Bestandteil der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Sie tragen zur Erreichung der Ziele der NCD-Strategie sowie jener des Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz» bei.

Die Kantone sind für die Umsetzung der KAP zuständig. GFCH unterstützt sie dabei und gibt einen konzeptionellen Rahmen vor. Mit den KAP sollen die Bewegung, die ausgewogene Ernährung sowie die psychische Gesundheit in der Bevölkerung gefördert werden.⁷ Dabei stehen Kinder und Jugendliche, ältere Menschen (und deren Angehörigen) im Fokus. Mit der Fokussierung auf einzelne Zielgruppen orientiert sich GFCH am Lebensphasenmodell. Personen im Erwachsenenalter sind keine direkte Zielgruppe der KAP. Sie werden über Massnahmen im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements von GFCH abgeholt.

In den ersten zehn Jahren (2007-2017) fokussierten die kantonalen Aktionsprogramme noch auf Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen. Das Thema psychische Gesundheit und die Zielgruppe ältere Menschen bearbeitet GFCH seit 2017. Seither bestehen zu den KAP die vier Module «Ernährung und Bewegung, Kinder und Jugendliche» (A), «Ernährung und Bewegung, ältere Menschen» (B), «Psychische Gesundheit, Kinder und Jugendliche (C) und «Psychische Gesundheit ältere Menschen» (D).

Zum Auftrag von GFCH gehört auch die Evaluation der Umsetzung und Zielerreichung der KAP. In diesem Rahmen beauftragt GFCH alle vier Jahre eine externe, unabhängige Stelle mit einer nationalen Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme. Die Evaluation ist Teil des umfassenderen Wirkungsmanagements von GFCH im Bereich der KAP. Vorliegender Schlussbericht fasst die Ergebnisse der Evaluation der KAP-Phase 2021-24 zusammen.

⁷ Weitere Impactziele gemäss Wirkungsmodell der Strategie GFCH 2019-2024 sowie der modulspezifischen Wirkungsmodelle sind u.a. die Stärkung der Ressourcen und Schutzfaktoren gegen NCD, die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Chancengleichheit und die Dämpfung der Gesundheitsausgaben.

2. Ziele, Evaluationsgegenstände und Methoden

2.1. Ziele

Gemäss den Rahmenbedingungen für ein kantonales Aktionsprogramm ab 2021 soll die nationale Evaluation den Stand der Umsetzung, die Abstimmung von Programm und Management, die Zielerreichung sowie die Effizienz überprüfen. Sie hat dabei sowohl eine formative als auch eine summative Funktion:

- Im formativen Sinne zielt die Evaluation darauf ab, die Umsetzung der KAP auf nationaler und kantonaler Ebene zu verbessern. Für den Zeitraum 2021-24 standen dabei bestimmte Themen⁸ im Vordergrund. Der formative Teil der Evaluation richtet sich an GFCH und an die Kantone. Die Ergebnisse dienen als Grundlage für die Anpassung der Rahmenbedingungen der KAP, die neue NCD-Strategie und die neue Strategie von GFCH. Eine wichtige Grundlage dazu bildete bereits die Zwischenbilanz der vorliegenden Evaluation vom 8. Mai 2023.
- In summativer Hinsicht soll die Evaluation die bisherigen Aktivitäten in Bezug auf die Umsetzung und Zielerreichung (strategische Ziele der Stiftung und KAP-Ziele) bewerten. Sie dient damit der Rechenschaftslegung gegenüber dem Stiftungsrat, den Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit und den Kantonsregierungen.

2.2. Gegenstände und Fragen der Evaluation

Die Evaluation fokussiert auf vier Evaluationsgegenstände. Nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die dazu vertieften Themen bzw. Fragestellungen. Die detaillierten Evaluationsfragen sind im Anhang A1 aufgeführt. Ein Teil der Fragen wurden bereits in der Zwischenbilanz behandelt und in der zweiten Phase teilweise noch vertieft. Die in der Zwischenbilanz behandelten Fragen sind mit einem * markiert.

⁸ Es handelt um folgende Themen, bei denen mögliche Optimierungen geprüft werden sollten: Zweckmässigkeit des modularen Systems und der Fokussierung auf die zwei Zielgruppen; Wirkungsmanagement auf nationaler und kantonaler Ebene; Qualitätsmanagement auf kantonaler Ebene; Umsetzung von strukturellen Massnahmen und Massnahmen mit Fokus Chancengleichheit durch die Kantone; Mehrwert der Leistungen von GFCH für die Kantone.

Tabelle 1: Evaluationsgegenstände und -themen

Evaluationsgegenstand	Themen
A) Engagement der Kantone	- Entwicklung des Engagements der Kantone in den KAP * - Unterstützung der Themen und Zielgruppen der KAP * - Berücksichtigung der empfohlenen Schwerpunkte*
B) Steuerung auf kantonaler Ebene	- Planung aufgrund der Programmebenen* - Steuerung anhand von Zielvorgaben* - Wirkungsmanagement* - Qualitätssicherung bei der Auswahl und Überprüfung von Massnahmen - Einfluss der Covid-19-Pandemie* - Umsetzung strukturelle Prävention - Nutzung von Synergien* - Kanäle für die Zielgruppenerreichung - Fortschritte beim Thema Chancengleichheit*
C) Umsetzung auf kantonaler Ebene	- Planung aufgrund der Programmebenen* - Steuerung anhand von Zielvorgaben* - Wirkungsmanagement* - Qualitätssicherung bei der Auswahl und Überprüfung von Massnahmen - Einfluss der Covid-19-Pandemie* - Umsetzung strukturelle Prävention - Nutzung von Synergien* - Kanäle für die Zielgruppenerreichung - Fortschritte beim Thema Chancengleichheit*
Wirkungen bei Multiplikatoren (Zusatzmodul)	Wirkungen bei den Multiplikatoren mit Fokus auf die Gemeinden
D) Steuerung auf nationaler Ebene	- Angemessenheit der Unterstützung durch GFCH - Mehrwert der Leistungen von GFCH - Relevanz der modularen Struktur* - Eignung Instrumente zur Beurteilung von Wirksamkeit und Effizienz*
E) Fortschritte und Zielerreichung	- Erreichen der Ziele und Zielgruppen - Entwicklung der Wirkungsindikatoren**

*Diese Themen wurden bereits in der Zwischenbilanz vom 8. Mai 2023 behandelt

**Die Zahlen zu den Wirkungsindikatoren stehen erst im Juli 2024 zur Verfügung und werden später in den Schlussbericht ergänzt.

2.3. Methoden der Evaluation

Die Evaluation stützt sich auf folgende empirische Grundlagen:

Erste Phase der Evaluation (Zwischenbilanz)

1a. Interviews mit strategisch Verantwortlichen (SV)⁹ der KAP

Kern der Zwischenbilanz bilden 23 qualitative Interviews mit den strategisch Verantwortlichen (SV) der KAP. Mit Ausnahme der Kantone AI und AR wurden mit allen Kantonen, die mindestens ein KAP-Modul umsetzen, ein Interview geführt.¹⁰ Teilweise haben die SV in den Kantonen eine operativ Verantwortliche (OV) der KAP zum Interview beigezogen.

1b. Dokumentenanalyse

Die Dokumentenanalyse umfasste insbesondere folgende Dokumente:

- KAP-Konzepte der Kantone
- Auswertung der Jahresreportings der KAP¹¹ (Fazits zu den einzelnen Programmen, Plausibilisierung der Zielerreichung, Einfluss der Covid-19-Pandemie)
- Webseite und strategische Dokumente von GFCH (Strategie GFCH 2019-24, Rahmenbedingungen der KAP ab 2021, Leitziele KAP ab 2021)
- Dokumente zum Wirkungsmanagement auf nationaler Ebene und Grundlagendokumente zum Wirkungsmanagement für die Kantone
- Thematische Dokumente von GFCH, u.a. zum Thema Chancengleichheit

1c. Stakeholderbefragung (Integration von Fragen zur Evaluation)

Gesundheitsförderung Schweiz hat im Herbst 2022 eine Stakeholderbefragung (online) durchführen lassen.¹² Für die Zwischenbilanz wurden im Hinblick auf die Evaluationsfrage 1.2 vier spezifische Fragen zur Einschätzung der Themen und Zielgruppen der KAP in diese Befragung integriert. Die spezifischen Fragen wurden insgesamt 35 Stakeholdern vorgelegt.¹³ Die Fragen wurden von insgesamt neun Organisationen beantwortet (Rücklauf 25%).

⁹ Im nachfolgenden Bericht werden die strategisch Verantwortlichen zur besseren Lesbarkeit mit SV abgekürzt.

¹⁰ Diese beiden Kantone sind über das Interview mit dem Kanton SG abgedeckt, da dieser die strategische Leitung für diese beiden Kantone innehat.

¹¹ Excel-Tabellen, welche durch Interface jährlich erstellt werden.

¹² Ziel des Mandats war es, eine Aussensicht auf die Tätigkeiten von Gesundheitsförderung Schweiz zu erheben.

¹³ Dabei handelt es sich um Akteure auf nationaler Ebene aus den folgenden Gruppen: Berufsverbände von Gesundheitsfachpersonen, Verbände von Leistungserbringern (z.B. Spitex Schweiz, kibesuisse), NGOs und Organisationen aus der Zivilgesellschaft (z.B. Pro Senectute, Pink Cross, Eltern Bildung Schweiz)

1d. Interviews mit externen Expert:innen

Um eine Aussensicht einzuholen, wurden Interviews mit einzelnen Expert:innen und Stakeholdern geführt, d.h. Akteure aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention sowie Vertreter:innen von anderen nationalen Förderprogrammen/Fonds. Bei Letzteren wurde insbesondere das Thema Wirkungsmanagement auf nationaler Ebene thematisiert. Die Interviewpartner sind im Anhang A2 aufgeführt.

Zweite Phase der Evaluation (Schlussbericht)

2a. Fokusgruppengespräche mit operativ Verantwortlichen der KAP

Kern der zweiten Phase der Evaluation bildeten Fokusgruppengespräche mit operativ Verantwortlichen der KAP. Diese dienten der Vertiefung der Fragen der Umsetzung und Steuerung auf kantonaler Ebene und der Optimierungsmöglichkeiten bei der Unterstützung durch GFCH. Insgesamt wurden fünf Fokusgruppengespräche mit drei bis acht Teilnehmenden per Videokonferenz durchgeführt. Bei drei Gesprächen lag der Fokus auf der Zielgruppe ältere Menschen bei zwei auf der Zielgruppe Kinder und Jugendliche. Ein Fokusgruppengespräch je Zielgruppe fand auf Französisch statt. Die insgesamt 26 Teilnehmenden deckten insgesamt 19 Kantone ab.

2b. Onlinebefragung von Gemeindevertretenden in insgesamt zehn Kantonen

Die Onlinebefragung von Gemeindevertretenden diente der Beantwortung der Evaluationsfrage 2.5 zu den Wirkungen bei Multiplikatoren. Bewusst wurde eine spezifische neuere Multiplikatorengruppe gewählt und der Fokus auf das Modul psychische Gesundheit bei älteren Menschen gelegt – dies, um den Einfluss der KAP besser von Massnahmen ausserhalb der KAP abgrenzen zu können. Die Befragung umfasste die folgenden Themen: Informationen zur Gemeinde und der Funktion der befragten Person, das Engagement der Gemeinde im KAP, Veränderungen aufgrund des KAP (auf Gemeindeebene und persönlich) sowie die Kenntnis und Verbreitung von Fachpublikationen. Insgesamt haben sich 148 Gemeindevertretende aus 10 Kantonen an der Befragung beteiligt. Der Rücklauf betrug 38%, wobei in den Kantonen unterschiedlich viele Multiplikatoren angeschrieben wurden.¹⁴ Somit handelt es sich nicht um eine repräsentative Befragung der Gemeinden.

2c. Interviews mit Stakeholdern auf kantonaler Ebene

Es wurden insgesamt 12 Interviews mit Stakeholdern auf kantonaler Ebene durchgeführt, um die Perspektive von Partnerorganisationen und Multiplikatoren zu verschiedenen Themen einzuholen. Zu den Stakeholdern gehörten z.B. Vertretende der Jugendarbeit, Kleinkindbetreuung,

¹⁴ Insgesamt wurden 394 Personen in den zehn Kantonen angeschrieben, wobei die Zahl der angeschriebenen Personen zwischen 2 und 144 variierte. Die Kontakte wurden durch die KAP-Verantwortlichen zur Verfügung gestellt. Zielgruppe waren Vorstehende des Sozial- oder Gesundheitsamts oder andere für das Thema Alter zuständige Personen in der Gemeinde.

Altersversorgung, Gemeinden oder Organisationen, die sich für Personen in vulnerablen Situationen einsetzen (vgl. Anhang A2).

2d. Auswertungen Indikatoren zur Ziel- und Zielgruppenerreichung

Zur Messung der Fortschritte und Zielerreichung wurden Daten zu Indikatoren aus den Reportings der Kantone ausgewertet.

2e. Validierungsworkshop

Die vorläufigen Ergebnisse und Empfehlungen der Evaluation wurden den Kantonen an einem Onlineworkshop am 6. Mai 2024 präsentiert und diskutiert. Die Ergebnisse flossen in die Beurteilung und überarbeiteten Empfehlungen ein.

2.4. Aufbau des Berichts

Der Bericht ist wie folgt aufgebaut:

- Kapitel 3 enthält die Ergebnisse strukturiert nach den Gegenständen der Evaluation A-E mit entsprechenden Unterkapiteln. Die Ergebnisse zur Evaluationsfrage zu den Wirkungen bei den Multiplikatoren sind in einem separaten Kapitel (3.4) aufgeführt. Zu jedem Evaluationsgegenstand ist ein Zwischenfazit gezogen.
- Kapitel 4 fasst die Ergebnisse in einer Gesamtbeurteilung zusammen und leitet Empfehlungen zu den formativen Evaluationsfragen ab.

3. Ergebnisse

3.1. Engagement der Kantone

Ziel 1 der Strategie 2019-2024 von GFCH ist, dass sich die Kantone wirksam für die psychische Gesundheit sowie für eine ausgewogene Ernährung und genügend Bewegung bei Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen engagieren. Dazu setzt GFCH Rahmenbedingungen für die KAP-Konzepte und stellt den Kantonen Grundlagen für ihr Qualitäts- und Wirkungsmanagement zur Verfügung. Die folgenden Ergebnisse zum Engagement der Kantone stammen aus der Zwischenbilanz und sind zusammengefasst. Sie stützen sich auf folgende Quellen:

- Interviews mit den strategisch Verantwortlichen der KAP
- Auswertung der kantonalen Konzepte (Informationen zu den Budgets der Kantone)
- Onlinebefragung von Stakeholdern auf nationaler Ebene
- Interviews mit Expert:innen Gesundheitsförderung und Prävention

3.1.1. Umsetzung KAP-Module

Ein Indikator für das Engagement der Kantone ist die Anzahl der umgesetzten Module A-D. GFCH hat sich zum Ziel¹⁵ gesetzt, die Anzahl der mit den Kantonen umgesetzten KAP-Module zu erhöhen. Aktuell setzt GFCH mit 25 Kantonen Aktionsprogramme um.¹⁶ Die Mehrheit der Kantone setzt alle vier Module um. Folgende Tabelle zeigt die Umsetzung der Module dieser Phase gegenüber der Vorphase.

Tabelle 2: Anzahl umgesetzte Module aktuelle Phase im Vergleich zur Vorphase

Modul	Phase 2017/18-2020/21 (Referenzjahr 2019)	Phase 2021/22-2024/25 (Referenzjahr 2022)	Differenz
A: Ernährung und Bewegung, Kinder und Jugendliche	21	22	+1
B: Ernährung und Bewegung, ältere Menschen	21	23	+2
C: Psychische Gesundheit, Kinder und Jugendliche	21	22*	+1
D: Psychische Gesundheit, ältere Menschen	20	23	+3
Total	83	90	+7

*Im Modul C werden 22 Module durch 24 Kantone umgesetzt (Ein Modul wird durch drei Kantone gemeinsam umgesetzt).
Tabelle INFRAS. Quelle: Phase 2017/18-2020/21: Widmer et al. (2021); aktuelle Phase: Webseite GFCH, KAP-Konzepte.

¹⁵ Gemäss Dokument «Indicateurs atteinte des objectifs»

¹⁶ Elf der 25 Kantone sind bereits 2021 mit der Umsetzung ihres KAP der aktuellen Programmphase gestartet. Weitere zehn haben erst 2022 mit der Umsetzung begonnen. Zwei Kantone (GR; ZH) haben verschiedene Laufzeiten innerhalb der KAP-Module. Ein weiterer Kanton (SZ) ist bereits im Jahr 2020 mit der Umsetzung gestartet. Die Mehrheit der Kantone (16) verfügt über ein KAP-Konzept, das alle Module umfasst.

Gegenüber der Vorphase konnte die Anzahl der umgesetzten Module um sieben Module erhöht werden. Je drei Kantone setzen neu die Module B und C und vier Kantone das Modul D um. Somit konnte GFCH ihr Ziel für die «neuen»¹⁷ KAP-Module B, C und D erreichen.

3.1.2. Eingesetzte Ressourcen

Finanzielles Engagement der Kantone dürfte sich tendenziell erhöht haben

In den Rahmenbedingungen für ein KAP ab 2021 ist festgelegt, dass der Kanton sich mit mindestens demselben Betrag wie GFCH an den KAP beteiligt (50:50-Regelung). Als Indikator für die Zielerreichung des Engagements der Kantone¹⁸ legte GFCH zudem fest, dass die Kantone ihren finanziellen Beitrag an die KAP im gleichen Verhältnis wie GFCH leisten. Aus den Jahresberichten der Kantone für das Jahr 2023 geht hervor, dass über alle Module hinweg 61% der Ausgaben auf die Kantone fallen und 39% auf GFCH (Testera et al. 2024). Die Kantone tragen somit einen höheren Anteil der Kosten an den KAP als vorgesehen (50%).¹⁹ Gegenüber der letzten Programmperiode bzw. dem Jahr 2020 hat sich der absolute Beitrag der Kantone um CHF 1.15 Mio. erhöht auf insgesamt CHF 14.9 Mio. und der Anteil der Kantone an den Gesamtkosten ist konstant geblieben (vgl. folgende Abbildung). Allerdings sind die Zahlen mit Vorsicht zu interpretieren, da jeweils nur die Ausgaben eines Jahres in den Programmperioden verglichen wurden.²⁰ Die Unterschiede im finanziellen Engagement zwischen den Modulen sind im Jahr 2023 leicht geringer als noch im Jahr 2020 der Vorperiode. Die Kantone investieren immer noch den Grossteil in Modul A, haben ihre Ausgaben aber leicht zurückgefahren zugunsten der Zielgruppe der älteren Menschen (insbesondere Modul B, Ernährung und Bewegung). Allerdings ist auch dieser Vergleich unsicher, da die Kantone die von GFCH erhaltenen Gelder beliebig auf die Module verteilen und während der Programmphase verschieben können.

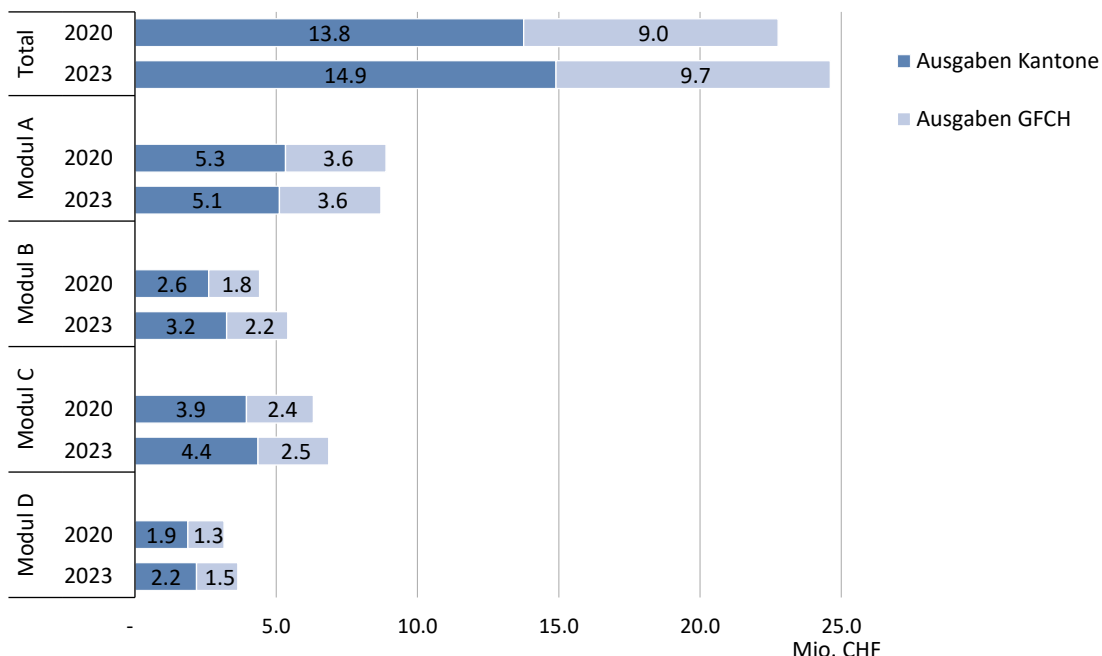
¹⁷ Die KAP-Module B, D und D wurden im Jahr 2017 eingeführt.

¹⁸ Gemäss Dokument «Indicateurs atteinte des objectifs »

¹⁹ Daneben setzen die meisten Kantone gemäss GFCH noch weitere Projekte der Gesundheitsförderung um, die aus diversen Gründen nicht im KAP aufgeführt sind.

²⁰ Es wurde je Programmperiode nur ein Jahr berücksichtigt. Die Kantone können die finanziellen Mittel, die sie erhalten flexibel über die Jahre einsetzen. Zudem rapportieren sie die Finanzaufgaben nicht einheitlich. Erst nach vier Jahren gleichen sich die Unregelmässigkeiten aus. Die Zahlen für die gesamte Programmperiode sind jedoch noch nicht verfügbar.

Abbildung 1: Vergleich Ausgaben Kantone und GFCH für die KAP 2020 und 2023



Grafik INFRAS. Quelle: Zahlen 2020: Widmer et al. 2021; Zahlen 2023: Testera et al. 2024.

Gemäss Aussagen der SV der KAP für die Zwischenbilanz hat sich das finanzielle Engagement der Kantone unterschiedlich entwickelt. Von den elf Kantonen, welche näher auf die Frage eingegangen sind, berichten sechs Kantone von einer Veränderung gegenüber der Vorphase. In drei Fällen haben sich die Ressourcen seitens der öffentlichen Hand erhöht. In zwei dieser Fälle wurden die Ressourcen für das Thema psychische Gesundheit erhöht bzw. es kam ein neues Modul zu diesem Thema dazu. In drei weiteren Fällen haben sich die finanziellen Ressourcen zwar verändert, aber ein direkter Vergleich mit der Vorphase war nicht möglich. In fünf Kantonen haben sich die finanziellen Ressourcen kaum verändert. Diese Kantone betonten meistens, dass sie für ihr Engagement auf Kontinuität bauten.

Personelles Engagement tendenziell zugenommen, aber schwer bezifferbar

Die Veränderung der personellen Ressourcen wurde in den Interviews mit den SV der KAP erhoben. Die meisten Kantone hatten Mühe, die personellen Ressourcen genau zu beziffern²¹, konnten jedoch eine Tendenz angeben. Demnach haben bei einer leichten Mehrheit der

²¹ Dies aus unterschiedlichen Gründen: In vielen Fällen sind die SV der KAP bzw. ihre Teams auch noch für weitere Themen als die KAP zuständig. Eine klare Abgrenzung der Stellenprozente war in diesen Fällen oft schwierig. Zudem ist in vielen Fällen noch weiteres Personal in die Umsetzung der KAP involviert (z.B. Sekretariate, externe Mitarbeitende), wobei auch dort die genaue Anzahl Stellenprozente nur ungefähr eruierbar war. Eine Angabe der personellen Ressourcen nach Modulen war für die SV der KAP noch herausfordernder. Einige Kantone konnten dazu keine Angabe machen. Andere machten eine theoretische Angabe, betonten aber, dass diese potenziell irreführend sei, da die Ressourcen gemäss den Richtlinien von GFCH zwischen den Modulen verschoben werden können.

Kantone, welche Angaben machen konnten, die personellen Ressourcen zugenommen (10 von 19). Eine Abnahme verzeichnet nur ein Kanton. Bei den anderen Kantonen gab es keine Veränderung (6) oder die Ressourcen schwanken (2).

Insgesamt lässt sich eine relativ grosse Bandbreite bei den personellen Ressourcen feststellen: Im Kanton mit den umfangreichsten personellen Ressourcen waren sechs Vollzeitäquivalente für die KAP beschäftigt. Im Kanton mit dem kleinsten Ressourceneinsatz waren es hingegen nur gerade 0.6 Vollzeitäquivalente. Bei den meisten Kantonen lag der Wert zwischen 2.4 und 4 Vollzeitäquivalenten. Es gilt jedoch zu beachten, dass der interkantonale Vergleich der personellen Ressourcen der Kantone kaum aussagekräftig ist. Grund hierfür ist, dass die Kantone die Umsetzung der KAP unterschiedlich organisiert haben. Während einige Kantone lediglich Projektleitungsaufgaben übernehmen und die Umsetzung der Projekte extern in Auftrag geben oder in Regelstrukturen integrieren, setzen andere Kantone gewisse Massnahmen selbst um.

Stärkerer Fokus auf psychische Gesundheit nach der Pandemie

Nach der Pandemie hat das Thema psychische Gesundheit gemäss den OV der KAP vor allem bei der jüngeren Zielgruppe (Kinder/Jugendliche) an Gewicht gewonnen. Einige Kantone haben daher für diese Zielgruppe (temporäre) Zusatzfinanzierungen gesprochen. Ein Kanton berichtet, dass es aufgrund des starken Fokus auf die Zielgruppe Kinder und Jugendliche bei diesem Thema zu einer Konkurrenzsituation mit dem KAP Alter kam und daher für die ältere Zielgruppe weniger umgesetzt werden konnte. Insgesamt finden es einige OV der KAP anspruchsvoller, die Module zur psychischen Gesundheit umzusetzen. Dies, weil teilweise die Partner noch nicht etabliert sind oder es grundsätzlich an erprobten Massnahmen fehlt.

3.1.3. Unterstützung der Themen und Zielgruppen der KAP

Das Engagement der Kantone im Bereich der KAP hängt stark von der politischen Unterstützung ab, welche die Themen im Kanton erhalten. Dies wurde mit den SV der KAP in der ersten Phase thematisiert. Darüber hinaus spielt eine Rolle, wie relevant die Themen und Zielgruppen aus Sicht der Kantone und der Stakeholder sind. Dazu wurden verschiedene Akteure in der ersten Phase und punktuell in der zweiten Phase nach ihrer Einschätzung befragt. Nachfolgend sind die Ergebnisse zusammengefasst. Ausführlichere Darstellungen finden sich in der Zwischenbilanz vom 8. Mai 2023.

- **Unterschiedliche, aber tendenzielle steigende politische Unterstützung in den Kantonen:**
Gemäss den SV der KAP geniessen die KAP-Themen eine unterschiedlich starke Unterstützung je nach Kanton. Etwas mehr als der Hälfte der befragten SV nahmen bereits vor der Pandemie eine eher hohe politische Unterstützung wahr, etwa ein Drittel der Kantone hingegen eine eher tiefe Unterstützung. In mehreren Kantonen war die politische

Unterstützung für gewisse Themen bzw. Zielgruppen höher als für andere Themen oder Zielgruppen, so zum Beispiel für die Zielgruppe Alter (im Gegensatz zur Zielgruppe Kinder/Jugendliche). Mehrere Kantone berichten, dass Gesundheitsthemen, die direkt mit der Versorgung zusammenhängen (z.B. Erhöhung der Anzahl Psychiatriebetten), häufig mehr Aufmerksamkeit erhalten. Durch die Corona-Pandemie ist die politische Unterstützung in der Wahrnehmung der Mehrheit der SV der KAP gestiegen, insbesondere für das Thema psychische Gesundheit. Grundsätzlich sei aber das allgemeine Bewusstsein für Themen der Prävention gestiegen.

- **Nach wie vor hohe Relevanz der KAP-Themen:** Aus Sicht der SV der KAP sind die KAP-Themen grundsätzlich weiterhin relevant. Dabei sind mehrere Kantone der Meinung, dass das Thema psychische Gesundheit an Relevanz gewonnen hat, auch aufgrund der Corona-Pandemie. Die in der Onlinebefragung adressierten Stakeholder auf nationaler Ebene und die befragten Expert:innen aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention bestätigen dies. Gemäss den Expert:innen handelt es sich bei den KAP-Themen neben Tabak und Alkohol um die wichtigsten Risikofaktoren bzw. Schutzfaktoren für NCDs. Fehlende Themen im Zusammenhang mit der Ressourcenstärkung oder wichtige Trends, die noch nicht in den KAP Eingang gefunden hätten, sehen die befragten Expert:innen nicht.
- **Lebensphasen-Ansatz befürwortet:** Die befragten Expert:innen sprechen sich jedoch für einen ganzheitlicheren Lebensphasenansatz aus, bei dem gezielt je Lebensphase die prioritären Themen, vulnerable Situationen und die kritischen Lebensphasenübergänge adressiert werden. Auch die KAP-Verantwortlichen befürworten einen Lebensphasenansatz, um Gesundheitsförderung ganzheitlicher angehen zu können. Sie kritisieren die geringe Durchlässigkeit und teilweise schwierige Abgrenzung der KAP-Themen zu wichtigen Präventionsthemen wie Sucht, Sport oder Suizid.
- **Zielgruppen der KAP prioritär, decken wichtige Lebensphasen aber zu wenig ab:** Alle befragten Akteure (SV der KAP, Stakeholder und Expert:innen) schätzen auch die Zielgruppen der KAP als prioritär ein. Für die Stakeholder stehen Kleinkinder im Vordergrund, gefolgt von Jugendlichen und älteren Menschen und schliesslich der Gruppe Kinder.²² Diese Gewichtung deckt sich mit der Einschätzung der interviewten externen Expert:innen. Diese betonten erstens die Wichtigkeit der frühen Kindheit, welche die Weichen für die Gesundheit in den späteren Jahren lege, und zweitens die fragile Phase der Jugend in Bezug auf die psychische Gesundheit. Fast alle SV der KAP sind der Ansicht, dass die Zielgruppe Erwachsene fehle. Diese Zielgruppe sei über das betriebliche Gesundheitsmanagement nur ungenügend abgedeckt. Einige Kantone erwähnten zudem, dass die Übergangsphasen (z.B. ins Rentenalter oder ins Erwachsenenalter) kritische Lebensphasen sind, welche in den Zielgruppen abgebildet sein

²² Aufgrund der tiefen Fallzahlen ist auch hier die Priorisierung mit Vorsicht zu interpretieren.

sollten. Sie stellten daher die Abgrenzung von Altersgruppen in Frage. Auch die Expert:innen weisen auf die Lücke der Zielgruppe der Erwachsenen und der kritischen Übergänge hin.

3.1.4. Berücksichtigung und Umsetzung der Schwerpunkte

In den Rahmenbedingungen für ein kantonales Aktionsprogramm ab 2021 empfiehlt GFCH je Modul verschiedene Schwerpunkte für die Umsetzung der KAP.²³ Inwieweit die Kantone die Empfehlungen berücksichtigen, wurde in den Interviews mit den SV in der ersten Phase der Evaluation thematisiert. Zudem wurden die Programmkonzepte in dieser Hinsicht analysiert. Die Ergebnisse aus der Zwischenbilanz sind nachfolgend kurz zusammengefasst:

- **Rahmenbedingungen der KAP für Schwerpunktsetzung nur teilweise eine Referenz:** In Bezug auf die Prioritätensetzung bei den KAP zeigen die Interviews mit den SV, dass sie ihre Programme häufig an einer kantonalen Strategie oder am spezifischen Bedarf im Kanton ausrichten. Inwieweit die empfohlenen Schwerpunkte Berücksichtigung finden, kann auf Basis der Interviews mit den SV der KAP und der Analyse der Programmkonzepte nur bedingt beantwortet werden. Die meisten Kantone hatten die in den Rahmenbedingungen angesprochenen Schwerpunkte nicht präsent, bejahten jedoch nach weiteren Ausführungen des Evaluationsteams, dass die Rahmenbedingungen eine wichtige Rolle für die Programmgestaltung spielen.
- **Unterschiedlicher Bedarf an Empfehlungen für Schwerpunkte pro Modul:** Zu den Empfehlungen der Schwerpunkte in den Rahmenbedingungen bestehen bei den Befragten kontroverse Meinungen. Während einzelne Kantone eine stärkere Vorgabe der Stossrichtung befürworten, legen andere Kantone, insbesondere solche mit viel Erfahrung mit den KAP, Wert auf die Autonomie bei der Programmgestaltung und erachten es als wichtiger, die Programme auf die kantonalen Herausforderungen abzustimmen.

3.1.5. Zwischenfazit

Das Engagement der Kantone wurde aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet: Der Anzahl der umgesetzten Module, der eingesetzten Ressourcen (finanziell und personell), der (politischen) Unterstützung der Themen bzw. Zielgruppen der KAP und der Berücksichtigung der durch GFCH empfohlenen Schwerpunkte.

- Gemessen an der Anzahl umgesetzter Module hat sich das Engagement der Kantone insgesamt erhöht. 25 Kantone engagieren sich. Es werden 22 Module zugunsten von Kindern und Jugendlichen zu Ernährung/Bewegung und psychische Gesundheit umgesetzt und 23 Module zugunsten von älteren Menschen zu Ernährung/Bewegung und psychische Gesundheit.

²³ Z.B. Modul A: Fokussierung auf Lebensphase frühe Kindheit und Kindergarten, Jugendliche ansprechen mit partizipativem (Peer-Ansatz) und genderspezifischem Ansatz. Modul B: Einbezug von betreuenden und pflegenden Angehörigen, Enkelinnen und Enkel, Berücksichtigung der HEPA-Bewegungsempfehlungen und Ernährungsempfehlungen des BLV.

Insgesamt setzen die Kantone sieben Module mehr um. Das zusätzliche Engagement floss vor allem in die neuen Module B, C und D.

- Das finanzielle und personelle Engagement der Kantone scheint sich im Vergleich zur Vorphase ebenfalls insgesamt leicht erhöht zu haben, wobei dies nicht bei allen Kantonen der Fall ist.
- Die grosse Herausforderung für die KAP-Themen liegt darin, dass sie auf politischer Ebene mit vielen weiteren (Gesundheits-)Themen in Konkurrenz stehen. Dies widerspiegelt sich auch in der politischen Unterstützung für die KAP-Themen, welche gemäss den geführten Interviews je nach Kanton unterschiedlich stark ausgeprägt ist. Für Präventionsthemen muss grundsätzlich viel Überzeugungsarbeit auf politischer Ebene geleistet werden. Mit der Corona-Pandemie ist nach Einschätzung der SV der KAP die politische Sensibilität für Präventionsthemen (insbesondere für die psychische Gesundheit) tendenziell gestiegen.
- Die Themen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit werden sowohl von den SV der KAP als auch von externen Akteuren weiterhin als prioritär für das Engagement der Kantone im Rahmen der KAP erachtet. Kritisiert wird aber die geringe Durchlässigkeit und schwierige Abgrenzung der Themen zu wichtigen Präventionsthemen wie Sucht, Sport oder Suizid.
- Die in den Rahmenbedingungen erwähnten Themenschwerpunkte finden Eingang in den KAP-Konzepten. Es scheint, dass die Kantone sie teils als Planungsreferenzen herbeiziehen, aber nicht als Hauptreferenz. Vielmehr spielen kantonale Bedürfnisse ebenso eine grosse Rolle für die Schwerpunktsetzung.
- Auch die Zielgruppen der KAP (Kinder, insbesondere Kleinkinder, Jugendliche und ältere Personen) werden weiterhin als prioritär erachtet. Praktisch alle befragten Akteure sehen hier jedoch eine relevante Lücke bei der Zielgruppe der Erwachsenen. Kritische Lebensphasen und -situationen im Übergang ins oder vom Erwachsenenalter könnten durch die KAP nicht adressiert werden. Die fehlende Zielgruppe der Erwachsenen ist eine bereits vorher erkannte Lücke, die im Jahr 2022 durch GFCH aufgegriffen wurde. So hat der Stiftungsrat von GFCH den Entscheid getroffen, in der nächsten Strategiephase 2025-2028 die Zielgruppe der Erwachsenen in fünf kantonale Pilotprogramme aufzunehmen.

3.2. Steuerung auf kantonaler Ebene

Bei dem Begriff der «Steuerung» bedarf es für das gemeinsame Verständnis einer nähern Definition. Was darunter zu fassen ist, lässt sich am sogenannten «Policy-Zyklus» verdeutlichen (vgl. z.B. Sager et al. 2017 oder Knoepfel et al. 2006). Nachfolgend sind die Steuerungselemente bei den KAP entlang der Phasen des Policy-Zyklus ausgeführt:

1. Phase: Problemidentifikation. In der ersten Phase wird die Ausgangslage im Kanton mittels einer Bedarfsanalyse analysiert, wobei auch die nationale und internationale Ausgangslage

berücksichtigt wird. Die Probleme, das problemverursachende Wirkungsgefüge und der Bedarf werden erkannt.

2. Phase: Programmformulierung. Ausgehend vom erkannten Bedarf werden die Ziele, Programmschwerpunkte, Massnahmen und die Umsetzung (Kompetenzen, Zuständigkeiten, Ressourcen etc.) definiert. Dabei werden die Rahmenbedingungen und Prinzipien von GFCH berücksichtigt. Die Programmformulierung sollte kaskadenartig von den nationalen Zielen der KAP ausgehen. Die Kantone setzen kantonale Ziele innerhalb des nationalen Zielsystems und leiten ihre Massnahmen von den kantonalen Zielen ab. Im Sinne einer wirkungsorientierten Steuerung sollten die kantonalen Ziele wirkungsbezogen formuliert sein.
3. Phase: Implementation. Diese Phase umfasst die Umsetzung der Massnahmen durch die verschiedenen Akteure im Vollzugsnetzwerk (Kanton, Ämter, beauftragte Umsetzungsakteure) und die Outputs daraus. Die Zielerreichung bei den Outputs wird im Rahmen eines Controllings z.B. jährlich überprüft.
4. Phase: Evaluation/Wirkungsüberprüfung. Beim letzten Schritt geht es um die Beurteilung der Umsetzung, der Zielerreichung und der Wirkungen (Verhaltensänderungen und Auswirkungen bzw. Problemlösungsbeitrag). Die Evaluation und Wirkungsüberprüfung muss in der Phase der Programmformulierung mitgedacht werden. Es sollte ein Wirkungsmodell zugrunde gelegt werden. Zu den Zielen sollten Indikatoren und Methoden zur Messung der Zielerreichung definiert werden. Die Ergebnisse der Evaluation werden im Sinne eines Lernprozesses für den nächsten Zyklus, d.h. für die Problemdefinition, die Programmformulierung und die Umsetzung genutzt.

Abbildung 2: Grobschema des Policy-Zyklus



Eigene Darstellung, angelehnt an Sager et al. 2017 und Knoepfel et al. 2006.

Auf strategischer Ebene bilden insbesondere die Phasen 1 und 2, in denen es um die Planung des Programms geht, und die Phase 4 (Evaluation) wichtige Steuerungsphasen. Planung und Evaluation sind dabei eng miteinander verknüpft, weil – wie erwähnt – die Evaluation und Wirkungsüberprüfung bei der Planung mitgedacht werden sollten. Das **Wirkungsmanagement** erstreckt sich somit über mehrere Steuerungsphasen.

Nachfolgend geben wir einen kurzen Überblick über grundsätzliche Steuerungsinstrumente, die die KAP einsetzen. Danach wird gemäss den Evaluationsfragen auf die kantonale Steuerung in der Planungsphase und beim Wirkungsmanagement eingegangen. Das Kapitel stützt sich primär auf Aussagen aus den Interviews mit den SV und die Fokusgruppengespräche mit den OV. Ergänzt werden diese Aussagen durch gezielte Analysen der KAP-Konzepte und der Auswertungen der Jahresreportings der KAP.

3.2.1. Steuerungsinstrumente der Kantone

Unterschiedliches Verständnis und Anwendung von Instrumenten bei der Steuerung

Aus den Interviews mit den SV geht hervor, dass die Kantone ein unterschiedliches Verständnis der Steuerung haben und die Steuerung unterschiedlich systematisch angehen. Einige Kantone nannten v.a. die von GFCH bereitgestellten Instrumente als wichtige Steuerungsinstrumente, namentlich das Monitoring der Zielerreichung und das Jahresgespräch mit GFCH. Mehrere Kantone erwähnen als wichtiges Steuerungsinstrument interne Arbeitsgruppen oder Steuer- bzw. Begleitgruppen. Auch der enge Austausch mit den für die Umsetzung zuständigen Partnerorganisationen wurde von vielen Kantonen als wichtiges Steuerungselement genannt, da diese nahe an den Zielgruppen seien und deren Bedürfnisse gut kennen würden. Der Austausch wird somit für die Problemdefinition und Bedarfsermittlung sowie für die Abschätzung der Zielerreichung genutzt. Die Unterschiede in der Anwendung von Steuerungsinstrumenten sind in der Zwischenbilanz näher ausgeführt.

3.2.2. Programmplanung und -formulierung, Qualitätssicherung

Die Zwischenbilanz beleuchtete bereits einzelne Aspekte in Bezug auf die Programmplanung und -formulierung. Im Zentrum standen die Fragen, inwieweit die Kantone ihre Programme anhand von Zielvorgaben steuern (Evaluationsfrage 2.1) und ob sie die Programmplanung entlang der vier Programmebenen vornehmen (Evaluationsfrage 1.4). Die Ergebnisse aus den Interviews mit den SV lassen sich wie folgt zusammenfassen (für mehr Details vgl. Zwischenbilanz vom 8. Mail 2023):

- **Unterschiedliche Herangehensweisen bei der Problemanalyse und Prioritätensetzung:** Für die Problemanalyse und Prioritätensetzung ziehen die Kantone unterschiedliche Grundlagen

heran. Oft erfolgt dies im Austausch mit Partnerorganisationen oder in einer Steuergruppe, seltener legen die Kantone eine Bedarfsanalyse zugrunde.

- **Teilweise eher schwache Steuerung durch kantonale Zielvorgaben:** In Bezug auf die Steuerung anhand von Zielsetzungen deuten die Gespräche mit den Kantonen und die Analyse der Programmkonzepte darauf hin, dass das Kaskadendenken, d.h. die Zielsetzung innerhalb der nationalen Ziele der KAP und die Ableitung von geeigneten Massnahmen nicht bei allen Kantonen durchgedrungen ist. Teilweise sind die kantonalen Ziele unspezifisch formuliert. Teilweise scheinen die Massnahmen wenig direkt auf das kantonale Ziel ausgerichtet oder ausreichend umfassend, um das Ziel zu erfüllen. In der Konsequenz ist in diesen Fällen nicht nur die Zielorientierung des Programms eingeschränkt, sondern auch die Möglichkeit zur Zielüberprüfung limitiert.
- **Für die kantonale Zieldefinition spielen nationale KAP-Ziele meist eine untergeordnete Rolle:** Für viele Kantone sind die nationalen KAP-Ziele nicht die Hauptreferenz. Ein Grund ist z.B., dass sich mehrere Kantone an kantonalen Strategien bei ihrer Zielsetzung orientieren. Bei vielen Kantonen sind die kantonalen Ziele daher oft weniger spezifisch als die nationalen Ziele und decken mehrere nationale Ziele ab. Dies hat für die Zielüberprüfung auf nationaler Ebene die Folge, dass die Zielüberprüfung verzerrt ist (vgl. Kap. 3.5.2).
- **Programmebenen aus Sicht der Kantone sinnvoll für die Festlegung von Massnahmen:** Die Logik der vier Programmebenen (Intervention, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit, Policy) ist für die Kantone für die Planung der Massnahmen unterstützend. Die meisten Kantone planen ihre Massnahmen vernetzt über die vier Programmebene.

In beiden Phasen der Evaluation war die **Qualitätssicherung** bei der Auswahl der Gegenstand der Evaluation Projekte (Evaluationsfrage 2.6). Die Qualität und Angemessenheit der kantonalen Aktionsprogramme zu verstärken, ist ein strategisches Ziel von GFCH. Ein Indikator hierfür ist der Anteil der in den KAP integrierten Good Practice Projekte aus der Orientierungsliste (Indikator 1.5). Der Anteil wird seit dem Jahr 2022 erhoben und soll sich langfristig erhöhen. Im Jahr 2023 lag er in den Modulen für ältere Menschen bei 18%, im Modul A bei 36% und im Modul C bei 30% (Testera et al. 2024).²⁴ Erwartungsgemäss ist der Anteil in der kurzen Frist (gegenüber 2022) konstant geblieben (ebenda).

Orientierungsliste dient häufig als Ausgangspunkt bei der Projektauswahl, Adaptierbarkeit oftmals eingeschränkt

Gemäss Aussagen der KAP-Verantwortlichen stützen sie sich bei der Auswahl neuer Projekte soweit möglich auf die Orientierungsliste. Sie wird von den Kantonen im Grossen und Ganzen

²⁴ Ein Grund für die Unterschiede könnte sein, dass für Kinder und Jugendliche mehr Good Practice-Beispiele auf der Orientierungsliste figurieren (insbesondere auf Ebene Interventionen) (vgl. Testera et al. 2024).

als wertvoll erachtet. Den Vorteil der Projekte aus der Orientierungsliste sehen mehrere Kantone darin, dass es sich um erprobte und evaluierte, d.h. evidenzbasierte Projekte handelt und somit kein eigener Wirkungsnachweis erbracht werden muss. Allerdings sei die Anwendbarkeit eingeschränkt. Gemäss mehreren, insbesondere kleineren Kantonen, können die Projekte oft nicht 1:1 umgesetzt werden. Mehrfach genannte Gründe sind, dass die Kantone nicht über die nötigen Strukturen oder geeignete Partnerorganisationen verfügen, um die Projekte umzusetzen und/oder im ganzen Kanton zu multiplizieren. Einige Kantone erwähnen, dass ihre Programme «gewachsen» seien und grundsätzlich versucht werde, bestehende und funktionierende Massnahmen weiterzuziehen. Die Möglichkeiten, neue Projekte der Orientierungsliste aufzunehmen, sind somit eingeschränkt. Die Projektauswahl erfolgt daher ausgehend vom Bedarf im gegebenen Kontext. Konkurrenz zu bestehenden Anbietern und Angeboten spiele dabei auch eine Rolle. Einige Kantone äussern, dass sie aus diesen Gründen die Projekte aus der Orientierungsliste teilweise an die kantonalen Realitäten adaptieren oder die Orientierungsliste als Inspiration nutzen und daraus eigene passende Projekte konzipieren. Dabei sei häufig massgebend, welche Umsetzungspartner das Projekt realisieren können und über welche Voraussetzungen sie verfügen. Weiter sind auch die politische Machbarkeit bzw. Prioritäten des Kantons entscheidend für die Projektauswahl und -konzipierung.

Qualitätskriterien spielen eine Rolle bei der Projektauswahl, teilweise pragmatischer Umgang

Weiter zeigen die Gespräche mit den SV und OV, dass Qualitätskriterien bei der Projektauswahl berücksichtigt werden. Einige Kantone verweisen explizit auf die Qualitätskriterien von Quint-Essenz und das Erfolgsfaktorentool²⁵. Diese kämen bei der Konzeption eigener Massnahmen und bei Projektanträgen von (potenziellen) Partnern zur Anwendung. Mehrere Kantone äussern jedoch, dass sie bei Projektanträgen teils einen pragmatischen Umgang mit den Kriterien pflegen. Beispielsweise würden Projektideen von wenig professionell aufgestellten Partnern wie Seniorenvereinen akzeptiert, auch wenn diese konzeptionell nicht entlang aller Qualitätskriterien aufgebaut seien und nicht alle Kriterien erfüllen. Wichtig sei, dass das Projekt einem echten Bedarf entspreche und der Output überzeuge. Hohe Qualitätsansprüche seien auch hinderlich, um kleinere Gemeinden für die Umsetzung von Projekten zu gewinnen. Um einen Fuss bei den Gemeinenden reinzubekommen, müsse man daher pragmatisch agieren.

Die Programmverantwortlichen erwähnen in den Gesprächen auch Qualitätskriterien, auf die sie besonders achten, namentlich die Motivation und Kompetenz/Ausbildung des Umsetzungspartners, die partizipative Erarbeitung des Projektes und die Berücksichtigung der Rahmenbedingungen. Zudem sind sich die Kantone einig, dass es wichtig ist, die Projekte in Pilotphasen zu erproben, da auch auf dem Papier qualitativ gute Projekte nicht immer dem Praxistest standhielten.

²⁵ Interaktives Erfolgsfaktorentool im Auftrag der GDK, des BAG, des TPF und der GFCH, vgl. [Promotion Digitale](#)

3.2.3. Evaluation und Wirkungsmanagement

Die Frage zum Wirkungsmanagement durch die Kantone (Evaluationsfrage 2.2) wurde sowohl in der ersten als auch in der zweiten Phase mit den SV resp. den OV der KAP diskutiert. Die Ergebnisse aus der ersten Phase sind in der Zwischenbilanz festgehalten. Die Ergebnisse aus den Fokusgruppengesprächen mit den OV decken sich sehr stark mit den Ergebnissen der Zwischenbilanz. Nachfolgend sind die Ergebnisse beider Phasen zusammengefasst:

- **Zielüberprüfung erfolgt grossmehrheitlich auf Ebene der Outputs und Zielgruppenerreichung:** Während die kantonalen Ziele grösstenteils auf Outcomeebene formuliert sind, erfolgt die Überprüfung der Ziele bei den meisten Kantonen anhand von Outputindikatoren bzw. Kennzahlen zur Zielgruppenerreichung. Die vorhandenen Instrumente von GFCH (Reporting und Kennzahlen KAP) stellten dabei eine wichtige Grundlage für die Kantone dar.²⁶ Daneben stützten sich die Kantone vor allem auf qualitative Informationen, d.h. Gespräche mit den Partnerorganisationen ab, um die Zielerreichung zu überprüfen und Gründe für Abweichungen zu diskutieren.
- **Kantone gehen das Wirkungsmanagement unterschiedlich an:** Eine heterogene Situation zeigt sich darin, in welcher Ausführlichkeit die Wirkungsmessung der KAP geplant und vorgenommen wird. Während einige (wenige) Kantone viel in das Monitoring der Zielerreichung investiert haben und eine sorgfältige Planung der Wirkungsmessung vornehmen, berichten andere, dass sie keine standardisierten Abläufe haben und eher situativ vorgehen. Wirkungsmodelle werden nur in sehr wenigen Kantonen konsequent für die Massnahmen erstellt bzw. in Leistungsverträgen eingefordert. Nur wenige Kantone geben an, umfassende Evaluationen zu ihren Massnahmen durchzuführen. Wenn, dann beschränkten sich die Kantone auf Selbstevaluationen.
- **Wirkungsüberprüfung stellt Kantone vor Schwierigkeiten:** Bei den Kantonen besteht Konsens, dass die Wirkungsmessung generell eine grosse Herausforderung darstellt. Um Wirkungen effektiv nachzuweisen und von anderen Entwicklungen zu isolieren, bräuchte es z.B. aufwändige Vorher-Nachher-Messungen. Oftmals sei es zu komplex oder schlicht nicht machbar, die Wirkung der Massnahmen zu messen. Darüber hinaus fehle es an statistischen Kennzahlen. In vielen (v.a. kleineren) Kantonen fehlt es vor allem an personellen und finanziellen Ressourcen, um Wirkungen systematisch zu überprüfen oder überprüfen zu lassen. Aus diesem Grund schätzen die Kantone Projektevaluationen, welche auf nationaler Ebene durch GFCH durchgeführt werden.
- **Wirkungsüberprüfung erfolgt meist über qualitative Einschätzungen und teils Befragungen von Teilnehmenden:** Um die Wirkungen der Massnahmen einzuschätzen, holen die meisten

²⁶ In dem Zusammenhang melden einzelne OV Schwierigkeiten im Umgang mit den Kennzahlen zur strukturellen Prävention. Diese seien im Reporting schwierig abzubilden, da es Entwicklungen gäbe, die in Zahlen nicht ausdrückbar seien.

Kantone qualitative Feedbacks von den umsetzenden Partnerorganisationen oder Multiplikatoren ein. Mehrere Kantone geben an, dass sie z.B. im Rahmen der Selbstevaluationen Befragungen der teilnehmenden Zielgruppen vornehmen lassen. Einzelne Kantone äussern, dass sie die Umsetzung von Massnahmen teils eng begleiten und dabei direkt Feedbacks von Teilnehmenden abholen. Solche qualitativen Informationen seien vor allem bei kleineren Projekten mit wenigen Teilnehmenden sehr wertvoll.

3.2.4. Zwischenfazit

Aus den Gesprächen mit den SV der KAP zeigt sich insgesamt, dass in den Kantonen unterschiedliche Auffassungen dazu bestehen, was unter dem Thema Steuerung zu verstehen ist und dass die Steuerung unterschiedlich systematisch erfolgt:

- Für die Problemanalyse und Prioritätensetzung ziehen die Kantone unterschiedliche Grundlagen heran. Oft erfolgt dies im Austausch mit Partnerorganisationen oder in einer Steuergruppe, seltener legen die Kantone eine Bedarfsanalyse zugrunde.
- In Bezug auf die Steuerung anhand von Zielsetzungen deuten die Gespräche mit den Kantonen und die Analyse der Programmkonzepte darauf hin, dass dieses Instrument wenig systematisch umgesetzt wird. In der Folge lassen sich Defizite kaum erkennen und somit auch keine geeignete Programmanpassungen vornehmen. Bei vielen Kantonen decken die kantonalen Ziele oft mehrere nationale Ziele ab. Dies hat für die Zielüberprüfung auf nationaler Ebene zur Folge, dass die Zielüberprüfung verzerrt ist (vgl. Kap. 3.5.2).
- Bei der Auswahl von Massnahmen für die kantonalen Programme stützt sich eine Mehrheit der Kantone soweit möglich auf Projekte guter Praxis aus der Orientierungsliste. Diese hat jedoch eher eine komplementäre Funktion und dient oft auch als Ideengeber. Gründe sind, dass die Projekte nicht 1:1 im kantonalen Kontext adaptierbar sind, passende Umsetzungspartner fehlen oder bestehende Umsetzungspartner eigene Projekte vorschlagen, die mit ihren Möglichkeiten und im kantonalen Kontext umsetzbar sind.
- Bei der Auswahl der Projekte kommen in den Kantonen Qualitätskriterien zur Anwendung, wobei sie sich auf die Qualitätskriterien von Quintessenz oder das Erfolgsfaktorentool abstützen. Oft machen die Kantone aus strategischen Überlegungen heraus auch Abstriche bei den Qualitätsansprüchen, um neue Umsetzungspartner und Multiplikatoren, wie z.B. Gemeinden, für die Umsetzung von Massnahmen zu gewinnen.
- Eine heterogene Situation zeigt sich darin, in welcher Ausführlichkeit die Wirkungsmessung der KAP geplant und vorgenommen wird. Die wenigsten Kantone haben systematisch Outcomeindikatoren und Messinstrumente zu ihren Massnahmen definiert. Auch stützen sich nur wenige Kantone systematisch auf Wirkungsmodelle ab. Die Kantone äussern Schwierigkeiten, die Wirkungen (Outcomes) anhand von Daten oder eigenen Erhebungen zu messen und wählen daher meist den qualitativen Austausch mit den Umsetzungsorganisationen, um

die Wirksamkeit ihrer Massnahme zu überprüfen. Teilweise erfolgen aber auch Befragungen der Teilnehmenden aus den Zielgruppen, um die Wirkungen besser einschätzen zu können.

3.3. Fortschritte in der Umsetzung auf kantonaler Ebene

In diesem Kapitel gehen wir auf die Umsetzung der KAP und Fortschritte dabei ein. In der Zwischenbilanz wurden der Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die Umsetzung und die Fortschritte der Kantone beim Thema Chancengleichheit beleuchtet. In der zweiten Phase waren die Umsetzung der strukturellen Prävention, die Nutzung von Synergien und Kanäle zum Erreichen der Zielgruppen Gegenstand vertiefter Analysen.

3.3.1. Generelle Fortschritte in der Umsetzung und Zielerreichung

Zu den generellen Fortschritten haben wir in der ersten Phase die SV der KAP befragt. In der Zwischenbilanz haben wir bereits ausführlicher darüber berichtet. Die Angaben sind in den folgenden Bullets zusammengefasst und um die Aussagen der OV der KAP aus der zweiten Phase ergänzt.

- **Umsetzung in den Kantonen grundsätzlich auf Kurs:** Die Umsetzung der KAP ist gemäss den SV der KAP in den allermeisten Kantonen (eher) auf Kurs, auch wenn deren Umsetzung aufgrund der Corona-Pandemie (vgl. Kapitel 3.3.2) und der Ukraine-Krise zwischenzeitlich herausfordernd war. Gemäss einigen OV sind die KAP insgesamt mittlerweile auch bekannter, was deren Umsetzung begünstigt (z.B. politische Legitimation).
- **Erfolge bei der Umsetzung vorwiegend bei der Zusammenarbeit mit bewährten Partnern:** Von Erfolgen in der Umsetzung berichten die Kantone vor allem bei der Zusammenarbeit mit bewährten Projektpartnern. Vor allem die Zielgruppe Kinder/Jugendliche werde gut erreicht. Zudem sei es einfacher, Themen umzusetzen, die schon länger im Fokus der KAP stünden. Weitere Erfolge verzeichnen die Kantone bei der Entstigmatisierung der psychischen Gesundheit, bei der Zusammenarbeit mit Multiplikatoren (insbesondere mit Bildungsinstitutionen/Elternbildungsangeboten, Betreuungspersonen) und der Nutzung von Synergien²⁷ mit Themen ausserhalb der KAP (z.B. Gewalt, Sucht, BGM, sexuelle Gesundheit). Gemäss den OV der KAP hat zudem die Vernetzungsarbeit zugenommen, vor allem mit den Gemeinden. Dennoch bleibt die Zusammenarbeit mit den Gemeinden für viele Kantone herausfordernd.
- **Umsetzungsschwierigkeiten vor allem bei Gemeinden²⁸:** Von Schwierigkeiten in der Umsetzung berichteten die SV der KAP vor allem bei der Zusammenarbeit mit den Gemeinden. Die Gründe dafür sehen die SV der KAP in den fehlenden Ansprechpersonen und finanziellen Ressourcen in den Gemeinden. Teilweise fehle aber auch das Interesse an Präventionsarbeit oder die politische Unterstützung. Einige OV der KAP sehen den Grund dafür auch in der

²⁷ Das Thema Nutzung von Synergien wird in der zweiten Phase der Evaluation vertieft.

²⁸ Siehe dazu auch Kapitel 3.4.4.

grundsätzlich hohen Autonomie der Gemeinden. Neben diesen Schwierigkeiten berichteten die Kantone von recht unterschiedlichen kantonsspezifischen Herausforderungen (z.B. Mehrsprachigkeit im Kanton).

- **Policy-Ebene schwieriger zu bedienen, vulnerable Zielgruppen schwerer erreicht:** Die OV der KAP erwähnen zum Thema Herausforderungen in der Umsetzung zu beiden Zielgruppen die grundsätzliche Schwierigkeit, Policy-Massnahmen bzw. Massnahmen zur Förderung der strukturellen Prävention umzusetzen (vgl. dazu Kapitel 3.3.3). Auch die vulnerablen Zielgruppen zu erreichen, sei weiterhin herausfordernd (vgl. dazu Kapitel 3.3.5).

Zielerreichung der kantonalen Aktionsprogramme

Die Kantone erfassen in ihren Jahresreportings jeweils den Erreichungsgrad ihrer kantonalen Ziele. Die Auswertung der Jahresreportings für das Jahr 2023 (Testera et al. 2024) zeigt, dass in der jetzigen Programmperiode (ab 2021) die Zielerreichung angestiegen ist. Bereits im Jahr 2022 waren im Schnitt 96% der Ziele erreicht (vgl. folgende Tabelle). Im Jahr 2023 ist die Zielerreichung nochmals leicht gestiegen und beträgt in den Modulen für Kinder und Jugendliche 98%.

Der Vergleich mit der vorherigen Programmperiode zeigt deutliche Unterschiede. Im Vergleich zu den Jahren 2019-2021 (Ende der letzten Programmperiode) ist die Zielerreichung in den Jahren 2022 und 2023 deutlich höher. Diese Unterschiede dürften zu einem Teil auf die Covid-Pandemie zurückzuführen sein (vgl. folgendes Kapitel). Ein weiterer Grund könnte die Umstellung auf das Datenerfassungssystem «E-KAP» gruppenweise ab 2020 sein, welche zu einer strengeren Selbsteinschätzung der Kantone geführt haben könnte.

Tabelle 3: Anteil erreichter Ziele pro Modul und insgesamt

Jahr	Modul A	Modul B	Modul C	Modul D	Alle Module
2019	81%	81%	85%	85%	83%
2020	76%	80%	69%	80%	76%
2021	78%	81%	64%	76%	75%
2022	97%	97%	96%	96%	96%
2023	98%	96%	98%	96%	97%

Tabelle INFRAS. Quelle: Testera et al. 2024: Jahresreporting 2023.Kantonale Aktionsprogramme (KAP)

3.3.2. Einfluss der Covid19-Pandemie auf die Umsetzung

Nachfolgend sind die Ergebnisse zum Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die Umsetzung zusammengefasst. Sie basieren auf Gesprächen mit den SV der KAP in der ersten Phase sowie der

Auswertung der Jahresreportings 2020 und 2021. Mehr Details finden sich in der Zwischenbilanz vom 8. Mai 2023.

- **Zielerreichung im Jahr 2020 häufig und 2021 eher häufig durch Pandemie beeinträchtigt:** Gemäss der Auswertung der Jahresreportings war die Zielerreichung im Jahr 2020 noch bei 58% der kantonalen Ziele beeinträchtigt, dies vermehrt betreffend die Themen Ernährung und Bewegung sowie die Zielgruppe der älteren Menschen. Im Jahr 2021 konnte der Einfluss abgeschwächt werden und nur noch 30% der Ziele waren negativ betroffen.
- **Pandemie führte zu kurzfristigen Verzögerungen und Umplanung:** Die meisten Kantone berichten von Schwierigkeiten bei der Umsetzung ihrer KAP aufgrund der Pandemie. Vorgesehene Aktivitäten mussten teilweise abgesagt oder verschoben werden. In den meisten Fällen wurden daraus resultierende Verzögerungen aber bis Sommer 2022²⁹ wieder aufgeholt. In gewissem Ausmass konnten die Kantone (bzw. deren Umsetzungspartner) die Aktivitäten in den KAP auch kompensieren, d.h. für Ersatz einer nicht durchführbaren Massnahme sorgen oder das Programm adaptieren.
- **Kompensation der Massnahmen durch digitale Medien nicht immer möglich:** Gemäss den KAP-Verantwortlichen gelang es pandemiebedingte Hindernisse besonders gut durch den Einsatz digitaler Medien wie Videocalls oder durch die Onlinedurchführung von Veranstaltungen zu überbrücken. Auch Veranstaltungen draussen mit Abstand oder individuelle Kontaktaufnahme mit Personen aus der Zielgruppe per Telefon gehörten zu kompensatorischen Massnahmen. Nicht immer funktionierte dies jedoch gleich gut: Der persönliche Kontakt zwischen den Teilnehmenden litt unter den eingeschränkten Kontaktmöglichkeiten und ältere Menschen sowie Personen in vulnerablen Situationen konnten nur beschränkt erreicht werden.
- **Pandemie als Chance genutzt:** In gewisser Hinsicht konnte die Pandemie auch als Chance genutzt werden, um neue Ansätze auszuprobieren und Innovationen hervorzubringen. Die Partnerorganisationen erwiesen sich in vielen Fällen als sehr agil.

3.3.3. Umsetzung strukturelle Prävention

Ein strategisches Ziel von GFCH ist es, Massnahmen der strukturellen Prävention bei den Kantonen stärker zu fördern (Strategieziel 1.2). Dazu sollen die Anteile kantonaler Ziele und Massnahmen mit Verhältnischarakter möglichst erhöht werden. Im Jahr 2022 lag der Anteil bei 78%.³⁰ Gemäss Auswertung der Jahresberichte lässt sich beim Anteil Massnahmen mit Verhältnischarakter jedoch zwischen 2019 und 2022 kein Aufwärtstrend erkennen (vgl. Testera et al.

²⁹ Zeitpunkt der Interviews mit den SV der KAP.

³⁰ Auf das Jahr 2023 hin wurde eine Systemänderung bei der Erhebung des Anteils der Massnahmen mit Verhältnisorientierung vorgenommen. Deshalb wird hier der Anteil für das Jahr 2022 ausgewiesen. Die Systemänderung hängt mit der Aufhebung der nationalen Leitziele auf Promotion Digitale zusammen. Bisher wurden die Massnahmen den sechs nationalen Leitzielen zugeordnet und gestützt darauf der Anteil Massnahmen mit Verhältnisorientierung berechnet. Neu wird dieser Anteil nur noch auf der Massnahmenebene über die beiden Kategorien «Verhaltens- und Verhältnisorientierung» erfasst.

2024). Vielmehr schwankt der Anteil und nimmt in den Modulen A, C und D tendenziell eher ab.

Vertieftere Einblicke in die Umsetzung der strukturellen Prävention durch die Kantone liefern die Gespräche mit den SV und OV der KAP. Mit diesen wurde der Stellenwert, die Fortschritte und Schwierigkeiten bei der Umsetzung diskutiert:

Eher hoher Stellenwert der strukturellen Prävention

Rund die Hälfte der SV der KAP hat sich zum Stellenwert der strukturellen Prävention geäußert. In den meisten Kantonen geniesst das Thema einen eher hohen Stellenwert. Trotz der zahlreich genannten Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Massnahmen zur strukturellen Prävention, konnten vereinzelt auch Fortschritte erzielt werden.

Auffällig und den Gesprächen mit den SV und den OV gemeinsam war, dass die Gesprächspartner:innen in Bezug auf die strukturelle Prävention das Thema häufig zunächst bzw. ausschliesslich auf die Policyebene von Massnahmen lenkten – dies obschon wir den Begriff «strukturelle Prävention» ganzheitlich in das Gespräch einführten.³¹ Somit sprachen sie häufig nur von einem Aspekt der strukturellen Prävention und berichteten meistens von Schwierigkeiten, Massnahmen im Policy-Bereich umzusetzen.³² Nur einzelne SV und OV der KAP äusserten sich auch zum materiellen Umfeld. Eine mögliche Erklärung für die enge Begriffsauffassung ist, dass auf Ebene der Policies grössere Lücken bzw. Umsetzungsschwierigkeiten in den KAP bestehen (vgl. weiter unten).

Vereinzelte Fortschritte im (Vor-)Schulbereich, mehr Fortschritte im Altersbereich

Die SV und die OV der KAP berichten von vereinzelten Fortschritten bei der Umsetzung von strukturellen Massnahmen im (Vor-)Schulbereich. Einem Kanton ist es teilweise gelungen, in Schulen und Kindertagesstätten ein gesundheitsförderndes materielles Umfeld umzusetzen. Ein weiterer Kanton konnte im Bereich Bewegung und Ernährung Labels und gesundheitsfördernde Massnahmen mit den Gemeinden implementieren. Aus dem Altersbereich berichten die OV der KAP von mehr Fortschritten in der strukturellen Prävention. Mehrere Kantone erwähnten, dass die Zusammenarbeit mit den Gemeinden in diesem Bereich gut laufe. Die Gemeinden merkten aus ihrer Sicht, dass das Thema Altersfreundlichkeit mit dem steigenden Anteil an Senior:innen in den Gemeinden immer wichtiger werde. Einem Kanton ist es beispielsweise gelungen, mit den Gemeinden eine Vereinbarung zu unterzeichnen. Diese soll künftig

³¹ Anpassungen im materiellen Umfeld (im öffentlichen Raum und im Umfeld bzw. den Institutionen/Einrichtungen für die Zielgruppen) sowie Anpassungen der organisatorischen und politischen Rahmenbedingungen (im Kanton, in den Gemeinden oder in Institutionen/Einrichtungen für die Zielgruppen).

³² Einige OV der KAP erwähnten zudem Schwierigkeiten bei Umsetzung von Massnahmen zur strukturellen Prävention rein aufgrund der (gemäss ihrer Einschätzung) «engen» Definition von Policy in den KAP.

sicherstellen, dass Massnahmen zur Gesundheitsförderung bei Senior:innen auch bei Legislaturwechseln bestehen bleiben.

Strukturelle Prävention im Bereich der psychischen Gesundheit schwerer umsetzbar

Zu allen KAP-Zielgruppen berichten die OV der KAP vor allem von Fortschritten in den Bereichen Bewegung. Im Altersbereich ist es beispielsweise mehreren Kantonen gelungen, ein bewegungsfreundliches Umfeld zu fördern, sei es mit der kantonalen Raumplanung oder in Zusammenarbeit mit einem Ortsentwickler auf Gemeindeebene, der eine Gemeinde bei der altersfreundlichen Ausgestaltung des Dorfkerns unterstützte. Auch partizipative Ansätze kamen dabei zum Einsatz, so zum Beispiel bei der Erstellung oder Revision des kantonalen Altersleitbilds oder durch Begehungen im öffentlichen Raum mit dem Verein Fussverkehr Schweiz. Partizipative Ansätze wie Begehungen eignen sich gemäss einzelnen Kantonen aber nicht immer, da sie für die Gemeinden sehr teuer sein können.

Strukturelle Präventionsmassnahmen im Bereich psychische Gesundheit sind gemäss den Kantonen hingegen schwieriger zu verwirklichen, weil dieser Bereich neu sei und es bisher noch wenig erprobte Massnahmen gäbe. Der Bedarf an strukturellen Massnahmen im Bereich psychische Gesundheit ist gemäss den OV der KAP jedoch über beide Zielgruppen hinweg hoch.

Umsetzungsschwierigkeiten auf Policy-Ebene

Polsan (2022) halten in ihrer Analyse der Umsetzung von Policy-Massnahmen in den KAP-Themenbereichen durch die Kantone fest, dass dies einen «Brennpunkt» darstelle. Erschwerend bei der Umsetzung von Policy-Massnahmen ist gemäss der Analyse von polsan, dass diese meist nur innerhalb von politisch günstigen Konstellationen umsetzbar sind und darüber hinaus viel Zeit erfordern. Dies wurde auch in der vorliegenden Evaluation in mehreren Gesprächen mit den KAP-Verantwortlichen bestätigt. Einige SV der KAP äusserten sich auch in die Richtung, dass die politische Ebene grundsätzlich schwerer greifbar oder die Politik schwer erreichbar für Anliegen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung sei.

Gesetzeslücken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention

Sowohl die SV als auch die OV der KAP berichteten von diversen Schwierigkeiten bei der Umsetzung von strukturellen Massnahmen. Dabei deckten sich die Aussagen, was die Hauptherausforderungen angeht. Als ein grosses Hindernis identifizierten mehrere Kantone die fehlende gesetzliche Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention und der grundsätzliche fehlende politische Wille dafür. Der fehlende politische Druck aus der Bevölkerung³³ wirke sich folglich auf die Umsetzung von Massnahmen in diesem Bereich aus.

³³ Zwei Kantone erläuterten, dass die Bevölkerung insbesondere in der Deutschschweiz der Ansicht sei, dass Gesundheitsförderung keine Staatsaufgabe, sondern im Bereich der Eigenverantwortung liege.

Gesetzliche Lücken auf kantonaler Ebene im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention identifiziert auch die Policyanalyse von polsan (2022). Besonders im Altersbereich fehle es an eigenen gesetzlichen Grundlagen und an politischer Verankerung der KAP-Themen (z.B. in Legislaturzielen). Auch sei die Verankerung der KAP-Themen über die Politikfelder hinweg in den Kantonen selten - dies obschon seit Längerem bekannt ist, dass ein themenübergreifender Ansatz ein zentraler Erfolgsfaktor für die Gesundheitsförderung und Prävention darstellt. Den Grund dafür sieht polsan u.a. darin, dass der Fokus im Altersbereich noch immer stark auf der Pflege und Versorgung von älteren Menschen liegt. Diese These hat sich auch in den Gesprächen mit den OV der KAP und den Stakeholdern auf kantonaler Ebene immer wieder bestätigt.

Zuständigkeit der Gemeinden, Ressourcenmangel und Silodenken wirken erschwerend

Eine weitere wesentliche Schwierigkeit bei der Konzeption und der Umsetzung von Massnahmen zur strukturellen Prävention besteht laut den Kantonen darin, dass für die strukturellen Verhältnisse in vielen Fällen die Gemeinden zuständig sind (z.B. lokale Raumplanung). Die Umsetzung von strukturellen Massnahmen liegt somit ausserhalb des Einflussbereichs der KAP-Verantwortlichen. Die Gemeinden für die strukturelle Prävention zu gewinnen, sei aus verschiedenen Gründen herausfordernd: Erstens seien die Gemeinden sehr heterogen. Zweitens fehle es ihnen oftmals an Ressourcen oder Expertise im Bereich der strukturellen Prävention. Folglich werde das Thema depriorisiert. Zu einer ähnlichen Feststellung gelangt auch polsan (2022): In der Raumplanung identifiziert die Policyanalyse ein besonders grosses unausgeschöpftes Potenzial für die strukturelle Prävention. Die Gemeinden seien jedoch häufig wenig für die Thematik sensibilisiert. Gleichzeitig bestehe eine grosse thematische und räumliche Distanz zwischen den kommunalen Verwaltungseinheiten. Dieses Phänomen beschränkt sich allerdings nicht nur auf die Gemeinden: Auch in den Kantonen erschwert gemäss den OV der KAP der Umstand, dass die strukturelle Prävention ein sehr sektorübergreifendes Thema ist, manchmal die Umsetzung von Massnahmen. Denn in einigen Kantonsverwaltungen herrsche ein «Silo-» oder «Gärtchendenken» vor.

3.3.4. Nutzung von Synergien

Zur Nutzung von Synergien haben wir sowohl die SV der KAP (Phase 1) als auch die OV der KAP (Phase 2) befragt. Im Fokus stand dabei, inwiefern die Befragten Synergien zwischen Modulen bzw. Themen der KAP und ausserhalb der KAP feststellten und inwieweit sie diese nutzen. Zudem wollten wir erfahren, mit welchen Akteuren Synergien bestehen und genutzt werden. Während die Kantone zur Zusammenarbeit und Nutzung von Synergien zahlreiche Akteure und Themen aufzählten, wurden auch auf Nachfrage nur vereinzelt konkrete Beispiele erläutert. Zusätzlich zu den Kantonen äusserten sich auch einige Stakeholder auf kantonaler Ebene zur Nutzung von Synergien.

Viele Synergiemöglichkeiten zwischen Modulen und Themen der KAP

Gemäss den SV und den OV der KAP werden viele Synergien zwischen den Modulen ausgeschöpft, z.B. durch die Umsetzung von zielgruppenübergreifenden Massnahmen. Ein Kanton berichtet beispielsweise, dass an den Aktionstagen psychische Gesundheit alle Lebensphasen abgedeckt wurden. Mehrere Kantone erwähnen, dass Synergien im Bereich Bewegung über die Zielgruppen hinweg genutzt werden. Konkrete Beispiele wurden jedoch nicht erläutert.

Synergien zwischen den Modulen ergeben sich auch aufgrund der Verknüpfung der Themen der KAP. Die Themen Bewegung und Ernährung seien eng verknüpft mit dem Thema psychische Gesundheit, unabhängig von der Zielgruppe.³⁴ Zwei Kantone berichteten in diesem Zusammenhang, dass sie Synergien in der Öffentlichkeitsarbeit nutzen konnten: Anstatt getrennt nach Themen oder Modulen treten sie mit dem gesamten KAP an die Öffentlichkeit. Dies sei nicht nur kostensparend, sondern verstärke auch den einheitlichen Auftritt gegen aussen.

KAP-Gesamtkonzept und Lebensphasenmodell fördern Nutzung von Synergien

Begünstigend für die Nutzung von Synergien zwischen den Modulen und Themen der KAP ist es gemäss den Kantonen, wenn die KAP-Module in einem Gesamtkonzept zusammengeführt sind oder wenn die Leitung der KAP-Module im gleichen Departement bzw. Amt angesiedelt ist. Auch auf politischer Ebene sei diese Zusammenführung hilfreich: Dadurch könne man die Themen der KAP im Kanton oder auch gegenüber den Gemeinden besser verkaufen.

Förderlich für die Nutzung von Synergien zwischen Modulen sei zudem, wenn das Lebensphasenmodell gelebt werde, wie mehrere Kantone berichteten. Während früher in getrennten Modulen gearbeitet wurde, verstärke das Lebensphasenmodell die Zusammenarbeit zwischen Modulen und Themen der KAP.

Synergien mit Themen ausserhalb der KAP vor allem im Suchtbereich genutzt

Auch zu verschiedenen Themen ausserhalb der KAP bestehen gemäss den Kantonen Synergiemöglichkeiten. Am häufigsten genutzt werden diese mit den Themen Sucht³⁵ und Tabakprävention. Dabei verwiesen die Kantone immer wieder auf die enge Verknüpfung mit dem Thema psychische Gesundheit: Die Stärkung der psychischen Gesundheit sei gleichzeitig auch Suchtprävention.³⁶ Gemäss den Gesprächen mit den SV der KAP hat ein Kanton die Zusammenarbeit in den Themen der KAP in die Leistungsvereinbarungen beim Thema Suchtprävention aufgenommen. Dies begünstige die Nutzung von Synergien. In einem Kanton wird das Thema Sucht in den Schulen zusammen mit dem Thema psychische Gesundheit (und weiteren Themen)

³⁴ Konkrete Beispiele wurden allerdings in diesem Zusammenhang nicht erwähnt

³⁵ Teilweise besteht ein sehr enger Austausch zwischen den KAP und dem Thema Sucht. In einigen Kantonen ist die gleiche Person für das Thema Sucht und für die KAP zuständig, wodurch Synergien automatisch genutzt würden.

³⁶ Auch der Bericht von polsan (2022) kommt zum Schluss, dass die Schnittstelle zwischen KAP-Themen und Suchtprävention verstärkt beleuchtet werden sollte.

aufgegriffen. Ein anderer Kanton versucht derzeit, die Themen Tabak und Alkohol in ein bestehendes KAP-Projekt aufzunehmen, in dem Fachpersonen aus dem Vorschulbereich vernetzt werden.

Weitere Synergien bestehen gemäss den SV und den OV der KAP mit den Themen PGV, betreuende Angehörige, Migration, Suizid und Gewaltprävention und LGBTQI. Auch im Umweltbereich sehen zwei Kantone ein Synergiepotenzial, besonders bei der Förderung der Aufenthaltsqualität im öffentlichen Raum. Allerdings würden diese Synergien noch zu wenig genutzt oder dies sei erst im Aufbau.

Auch mit den Gemeinden nutzen die Kantone teilweise Synergien. Dies variiert jedoch nach Kanton. Einige KAP-Verantwortliche berichten von der Nutzung von Synergien mit den Gemeinden in den Themen Migration, soziale Verarmung und Nachbarschaftshilfe.³⁷ Einige Kantone aus der Romandie nutzen Synergien mit den Gemeinden über das Label «Communes en santé».

Synergiepotenzial innerhalb der Kantonsverwaltungen teilweise schwer nutzbar

Für die Umsetzung der KAP arbeiten die SV und die OV der KAP mit verschiedenen kantonalen Akteuren zusammen. Die Akteure sind dabei thematisch breit gefächert.³⁸ Mehrere Kantone hoben die Bedeutung der Zusammenarbeit mit dem Hochbauamt bzw. Amt für Raumplanung hervor: Gerade hier bestehe grosses Potenzial für Synergien bei der strukturellen Bewegungsförderung, das teilweise auch aktiv genutzt werde. Allerdings äussern auch viele KAP-Verantwortliche, dass die Zusammenarbeit erst im Aufbau und der Zugang zu anderen Ämtern teils schwer zu etablieren sei. Wenn innerhalb desselben Kantons verschiedene Stellen involviert seien, erschwere das «Gärtchendenken» eine zielführende Zusammenarbeit (vgl. auch Kap. 3.3.3). Ein Kanton fordert die intersektorielle Zusammenarbeit innerhalb der Kantonsverwaltung explizit ein, wenn neue KAP-Massnahmen entwickelt werden. Eine zu diesem Zweck gebildete interdepartementale Arbeitsgruppe habe zu einer gemeinsamen Kultur geführt und die Nutzung von Synergien begünstigt. Die Umsetzung der Massnahmen ist in diesem Kanton auch in den verschiedenen Departementen im Budget reflektiert.

Gemeinsame Zuständigkeiten und verwaltungsinterne Arbeitsgruppen förderlich

Begünstigend für die Nutzung von Synergien zwischen Themen innerhalb und ausserhalb der KAP ist es gemäss den SV und den OV der KAP, wenn verwaltungsintern themenübergreifende Arbeits- oder Koordinationsgruppen bestehen oder gebildet werden. Auch wenn die

³⁷ Konkrete Beispiele wurden hier aber nicht erwähnt.

³⁸ Am häufigsten haben die Kantone die Zusammenarbeit zwischen dem Sozial- und dem Gesundheitsamt hervorgehoben, wobei die Leitung der KAP in fast allen Fällen in einem der beiden Bereiche liegt. Auch mit dem Bereich Bildung arbeiten die Kantone oft zusammen (Zielgruppe Kinder und Jugendliche). Weitere relevante Stellen innerhalb der Kantonsverwaltungen reichten von zielgruppenspezifischen Fachstellen (alle Zielgruppen) über das Umwelt-, Sport- oder Migrationsamt bis hin zu kantonalen Integrationsprogrammen.

Zuständigkeit für mehrere Themen in einer Person (oder einem Amt) zusammenfällt, unterstütze dies die Nutzung von Synergien.³⁹

In gewissen Fällen sind auch die Strukturen in den Kantonen dafür entscheidend, ob und wie stark die Synergien genutzt werden (können). Ein kleiner Kanton erwähnte beispielsweise, dass die Kantonsgrösse auch dazu beitragen dürfte, dass ein guter Austausch zwischen den KAP-Themen stattfindet, da die Verantwortlichkeiten in der Verwaltung gut überblickbar seien.

Partnerorganisationen mit breitem Themenportfolio öffnen Türen

In einigen Kantonen ergeben sich dadurch Synergien, dass zahlreiche Aufgaben im Altersbereich im Rahmen einer Leistungsvereinbarung an eine externe Organisation ausgelagert werden (z.B. an Pro Senectute), welche auch ausserhalb des KAP Leistungen für die Zielgruppe ältere Menschen anbietet.

Die langjährige Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen hat sich gemäss den Aussagen der OV der KAP als hilfreich erwiesen, um Synergien zu nutzbar zu machen. Dabei erläuterten mehrere OV der KAP, dass die Partnerschaften aus bestehenden Modulen eine gute Eintrittspforte für die Umsetzung der neuen Module (d.h. Bereich psychische Gesundheit) seien.

Getrennte Finanzierung und Konkurrenzdenken hindern Nutzung von Synergien

Bei der Nutzung von Synergien bestehen aber auch Grenzen. Mehrere Faktoren hindern gemäss den Aussagen der OV der KAP die Nutzung von Synergien. Häufig als Hindernis genannt werden die finanzielle Abgrenzung der KAP zu gewissen Themen wie Sucht, Suizid oder BGM, welche im engen thematischen Zusammenhang mit den KAP stünden. Aufgrund der klar getrennten Finanzierungstöpfe könnten diese wenig genutzt werden. Ähnliche Erfahrungen haben gewisse Kantone auch in der Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen gemacht: In einigen wenigen Fällen bestehe ein Konkurrenzdenken der Partnerorganisationen gegenüber dem Kanton. Ein Stakeholder auf kantonaler Ebene berichtet, dass auch zwischen den Partnerorganisationen Konkurrenzdenken bestehe, was eine Zusammenarbeit in mehreren Themen erschwere.

Potenziale durch bessere Vernetzung vorhanden

Aus den Gesprächen mit den KAP-Verantwortlichen und Stakeholdern auf kantonaler Ebene geht hervor, dass Synergiemöglichkeiten besser ausgeschöpft werden könnten. In manchen Kantonen besteht keine institutionalisierte Vernetzung zwischen den relevanten Partnern im Altersbereich (kantonale Verwaltungen, Partnerorganisation bzw. Multiplikatoren auf kantonaler Ebene), beispielsweise in Form von regionalen Fachgruppen oder Begleitgruppen der KAP.

³⁹ In einem Kanton ist z.B. die gleiche Person zuständig für die Fachstelle Alter wie auch für das KAP. In einem anderen Kanton ist die KAP-zuständige Person auch für das Thema Sucht verantwortlich.

3.3.5. Erreichen der Zielgruppen und bewährte Kanäle

Erreichte Zielgruppen

Die Kantone erfassen im Rahmen der Reportings, wie viele Kinder, Jugendliche und ältere Menschen sie mit den umgesetzten Massnahmen erreichen. Die Auswertung der Reportings 2023 (vgl. Testera et al. 2024) zeigt, dass die KAP mit dem Modul A die meisten Personen aus den Zielgruppen erreichen, gefolgt vom Modul C. Ältere Menschen werden mit den Modulen B und D deutlich weniger erreicht. Bei Betrachtung der einzelnen Zielgruppentypen zeigt sich, dass die KAP die meisten Personen in den Zielgruppen Vorschulalter und im frühen und mittleren Schulalter erreichen. Bei den älteren Menschen sind es vor allem Personen im dritten agilen Lebensalter. Ein valider Vergleich über die Jahre (ab 2021) ist nicht möglich, da die Zählart ab 2023 geändert hat.⁴⁰

Erreichte Multiplikatoren

Weiter erfassen die KAP die Anzahl Multiplikatoren, die sie über ihre Massnahmen erreichen. Ähnlich wie bei den Zielgruppen erreichen die KAP deutlich mehr Multiplikatoren der Zielgruppe Kinder und Jugendlichen (insb. Modul A) als Multiplikatoren der Zielgruppe ältere Menschen. Ab 2021 und im Vergleich zur letzten Programmperiode (bis 2020) ist die Anzahl der erreichten Multiplikatoren in allen Modulen angestiegen (vgl. folgende Tabelle). Bei den älteren Menschen (Module B und D) kam es ab 2022 nur noch zu kleinen Veränderungen bei der Anzahl erreichter Multiplikatoren. Die Zunahmen in den Modulen A und C zwischen 2022 und 2023 dürften teilweise mit der veränderten Zählart zusammenhängen. Insgesamt lässt sich folgern, dass das Ziel, die Zahl der Multiplikatoren zu erhöhen oder stabil zu halten, erreicht wurde.

Tabelle 4: Erreichte Multiplikatoren pro Modul

Jahr	Modul A	Modul B	Modul C	Modul D
2019	27'848	3'251	27'842	3'234
2020	26'141	2'756	26'355	2'714
2021	40'724	3'544	25'926	3'548
2022	39'327	4'215	29'655	6'076
2023	62'142	4'767	37'949	6'700

Tabelle INFRAS. Quelle: Testera et al. 2024: Jahresreporting 2023.Kantonale Aktionsprogramme (KAP)

⁴⁰ Neue Zählart: Bei Multiplikatorenprojekten werden neu indirekt erreichte Zielgruppe mitgezählt. Beispielsweise werden pro Erziehungsberechtigte, die in einem Projekt erreicht werden, zwei Kinder gezählt und pro Lehrperson 20 Kinder (ausser, die effektive Anzahl der Zielgruppe ist bekannt).

Betrachtet man die erreichten Multiplikatorengruppen, dann zeigt sich, dass die KAP insbesondere Eltern/Erziehungsberechtigte und - in etwas geringerem Ausmass - familienexterne Betreuungspersonen, Lehrpersonen und Angehörige gut erreichen.

Zur Frage, wie und wo die Zielgruppen am besten erreicht werden, haben wir die OV der KAP sowie die Stakeholder auf kantonaler Ebene befragt. Dabei standen u.a. die **Kanäle** im Vordergrund, welche für die Zielgruppenerreichung genutzt werden.

Ältere und vulnerable Bevölkerung schwerer erreichbar als jüngere Menschen

Kinder und Jugendliche erreichen die KAP-Verantwortlichen insgesamt gut, besonders via die Schulen, wo diese Zielgruppe in eine fixe Struktur eingebettet ist. Doch seien die Schulen teilweise auch überfordert von den zahlreichen Angeboten oder generell überlastet, wie mehrere Kantone berichteten. Ein Kanton hat deshalb eine Plattform erstellt, um den Überblick für die Schulen zu erleichtern. Auch die Eltern von Kleinkindern werden gemäss den Stakeholdern auf kantonaler Ebene in der Regel gut erreicht, z.B. über die Mütter- und Väterberatungen, wo die KAP-Themen in die Beratungen einfließen.

Schwieriger sei es gemäss den OV der KAP, die vulnerable Bevölkerung generell zu erreichen (vgl. auch Kapitel 3.3.6), insbesondere isolierte ältere Menschen und die Migrationsbevölkerung. Ältere Menschen direkt für die Teilnahme an KAP-Aktivitäten zu gewinnen oder sie mit partizipativen Ansätzen in die Entwicklung von Massnahmen einzubeziehen, ist für gewisse Kantone herausfordernd, vor allem in ländlichen Gebieten, wo es zahlreiche Streusiedlungen gibt. Selbst mit Fahrdienst-Angeboten sei die ältere Bevölkerung dort nur schwer oder nicht mobilisierbar. In manchen Fällen fehle aber auch eine Partnerorganisation im Bereich Alter, da viele Organisationen eher auf das Setting der Pflege ausgerichtet seien als auf die Gesundheitsförderung.

Multiplikatoren als wichtigster Kanal für Zielgruppenerreichung

Gemäss den Aussagen der OV der KAP erreichen die Kantone beide Zielgruppen am besten via die Multiplikatoren. Bei der Zielgruppe Kinder und Jugendliche sind die wichtigsten Multiplikatoren die Mütter- und Väterberatungen, die puériculture (Romandie), Kindertagesstätten bzw. schulergänzende Betreuungsstrukturen, Schulen⁴¹, Hebammen, Schulpflegefachpersonen in der Romandie⁴², die Jugendarbeit, Vereine (z.B. Pfadi), sowie die Gemeinden (u.a. via Label «Communes en santé»), und die aufsuchende Arbeit. Bei den älteren Menschen zählen zu den wichtigsten Multiplikatoren die Gemeinden (Sozialvorstehende, Gesundheitsvorstehende, Altersbeauftragte, Fachstellen Alter), Vertrauenspersonen (z.B. Hausärzt:innen, Therapeut:innen

⁴¹ Schulleitungen und Schulsozialdienst seien tendenziell gut erreichbar, Lehrpersonen eher schwerer.

⁴² Schulpflegefachpersonen wurden ausschliesslich von OV der KAP aus der Romandie erwähnt. In der Deutschschweiz werden gemäss unserer Kenntnis keine Pflegefachpersonen in den Schulen eingesetzt (oder nicht systematisch).

wie Ergo- oder Physiotherapeut:innen, Apotheker:innen) und Partnerorganisationen wie Pro Senectute, Spitex, Gesundheitsligen (Rheumaliga, Lungenliga) oder das Schweizerische Rote Kreuz. Auch Organisationen der Zivilgesellschaft wie z.B. Seniorenorganisationen sowie Vereine (z.B. Turnverein, kirchliche Vereine) spielen gemäss den Kantonen und den Stakeholdern eine wichtige Rolle.

Schwer nutzbares Potenzial bei Akteuren im Versorgungsbereich, insb. Hausärzteschaft

In der Regel erreichen die Kantone nach ihren Aussagen die Multiplikatoren der Zielgruppen gut. Eine Ausnahme dazu bilden einerseits die Gemeinden, insbesondere kleinere Gemeinden, bei denen die Ressourcen knapp sind oder der politische Wille fehle. Andererseits erwähnen die OV der KAP auch die Hausärzteschaft, welche aus Sicht der Kantone gerade bei der älteren Bevölkerung wichtige Multiplikatoren wären. Dafür sehen die OV der KAP verschiedene Gründe: Erstens könnten die Hausärzt:innen Leistungen zur Gesundheitsförderung nicht abgeben, was ein grundsätzliches Hindernis für deren Engagement darstelle.⁴³ Zweitens seien die Hausärzt:innen im Kanton nur mit viel Aufwand erreichbar, weil die Hausärzt:innen oftmals einzeln angesprochen werden müssten.⁴⁴ Einzig ein Kanton berichtete von einem Projekt, bei dem ein Zusammenhang zwischen der Sozialberatung und der Hausärzteschaft gelungen ist.⁴⁵ Alternativ sehen deshalb vereinzelte Kantone Potenzial bei den Ergo- und Physiotherapeut:innen, welche sich bereits in den Themen der KAP (z.B. Sturzprävention) engagieren. Vereinzelte Versuche, die Spitex für die KAP-Themen einzuspannen, waren bisher hingegen weniger erfolgreich.⁴⁶

Langjährige Partnerschaften und bestehende Gefässe helfen, Zielgruppe zu erreichen

Vom langjährigen Kontakt mit den Multiplikatoren profitieren die OV der KAP, indem sie konkrete Ansprechpartner haben und bestehende Gefässe für neue Themen nutzen können.⁴⁷ Dies helfe, die etablierten Zielgruppen zu erreichen. Für den Zugang zu den Multiplikatoren sei es zudem hilfreich, wenn Dachverbände⁴⁸ bestehen. Wenn hingegen konkrete Ansprechpartner fehlten, sei es auch schwieriger, die Multiplikatoren bzw. auch die Endzielgruppen zu

⁴³ Diese Rückmeldung haben mehrere Kantone erhalten, welche sich direkt mit einigen Hausärzt:innen in Verbindung gesetzt haben.

⁴⁴ Ein Kanton erwähnte, dass zwar ein kantonaler Dachverband bestehe, aber es fehle ein regelmässiger Austausch, sodass die Hausärzteschaft dennoch einzeln angesprochen werden müsse.

⁴⁵ In diesem Projekt bietet die Caritas Sozialberatungen in Hausarztpraxen an.

⁴⁶ Im vertiefenden Gespräch erklärt eine Spitexorganisation auf kantonaler Ebene, dass dies nicht an der mangelnden Sensibilisierung für die Bedeutung des Themas läge. Es fehle den Spitexorganisationen jedoch das Mandat, sich im Bereich der Prävention zu betätigen. Wo immer möglich, fliessen die Themen der KAP zwar trotzdem in die Beratungen bzw. die Pflege der älteren Bevölkerung ein. Gezielte Massnahmen hingegen könnten wegen des fehlenden Auftrags nicht durchgeführt werden.

⁴⁷ So konnte z.B. ein Kanton das Thema Sturzprävention oder Ernährung mit Referaten in Seniorenvereinigungen einbringen. Ein anderer Kanton berichtete, dass sich Mittagstische gut eignen, um diverse Präventionsthemen aufzugreifen.

⁴⁸ Z.B. die Jugendarbeit erreicht ein Kanton gut über den Dachverband.

erreichen.⁴⁹ Gemäss mehreren Kantonen bewährt es sich, wenn sich die Multiplikatoren untereinander vernetzen⁵⁰ oder Themen der KAP mit anderen für die Zielgruppe relevanten Themen kombiniert werden⁵¹. So würden gewisse Massnahmen zum Selbstläufer oder ein breiteres Publikum erreicht. Mehrere Kantone haben zudem die Erfahrung gemacht, dass es hilfreich ist, wenn die Gemeinden zu Anlässen einladen (anstatt die KAP-Beauftragten).

Einsatz von sozialen Medien zur Verbreitung von Informationen bei Multiplikatoren

Einige Kantone nutzen die sozialen Medien, um an Fachpersonen zu gelangen oder um Informationen auf Kantonsebene zu verbreiten. Um die direkten Zielgruppen (ältere Menschen bzw. Kinder und Jugendliche) zu erreichen, eigneten sich die sozialen Medien der Kantone jedoch weniger. Die Partnerorganisationen hingegen würden vor allem die jüngere Zielgruppe wie auch die Migrationsbevölkerung mit den sozialen Medien relativ gut erreichen.

Ältere Bevölkerung wird mit traditionellen Medien besser erreicht

Bei den älteren Menschen haben sich soziale Medien weniger gut bewährt.⁵² Eine Interviewpartnerin berichtete, dass in ihrer Gemeinde für die öffentliche Kommunikation eine digitale Plattform «Crossiety»⁵³ eingeführt wurde. Der Fokus auf digitale Kommunikation habe jedoch dazu geführt, dass die ältere Bevölkerung vermehrt isoliert wurde, weshalb nun wieder verstärkt analoge Kommunikationsmittel eingesetzt würden (z.B. Versände per Post). Mehrere Gesprächspartner merken an, die Affinität gegenüber digitalen Medien unter den älteren Menschen sehr unterschiedlich sei. Daher stelle sich auch die Frage der Chancengerechtigkeit. Auch aus den anderen Gesprächen zeigt sich, dass sich bei dieser Zielgruppe die traditionellen Medien besser eignen, so zum Beispiel die lokalen Printmedien (z.B. Lokalzeitungen, Gemeindezeitschriften, Gemeindeaushänge, Dorf- oder Pfarreiblätter) oder das lokale Radio oder Fernsehen. Auch Mund-zu-Mund-Propaganda sei ein bedeutender Kanal. Ein Kanton berichtete zudem, dass die Präsenz an eine Freizeitmessen erfolgreich sei: Nicht nur die älteren Menschen, sondern auch die Partnerorganisationen würden dort erreicht.

3.3.6. Fortschritte beim Thema Chancengleichheit

In der Zwischenbilanz haben wir basierend auf den Gesprächen mit den SV der KAP und externen Expert:innen bereits ausführlich über die Umsetzung der Chancengleichheit berichtet.

⁴⁹ Von Schwierigkeiten berichtete beispielsweise ein Kanton, bei dem sich die Zusammenarbeit mit einem Akteur im Bereich LGBTQI gut funktioniert, bis sich diese Organisation auflöste. Seither sei es schwieriger, die Zielgruppe zu erreichen. Ein anderer Kanton berichtete von Schwierigkeiten, die Schulsozialarbeitenden zu erreichen, weil dort ein Dachverband fehle.

⁵⁰ Z.B. Vernetzung von Mamamundo mit Femmes Tisch.

⁵¹ Z.B. Finanzen im Alter kombiniert mit Themen der Gesundheitsförderung.

⁵² Eine Ausnahme bildet das Projekt «Malreden» (ein Telefondienst, der älteren Menschen eine niederschwellige Möglichkeit bietet, mit anderen in Kontakt zu treten). Hier haben sich gemäss einem Kanton auch die sozialen Medien bei älteren Menschen bewährt.

⁵³ Vgl. Webseite von [Crossiety - der Digitale Dorfplatz für ein cleveres Zusammenleben](#).

Dabei standen die Fortschritte bei der Umsetzung der Chancengleichheit im Vordergrund. Die Ergebnisse sind nachfolgend zusammenfassend aufgeführt (für mehr Details vgl. Zwischenbilanz vom 8. Mail 2023) und punktuell mit relevanten Ergebnissen aus Interviews mit Stakeholdern auf kantonaler Ebene ergänzt:

- **Stellenwert der Chancengleichheit insgesamt zugenommen:** Der Stellenwert der Chancengleichheit hat bei den Kantonen über die letzten Jahre zugenommen und wurde insgesamt als hoch eingeschätzt. Dies spüren auch Stakeholder auf kantonaler Ebene, z.B. das SRK und Vertretende der LGBTQI-Community. Die Kantone würden auch in anderen Leistungsverträgen mit Organisationen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich vermehrt fordern, dass vulnerable Gruppen verstärkt erreicht werden. Auch die befragten Expert:innen nahmen insgesamt grosse Fortschritte im Thema Chancengleichheit wahr.
- **Zielgruppen bei Massnahmen zur Chancengleichheit eher breit definiert:** Die Zielgruppen der KAP-Massnahmen zur Förderung der Chancengleichheit sind insgesamt eher breit definiert und kommen in erster Linie der Migrationsbevölkerung und sozioökonomisch benachteiligten Menschen bzw. Familien zugute. Nur vereinzelt haben Kantone die Zielgruppen in noch engere Subgruppen eingegrenzt.⁵⁴
- **Kombination aus universellen und spezifischen Massnahmen:** Die meisten Kantone setzen auf eine Kombination allgemeinen Massnahmen für die breite Bevölkerung und spezifische Massnahmen für Personen in besonders vulnerablen Situationen um, um die Chancengleichheit zu fördern.
- **Besonders bedürftige Zielgruppen schwer erreichbar:** Gewisse Zielgruppen effektiv zu erreichen, ist gemäss den Kantonen und Expert:innen herausfordernd, beispielsweise wenn die Zielpersonen den Angeboten ablehnend gegenüberstünden. Kulturelle Barrieren und andere Faktoren⁵⁵ bringen die Kantone immer an Grenzen beim Erreichen der Bevölkerung in besonders vulnerablen Situationen. In diesen Fällen sei oft die aufsuchende Arbeit gefordert, welche gemäss den Kantonen jedoch teuer und somit nur begrenzt einsetzbar ist. Gemäss Expert:innen braucht es gezielte Ansätze, die das Umfeld, die Lebensphase und die spezifischen Hintergründe der Person berücksichtigen.
- **Multiplikatoren zentral für Erreichbarkeit der Zielgruppen:** Effizienter seien Ansätze über Multiplikatoren aus dem Migrations- und Sozialbereich. Diese seien nah an Personen in vulnerablen Situationen und spielen darum eine zentrale Rolle, diese Personen zu erreichen.⁵⁶ Einige Kantone erreichen Personen in schwächeren sozialen Verhältnissen auch gut über die Gemeinden. Gemäss einer befragten Organisation aus dem Sozialbereich besteht noch

⁵⁴ Z.B. *schwangere* Migrantinnen oder Eltern *mit psychischer Belastung* oder *ältere* Migrantinnen, Kinder mit Beeinträchtigungen.

⁵⁵ Z.B. Vergessen von Terminen, Skepsis gegenüber KAP-Angeboten oder Stigma im Zusammenhang mit der Nutzung von Angeboten.

⁵⁶ Dazu gehören beispielsweise die Organisationen wie die Caritas, das Rote Kreuz, Pro Senectute, Organisationen im Asylbereich oder die Sozialdienste der Gemeinden.

grosser Bedarf darin, potenzielle Multiplikatoren darin zu schulen, die KAP-Themen an Personen in vulnerablen Situationen zu vermitteln, beispielsweise bei Fachpersonen in der Elternbildung, der Schuldenberatung oder bei den Sozialdiensten. Diese würden vermehrt auch Unterstützung anfragen.

- **Unterstützungsbedarf der Kantone im Thema Chancengleichheit vorhanden, Bedürfnisse breit gefächert:** Die meisten Kantone wünschen sich mehr Unterstützung durch GFCH bei der Umsetzung des Themas Chancengleichheit, so z.B. mehr finanzielle Unterstützung, eine Sammlung von Ideen oder Best Practices sowie Unterstützung bei der Kommunikation. Auch eine genauere Definition von Chancengleichheit wäre für die Kantone hilfreich. Diesen Wunsch äusserten sowohl die SV als auch die OV der KAP. Zudem fehlt es gemäss Stakeholdern auf kantonaler Ebene an verfügbaren Übersetzungen von Informationsmaterial, das man Personen aus der Migrationsbevölkerung zur Verfügung stellen könne.⁵⁷
- **Möglichkeiten zur Förderung des Themas Chancengleichheit aus Sicht der Expert:innen:** Daneben könnte gemäss Expert:innen das Sichtbarmachen von vulnerablen Situationen auf politischer Ebene helfen, das Thema Chancengleichheit weiter voranzutreiben. In der Konzeptphase könnten die Kantone von einer Beratung zum Thema Chancengleichheit profitieren, ähnlich wie dies beim Tabakpräventionsfonds bereits der Fall ist.

Ergänzend dazu haben wir in der zweiten Phase die OV der KAP zu den von ihnen verfolgten und bewährten Ansätzen der Chancengleichheit befragt. Vereinzelt fliessen zudem auch Aussagen aus Interviews mit Stakeholdern auf kantonaler Ebene in dieses Kapitel ein.

⁵⁷ Beispielsweise junge Eltern, wenn es um die gesunde Ernährung in den ersten Lebensjahren geht. Zwar bestehen häufig schon Übersetzungen, aber nicht in alle relevanten Sprachen. Besonders zum Thema psychische Gesundheit äusserte eine Gesprächspartnerin Bedarf und regte daher an, solch relevante Unterlagen (z.B. Broschüren) vermehrt auf nationaler Ebene zur Verfügung zu stellen. Die Unterlagen sollten dabei auch auf kultureller Ebene übersetzt werden. Beispielsweise sollten Vorschläge für gesunde Menüpläne an die Essgewohnheiten in anderen Kulturkreisen angepasst werden. Dabei sei zudem der Kontext der zu erreichenden Bevölkerung zu berücksichtigen (z.B. bildungsferne Bevölkerung bzw. Bevölkerung mit wenig Lesekompetenz).

Ansätze der Chancengleichheit implizit angewendet, aber explizit wenig bekannt

Zu den verschiedenen Ansätzen der Förderung der Chancengleichheit⁵⁸ äusserten sich nur einzelne Kantone mit Beispielen. Als konkretes Beispiel für den Zielgruppenbezug erwähnte ein Kanton die Verwendung von simpler Sprache, Piktogrammen oder Bildern. Zur Partizipation der Zielgruppe berichtete ein Kanton, dass sie die ältere Bevölkerung in die Konzeption von Massnahmen einzubeziehen versuchen. Ein anderer Kanton erläuterte, dass eine Veranstaltung auch für Senioren mit eingeschränkter Bewegungsmöglichkeit geöffnet wurde. Auch zum Empowerment⁵⁹ und Settingansatz⁶⁰ äusserten sich nur einzelne Kantone. Ein Kanton berichtete zudem, wie er das integrierte Handeln z.B. durch die Vernetzung von Akteuren im Bereich frühe Kindheit mit breit gefassten Gruppen von Fachpersonen fördert.

Insgesamt entstand der Eindruck, dass die OV der KAP zwar die verschiedenen Ansätze in ihren Programmen anwenden, sich dessen aber selbst wenig bewusst sind. Dieser Eindruck kam auch daher zustande, dass zwar im Verlauf des Gesprächs verschiedene Beispiele erwähnt wurden, bei denen die genannten Ansätze zur Förderung der Chancengleichheit zum Tragen kamen. Explizit gefragt nach den Ansätzen äusserten sich jedoch nur sehr wenige Gesprächspartner:innen.⁶¹

Ungenutztes Potenzial bei partizipativen Ansätzen

Stakeholder auf kantonaler Ebene sehen noch ungenutztes Potenzial, Zielgruppen wie die Migrationsbevölkerung mit partizipativen Ansätzen besser zu erreichen. Als Akteure, die im Kontakt mit der Zielgruppe sind, sehen sie den Bedarf und auch das Interesse der Zielgruppen. Es fehle aber an bedarfsorientierten Angeboten, z.B. Schwimmkurs für muslimische Frauen, Spazierangebot mit Kinderwagen für junge Mütter der Migrationsbevölkerung. Solche von der Zielgruppe kommenden Ideen könnten oft nicht umgesetzt werden, weil sich für solche «Bottom-up» entstehenden Ideen keine Gelder finden oder die Infrastrukturen nicht zur Verfügung gestellt werden (z.B. abgetrennter Schwimmbadbereich). Zudem seien oft Dolmetscher:innen bei der Umsetzung von Massnahmen (z.B. bei Gesprächsrunden zu bestimmten Themen) gefragt, wozu auch oft die Gelder fehlen.

⁵⁸ Dabei wurden die folgenden Ansätze bei der Fragestellung kurz erläutert: Zielgruppenbezug, Partizipation der Zielgruppe, Empowerment, Settingansatz, integriertes Handeln.

⁵⁹ Ein Kanton erläuterte eine Massnahme, welche die Bewegungslust von Kindern und Jugendlichen fördert, die im Sportunterricht nur wenig mitziehen könnten. Durch das Wegfallen des Leistungsdrucks würden die entsprechenden Kinder gezielt «empowert».

⁶⁰ Ein Kanton probiert beispielsweise aktuell, durch fiktive «Steckbriefe» das Setting der entsprechenden Zielgruppen zu beschreiben und so für die Massnahmen im Hinterkopf zu behalten. Ob sich dies bewährt, kann der entsprechende Kanton allerdings noch nicht beurteilen.

⁶¹ Da diese Frage am Ende der Fokusgruppengespräche thematisiert wurde, ist aber auch möglich, dass die Teilnehmenden weniger motiviert waren, dies konkreter auszuführen.

3.3.7. Zwischenfazit

Die Gespräche mit den SV und den OV der KAP zeigen, dass die befragten Kantone gesamthaft betrachtet auf Kurs sind mit der Umsetzung der KAP und dass die KAP heute von einem gewissen Bekanntheitsgrad profitieren. Dies erleichtert die Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren. Die Gespräche sowie die Interviews mit kantonalen Stakeholdern liefern wertvolle Hinweise auf Erfolge und Schwierigkeiten in der Umsetzung, welche sich wie folgt zusammenfassen lassen:

- Erfolge in der Umsetzung zeigen sich vor allem bei bewährten Partnern und Themen. Schwieriger gestaltet sich die Umsetzung, wenn neue Partner involviert sind oder die Zusammenarbeit mit den Gemeinden gesucht wird. Auf Ebene der Gemeinden besteht daher ein grosses noch nicht ausgeschöpftes Potenzial.
- Zwar führte die Corona-Pandemie in fast allen Kantonen zwischenzeitlich zu Verzögerungen. Diese konnte jedoch in fast allen Fällen aufgeholt werden. Allerdings war ein hohes Mass an Flexibilität und Kreativität von den Kantonen und deren Umsetzungspartnern der KAP gefordert, um die geplanten Aktivitäten in abgeänderter Form durchführen zu können. Die Pandemie wurde in der Umsetzung der KAP also auch als Chance genutzt, die Innovationen hervor gebracht hat.
- Die strukturelle Prävention geniesst in den Kantonen zwar insgesamt einen hohen Stellenwert. Dennoch stossen die Kantone immer wieder an Grenzen, wenn es um deren Umsetzung geht. Vor allem Gesetzeslücken in Bezug auf die Prävention und Gesundheitsförderung (besonders im Altersbereich) und der fehlende politische Wille hindern die Kantone daran, Massnahmen zur strukturellen Prävention umzusetzen. Auch der Umstand, dass oft die Gemeinden für das materielle Umfeld verantwortlich sind, erschwert die Umsetzung. Auch das Gärtchen- bzw. Silodenken in den Verwaltungen behindert schnellere Fortschritte im Bereich der strukturellen Prävention. Ein grosses unausgeschöpftes Potenzial besteht in der lokalen Raumplanung auf Gemeindeebene, wie bereits polsan (2022) feststellte.
- Synergiemöglichkeiten sind zwischen den KAP-Modulen und KAP-Themen zahlreich vorhanden und die Kantone nutzen diese bereits. Wenn die KAP in einem Gesamtkonzept zusammengeführt sind oder das Lebensphasenmodell bereits angewandt wird, gelingt dies den Kantonen besser. Synergien mit Themen ausserhalb der KAP werden v.a. im Bereich Sucht genutzt, dort v.a. durch die enge Verknüpfung mit dem Thema psychische Gesundheit. Auch in weiteren Themen bestehen verschiedene Synergiemöglichkeiten. Diese werden aber bisher weniger stark genutzt oder sind erst im Aufbau. Hinderlich für die Nutzung von Synergien ist die getrennte Finanzierung von Themen ausserhalb der KAP und Konkurrenzdenken in den Verwaltungen. Gemäss einzelnen Beispielen helfen gemeinsame Zuständigkeiten oder verwaltungsinterne Arbeitsgruppen solche Barrieren zu überwinden. Auch Partner mit

breitem Themenportfolio können Türen öffnen für die Erschliessung neuer Themen mit Synergiepotenzial.

- Aus den Gesprächen lässt sich festhalten, dass die Kantone aus mehreren Gründen grössere Schwierigkeiten haben, die ältere Bevölkerung zu erreichen als die jüngere Zielgruppe. Bei beiden Zielgruppen bleiben die Multiplikatoren der wichtigste Kanal, um die Zielgruppen zu erreichen, da diese nah an den Zielgruppen sind. Mit Ausnahme der Hausärzteschaft und teilweise der Gemeinden erreichen die Kantone diese Multiplikatoren gut. Langjährige Partnerschaften und bestehende Gefässe helfen ebenfalls, die Zielgruppe zu erreichen. Der Einsatz von neuen Kanälen (insbesondere der sozialen Medien) spielt bis anhin nur eine untergeordnete Rolle. Fachpersonen oder die jüngere Bevölkerung werden dadurch gut erreicht (via soziale Medien der Partnerorganisationen). Um die Zielgruppen direkt zu erreichen, nutzen die Kantone allerdings vorwiegend andere Kanäle (in erster Linie die Multiplikatoren). Die ältere Bevölkerung wird generell durch traditionelle und lokale Medien besser erreicht.
- Das Thema Chancengleichheit hat in den Kantonen insgesamt an Bedeutung gewonnen. Wie spezifisch das Thema in die KAP einbezogen wird, variiert jedoch je nach Kanton stark. Derzeit stehen die Migrationsbevölkerung und Personen aus sozioökonomisch schwächeren Haushalten im Fokus der Massnahmen zur Förderung von Chancengleichheit der meisten Kantone. Vereinzelt setzen die Kantone auch Massnahmen für spezifische Subgruppen wie z.B. LGBTQI-Personen um. Dabei sind die Kantone mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert: Insbesondere ist es schwierig, Personen in vulnerablen Situationen zu erreichen, da sie von sich aus die Angebote der KAP nicht in Anspruch nehmen. Dort wünschen sich auch einige Kantone mehr Unterstützung, sowohl finanziell als auch durch neue Ideen oder bewährte Ansätze. Ansätze zur Umsetzung der Chancengleichheit wenden die Kantone implizit bereits an, obwohl sie sich nur sehr vereinzelt direkt dazu äusserten. Offenes Potenzial scheint bei partizipativen Ansätzen zu bestehen, insbesondere wenn es darum geht, Zielgruppen wie die Migrationsbevölkerung partizipativ einzubeziehen.

3.4. Wirkungen bei Multiplikatoren

Die Evaluationsfragen zu den Wirkungen der KAP bei den Multiplikatoren⁶² haben wir anhand von verschiedenen Methoden beleuchtet:

- Befragung der OV der KAP in den Fokusgruppengesprächen zu ihrer Einschätzung in Bezug auf Wissenszuwachs und Einstellungsänderungen bei Multiplikatoren.
- Auswertung von insgesamt 21 Projektevaluationen, die u.a. auf Wirkungen bei Multiplikatoren fokussierten (vgl. Anhang A4)

⁶² Evaluationsfragen: Welche Information erheben die KAP zum Wissenszuwachs und zur Einstellungsveränderung bei der Weiterbildung für die wichtigsten Multiplikatoren? Welches Fazit lässt sich in Bezug auf den Wissenszuwachs und Einstellungsänderung durch die KAP ziehen?

- Onlinebefragung bei einer ausgewählten Multiplikatorengruppe zu den Wirkungen der KAP im Rahmen eines Zusatzauftrags. Dabei handelte es sich um Vertretende von Gemeinden aus mehreren Kantonen. Die Ergebnisse wurden anschliessend im Rahmen von einzelnen qualitativen Interviews mit Teilnehmenden der Befragung vertieft.
- Qualitative Interviews mit weiteren ausgewählten Multiplikatoren auf kantonaler Ebene.

3.4.1. Erhebungen zu Wirkungen bei Multiplikatoren

Kantone führen selten aussagekräftige Erhebungen zu Wirkungen bei Multiplikatoren durch

Gemäss den Aussagen der OV der KAP werden die Wirkungen der KAP-Massnahmen bei Multiplikatoren in seltenen Fällen mit aussagekräftigen Methoden erhoben. Um den Einfluss von beispielsweise Weiterbildungsmassnahme methodisch sauber zu messen, müsse beispielsweise ein Vorher-/Nachher-Vergleich des Wissensstandes stattfinden. Aufgrund der beschränkten Ressourcen der Kantone führen sie solche Befragungen aber nur in seltenen Fällen durch. Lediglich ein Kanton gab im Gespräch an, dass Vorher-/Nachher-Messungen in einzelnen Fällen durchgeführt werden. In den meisten Fällen führen die Kantone bei Schulungen von Multiplikatoren kurze Umfragen nach der Weiterbildung durch, welche jedoch nur beschränkt Rückschlüsse auf den nachhaltigen Wissenszuwachs der Teilnehmenden zulassen.

Mehrere Projektevaluationen mit Hinweisen auf Wirkungen vorhanden

Die Wirkungen bei Multiplikatoren wurden in mehreren Projektevaluationen von GFCH untersucht. Im Rahmen dieser Evaluationen wurden 21 Evaluationen ausgewertet (vgl. ausführliche Liste im Anhang A4). Bei den meisten analysierten Projekten handelt es sich um themenübergreifende Projekte. Die Multiplikatoren und Settings in diesen Projekten sind vielfältig. Am häufigsten handelt es sich bei Kindern und Jugendlichen um das Setting Schule. Zur Zielgruppe der älteren Menschen existieren nur wenige Projektevaluationen. Hier sprechen die untersuchten Projekte einerseits Fachpersonen und andererseits Freiwillige und Peers aus dem Altersbereich an. Drei der untersuchten Projekte fokussieren auf den chancengleichen Zugang, wobei Gesundheitsfachpersonen, interkulturelle Vermittler:innen oder Vertretende aus religiösen Institutionen und kulturellen Treffpunkten als Multiplikatoren im Zentrum stehen.

In den evaluierten Projekten handelt es sich bei den meisten Massnahmen für Multiplikatoren um Schulungen und Weiterbildungen. Evaluiert wurden Veränderungen beim Wissen, die Befähigung der Multiplikatoren, deren Einstellung sowie auch Veränderungen auf Verhaltens- und Verhältnisebene. Bei anderen Projekten (ohne Weiterbildungen für Multiplikatoren) kommt den Multiplikatoren eher eine Vermittlerrolle zu, indem sie Massnahmen bei der Zielgruppe organisieren, Projektinformationen verteilen oder unterstützende Rahmenbedingungen schaffen.

Kaum objektivierte Wirkungsmessungen bei Multiplikatoren in den Evaluationen

In den Evaluationen werden die Wirkungen meist durch standardisierte (Online-)Befragungen der Multiplikatoren gemessen, teils mit vertiefenden Einzelgesprächen. Teilweise wurden nur qualitative Instrumente wie Gruppeninterviews oder Fokusgruppen eingesetzt. Es handelt sich in den meisten Fällen um selbst berichtete Wirkungen zu einem Erhebungszeitpunkt. Vereinzelt gibt es auch Beispiele von Projektevaluationen, welche eine Erhebung zu zwei Zeitpunkten nach der Weiterbildungsmassnahme durchführten, um die Nachhaltigkeit der Wirkungen nach sechs Monaten zu messen.⁶³ In keiner Evaluation wurde eine objektivierte Wirkungsmessung bei den Multiplikatoren z.B. mit einer Vorher-Nachher Befragung oder einer Kontrollgruppe durchgeführt.

3.4.2. Hinweise auf Wirkungen auf Ebene Wissen

Wissen bei Multiplikatoren aus Sicht OV und Vertretende von Multiplikatoren gewachsen

Auch wenn in den meisten Kantonen keine «echte» Wirkungsmessung zum Wissenszuwachs erfolgt, beobachten die OV der KAP und Vertretende von Multiplikatorengruppen einen gewissen Wissenszuwachs. Dies sei vor allem bei Themen der Fall, zu denen sie Schulungen durchgeführt haben. Ein Kanton stellt beispielsweise im Bereich Ernährung und Bewegung bei älteren Menschen fest, dass das Know-how der Multiplikatoren zugenommen hat – beispielsweise bei Leitenden von Bewegungskursen zur Sturzprävention.

Gemäss Aussagen der OV der KAP gibt es auch weitere Hinweise, die auf einen Wissenszuwachs bei den Multiplikatoren hindeuten. Mehrere OV der KAP berichten, dass die Multiplikatoren von sich aus für ein Engagement und mit Ideen zu Themen der KAP auf die Kantone zurückkämen. Andere stellen fest, dass die jahrelange Kommunikationsarbeit des Kantons nun Früchte trage: Die Multiplikatoren kennen gewisse Kampagnen⁶⁴ und bestellen Material zu den KAP-Themen. Ein Kanton erwähnt, es müsse beim Thema psychische Gesundheit nicht mehr ständig erklärt werden, worum es gehe.⁶⁵ Dies interpretieren die OV als Zeichen, dass die Themen der KAP bei den Multiplikatoren angekommen seien und besser verstanden würden.

Ziele auf der Wirkungsebene Wissen in den evaluierten Projekten mehrheitlich erreicht

Aus den Projektevaluationen geht hervor, dass bei Multiplikatoren in den verschiedenen Settings Schule, Freizeit und Gesundheitsversorgung durch die KAP-Projekte ein Wissenszuwachs zu den relevanten Gesundheitsthemen erzielt werden konnte. Diverse Evaluationen schildern,

⁶³ Nennenswert sind insbesondere die Projektevaluationen von «MindMatters» und «Projekt I7 zur Stärkung der Multiplikatoren». Bei MindMatters wurde beispielsweise abgefragt, inwieweit die Lehrpersonen «MindMatters» in den Unterricht einfließen lassen oder inwiefern sie eine Verbesserung der Beziehungsqualität zu den Schüler:innen erleben.

⁶⁴ Die Rede war hier von der Kampagne «Wie geht's dir».

⁶⁵ Insbesondere sei nun klarer, dass es bei der psychischen Gesundheit im Rahmen der KAP nicht um den klinischen Aspekt geht, sondern um die Gesundheitsförderung und Prävention.

dass die Lehrpersonen die Inhalte des evaluierten Programmes gut kennen. In mehreren Projekten haben Lehrpersonen neue pädagogische Hilfsmittel kennengelernt und können dadurch bestimmte Themen besser im Unterricht vermitteln (bspw. «fit4future», «MindMatters»). Dies geht aus Befragungen der Multiplikatoren zu einem oder teils zwei Zeitpunkten hervor. Weiter bestätigen die Erhebungen in einzelnen Projekten, dass die Lehrpersonen sich mehr Wissen und Sicherheit darüber aneignen konnten, wie fachliche und überfachliche Kompetenzen von Schüler:innen gefördert werden könnten (z.B. «MindMatters»). Die Evaluation vom Projekt «Open Sunday» hält bspw. fest, dass die Coaches durch das Projekt viel über Inklusion gelernt hätten und sich im Umgang mit Kindern mit Behinderung besser befähigt fühlen.⁶⁶

Im Bereich der Gesundheitsversorgung berichten befragte Multiplikatoren ebenfalls von Wissenszuwachs durch die Projekte. Die Evaluation des Projektes «Autour de la naissance, alimentation, mouvement & diversités culturelles» hält fest, dass die geschulten Multiplikatoren ihr Wissen auffrischen konnten und insbesondere in Bezug auf die Bewegung Neues dazu lernen konnten.

3.4.3. Hinweise auf Wirkungen auf Ebene Einstellung und Verhalten

Multiplikatoren gemäss OV stärker für die psychische Gesundheit sensibilisiert

Die OV der KAP stellen auch Einstellungsveränderungen der Multiplikatoren über die letzten Jahre fest. Vor allem beim Thema psychische Gesundheit nehmen mehrere Kantone eine Enttabuisierung des Themas bzw. stärkere Sensibilisierung der Multiplikatoren beider Zielgruppen wahr. U.a. sei das Thema psychische Gesundheit stärker in das Bewusstsein der Multiplikatoren gerückt, und zwar in Bezug auf alle Altersgruppen. Die Kantone sowie die Stakeholder auf kantonaler Ebene beobachten beispielsweise, dass mehr über das Thema psychische Gesundheit gesprochen werde.⁶⁷ Gewisse Multiplikatoren würden sich auch verstärkt für das Thema interessieren, insbesondere auch die Gemeinden.

Inwiefern diese Entwicklungen auf die Schulungen der Multiplikatoren zurückzuführen sind, ist gemäss den OV schwer zu beurteilen. Sie vermuten, dass auch generelle Trends dazu beitragen, dass die KAP-Themen stärker in den Fokus rücken: Bei der psychischen Gesundheit dürfte die stärkere Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit für dieses Thema spätestens seit der Covid-19-Pandemie eine Rolle spielen. Das steigende Interesse der Gemeinden für die Zielgruppe ältere Menschen erklären sich mehrere OV damit, dass die Fragen der Demografie und der steigenden Gesundheitskosten einen Einfluss auf die Einstellung haben. So dürfte es für die Gemeinden z.B. von Interesse sein, wenn ältere Menschen dank Präventions- bzw.

⁶⁶ Das Projekt «Open Sunday» hat grundsätzlich alle Kinder als Zielgruppe, legt aber einen spezifischen Fokus auf die Inklusion von Kindern mit Behinderung.

⁶⁷ Beispielsweise wird über Themen wie gesundes Körpergewicht bei Kindern und Eltern oder Psychosen oder Wochenbettdepressionen vermehrt gesprochen und informiert.

Gesundheitsförderungsmassnahmen so lange wie möglich zuhause leben und die Gemeinden somit Kosten einsparen können.

Vermeehrt Einstellungsänderungen bei Multiplikatoren für ältere Menschen beobachtet

Die OV der KAP stellen bei den Gemeinden ein gesteigertes Interesse insgesamt an den Themen der KAP fest: So wirken die Gemeinden in mehreren Kantonen zunehmend bei den KAP-Themen mit oder kommen direkt auf den Kanton zu für Anfragen zur Zusammenarbeit. Besonders im Altersbereich haben die OV der KAP solche Beispiele erläutert: Gemeinden würden vermehrt realisieren, dass sie eine Rolle spielten in der Prävention und der Gesundheitsförderung. Dies stellen die Kantone u.a. auch fest, indem sie beobachten, dass Gemeinden diese Themen z.B. in die Legislaturprogramme aufnehmen, Altersleitbilder erstellen oder partizipative Ansätze umsetzen (z.B. einen Altersbeirat gründen).

Auch bei weiteren Multiplikatoren stellen die OV der KAP ein zunehmendes Interesse an den KAP-Themen fest. Ein Kanton berichtete beispielsweise, dass der kantonale Seniorenrat und Interessensgruppe zum Thema Alter in den Gemeinden zunehmend auf den Kanton zukommen und Interesse an einer Zusammenarbeit zeigen, z.B. in Form von gemeinsamen Veranstaltungen mit dem KAP.

Projektevaluationen bestätigen Wirkungen auf Ebene Einstellungen

Auch in verschiedenen Projektevaluationen wird von einer erhöhten Sensibilisierung der Multiplikatoren durch die Massnahmen berichtet. Die Evaluation des Projektes «Weiterbildung von Hebammen und Stillberater:innen» hält dazu spezifisch fest, dass die Antworten der Multiplikatoren auf ein hohes Sensibilisierungs-, Aktivierungs- und Veränderungspotenzial des Projekts hindeuten. Die Projektteilnehmenden würden ihre Perspektive verändern und die Relevanz von Themen und Problemen erkennen. Gemessen wurden diese Wirkungen mit einer zweimaligen Befragung der teilnehmenden Multiplikatoren.

Gemäss verschiedenen Evaluationen erlangen die Multiplikatoren durch die Projekte häufig auch eine positive Haltung gegenüber bestimmten gesundheitsfördernden Themen und tragen diese nach aussen. Die Evaluation des Projektes «Purzelbaum» zeigt, dass die Lehrpersonen die Philosophie des Projektes vermehrt auch an Elternabenden vertreten. Die Evaluation des Projekts «Open Sunday» erwähnt, dass die teilnehmenden Coaches durch die Teilnahme am Projekt eine gemeinsame positive Haltung für Inklusion erlangen konnten, insbesondere von Kindern mit Behinderung. Auch die Evaluation von «MindMatters» schildert, dass sich eine positive Einstellung von Lehrpersonen gegenüber dem Thema psychische Gesundheit und zu einem positiven Schulleben zeige. Dazu trage die aktive Integration von MindMatters in den Unterricht sowie die intrinsische Motivation der Lehrpersonen für das Thema bei. Zusätzlich seien auch die Schulleitung und das MindMatters-Projektteam bereit, die Lehrpersonen dabei

zu unterstützen. Allerdings konnte mit der Evaluation nicht geklärt werden, inwieweit diese positive Einstellung auch dazu führt, dass die Schulleitung personelle und finanzielle Ressourcen zur Verfügung stelle.

Einzelne Hinweise auf Verhaltensänderungen in Settings Schule und Gesundheitsversorgung

In Bezug auf die Wirkungsebene «Verhalten» liefern die Projektevaluationen weniger Hinweise. Vielfach könnte das mit der zugrunde liegenden Methodik der Evaluationen zusammenhängen, indem die Multiplikatoren kurz nach dem Projekt einmalig befragt wurden. Effektive Verhaltensänderungen dürften vielfach erst zu einem späteren Zeitpunkt erkennbar sein.

Einzelne Evaluationen zeigen, dass Lehrpersonen die in Weiterbildungen vermittelten Inhalte vermehrt in den Unterricht tragen, dies auch nach einem gewissen zeitlichen Abstand (z.B. «MindMatters»). Die Evaluation vom Projekt «Youp’la bouge NE» hält fest, dass die Lehrpersonen vermehrt auch Aspekte der Bewegung im Unterricht einbauen. Im Setting der Gesundheitsversorgung liefert einzig die Evaluation des Projekts «Weiterbildungen für Hebammen und Stillberater:innen» Hinweise auf Verhaltensänderungen bei den Multiplikatoren. Die Nachbefragung im Anschluss an die Weiterbildung zeigt, dass die geschulten Fachpersonen vermehrt ihre Beratungstätigkeit und den Umgang mit Ratsuchenden modifizieren. Ausserdem würden sie sich stärker mit Fachkolleg:innen austauschen und inner- wie interdisziplinäre Kontakte intensivieren.

Wirkungen auf Verhältnisebene weniger klar

Zu Wirkungen auf Ebene der Verhältnisse liefern nur einzelne Projektevaluationen Hinweise. Diese deuten auf insgesamt verhaltenere Wirkungen hin. Die Projektevaluation des Programms «MindMatters» spricht zwar von positiven Auswirkungen auf die Schulkultur und die Beziehungsqualität zwischen den Schüler:innen und den Lehrpersonen. In anderen Evaluationen ist das Fazit diesbezüglich jedoch nüchterner. Die Evaluation zum Projekt «I7 – Stärkung der Multiplikatoren» erwähnt bspw., dass keine statistisch signifikanten Veränderungen festgestellt werden konnte, wie verschiedene Aspekte der Themen Ernährung und Bewegung am Arbeitsplatz⁶⁸ verankert werden. Die Multiplikatoren wurden in dieser Evaluation zu zwei Zeitpunkten nach der Verankerung verschiedener Aspekte gefragt. Berichtete Verbesserungen seien jedoch sehr gering und deshalb nicht signifikant. Insgesamt falle die Bilanz in Bezug auf die Verankerung somit etwas weniger positiv aus als bezüglich der Zufriedenheit und der Umsetzung der Weiterbildungsinhalte.

⁶⁸ Meint hier Schulen (Unter- und Oberstufen), Kindergärten, Kitas und Spielgruppen.

3.4.4. Wirkungen bei Vertretenden von Gemeinden (Onlinebefragung)

Nachfolgend sind die Ergebnisse der Onlinebefragung zu den Wirkungen bei Vertretenden von Gemeinden als ausgewählte Multiplikatorengruppe zusammengefasst. Die detaillierten Ergebnisse finden sich im Anhang A5. Im Fokus der Befragung stand der Aspekt der Förderung der psychischen Gesundheit bei älteren Menschen (KAP-Modul D) durch Vertretende der Gemeinden in verschiedenen Rollen. An der Befragung haben sich folgende Akteure beteiligt:

- Vorstehende des Sozial- und Gesundheitsamtes sowie andere für das Thema Alter zuständige Personen in der Gemeindeverwaltung
- Personen, die politisch und/oder ehrenamtlich für die Gemeinden im Thema Alter tätig sind, z.B. in einer Gemeindebehörde (Gemeinderat, Kommissionen) oder in einem Freiwilligen-netzwerk (z.B. Senior:innenrat, Alterskommission, etc.)
- Vertretende von Partnerorganisationen, die im Auftrag der Gemeinde als Anlaufstelle für das Thema Alter dienen (z.B. Pro Senectute, Spitex, etc.)

Für die Befragung wurden insgesamt 394 Vertretende von Gemeinden in 10 Kantonen⁶⁹ angeschrieben. Insgesamt haben 148 Personen teilgenommen, was einem Rücklauf von 38% entspricht. Die Gemeindegrössen sind über das Sample hinweg gut verteilt (55% der Befragten aus grossen bis mittelgrossen Gemeinden, 45% der Befragten aus kleinen Gemeinden). In Bezug auf die Funktionen haben sich überwiegend Vorstehende des Sozial- und Gesundheitsamtes, für das Thema Alter zuständige Personen in der Gemeindeverwaltung und Personen aus der Gemeindebehörde beteiligt.

Unterschiede beim Stellenwert der psychischen Gesundheit im Alter nach Gemeindegrösse

Die Befragung zeigt, dass das Thema psychische Gesundheit im Alter bei den vertretenden Gemeinden insgesamt einen (eher) hohen Stellenwert genießt (vgl. Abbildung 7 im Anhang). Etwas mehr als die Hälfte der Befragten gibt an, dass der Stellenwert der psychischen Gesundheit in ihrer Gemeinde im Vergleich zu anderen Gesundheitsthemen eher hoch oder hoch ist. Dabei ist festzustellen, dass mit der Gemeindegrösse auch der Stellenwert der psychischen Gesundheit im Alter zunimmt.⁷⁰ Aus den vertiefenden Gesprächen geht hervor, dass im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit die Themen Einsamkeit und Begegnungsmöglichkeiten besonders relevant sind für die ältere Bevölkerung. Dabei ist die psychische Gesundheit eng verknüpft mit der physischen Gesundheit: Eine eingeschränkte Mobilität aufgrund von körperlichen Beschwerden führt beispielsweise oftmals zur Vereinsamung. Auch das Thema

⁶⁹ Kantone: Bern, Genf, Graubünden, Nidwalden, Obwalden, Neuchâtel, Schwyz, Uri, Wallis, Zug.

⁷⁰ Dies könnte daran liegen, dass in grösseren Gemeinden Personen spezifisch für die Gesundheit zuständig sind.

Gedächtnisverlust spielt gemäss dem Interview mit einem Stakeholder auf kantonaler Ebene eine wichtige Rolle und erhält bis heute im Rahmen der Prävention ungenügend Beachtung.⁷¹

Gemeinden machen v.a. Freizeitangebote zur Förderung der psychischen Gesundheit im Alter

Der Stellenwert des Themas psychische Gesundheit widerspiegelt sich auch in der Breite der Angebote und umgesetzte Massnahmen für ältere Menschen in den Gemeinden. Abbildung 9 im Anhang A5 veranschaulicht dies. Die Befragten gaben zudem mit Beispielen an, in welchen Bereichen die Gemeinden Massnahmen umsetzen. Dabei zeigt sich folgendes Bild:⁷²

- Freizeitangebote (70%): z.B. Organisation von Ausflügen mit den Senior:innen (n=34), Organisationen von Treffpunkten wie bspw. Senioren-Cafés (n=33), sportliche Aktivitäten mit den Senior:innen (n=17) oder die Durchführung spezifischer Kurse für Senior:innen (n=12).
- Weiterbildung, Beratung und Vernetzung von Senior:innen (60%): z.B. Schulungen und Informationsveranstaltungen für Senior:innen (n=39), Anlaufstellen für Altersfragen (n=10) oder Vernetzungsanlässen wie bspw. Generationentreffen (n=9).
- Gemeindepolitik (60%): z.B. kommunales Altersleitbild (n=34), kommunale Fachstelle für das Alter (n=23) oder die Unterstützung lokaler Organisationen und Vereine (n=13).
- Öffentliche Räume und Infrastruktur (55%): z.B. Errichtung einer altersgerechten Infrastruktur im öffentlichen Raum (n=52), d.h. Sitzbänke, altersgerechte Spazierwege oder schwellenlose Begegnungsräume in der Gemeinde.
- Familie und Solidarität (52%): Angebote der Nachbarschaftshilfe (n=21)⁷³, intergenerationale Angebote, die den Austausch zwischen den Generationen fördern sollen (n=18).⁷⁴

Am häufigsten engagieren sich die befragten Gemeinden somit mit Freizeitangeboten, vergleichsweise seltener in den Bereichen öffentliche Räume und Infrastruktur sowie Familie und Solidarität. Eine mögliche Erklärung dafür ist gemäss einem Interviewpartner, dass Massnahmen zur strukturellen Prävention grundsätzlich schwieriger umzusetzen sind (vgl. Kapitel 3.3.3), da sie häufig an politische Prozesse gebunden seien. Zudem seien im Bereich Familie und Solidarität teilweise auch andere Akteure (z.B. aus dem Bereich Soziales) tätig, wodurch sich ein Engagement der Gemeinden im Rahmen der KAP weniger aufdränge.

⁷¹ Gemeint war in diesem Zusammenhang, dass das Thema Gedächtnisverlust erst zu spät angegangen werde, also erst wenn sich dieser bei den älteren Menschen zeige. Systematische gesundheitsfördernde und präventive Massnahmen zum Training des Gedächtnisses fehlten aus Sicht der interviewten Person.

⁷² Für Details vgl. Tabelle 17 bis Tabelle 21 im Anhang A5.

⁷³ Z.B. Angebote, bei welchen die jüngeren Bewohner:innen einer Gemeinde die älteren Menschen beim Einkaufen unterstützen.

⁷⁴ Z.B., dass Senior:innen in der lokalen Schule Geschichten vorlesen oder Schüler:innen den Senior:innen im Sommer bei der Garten- und Hausarbeit helfen.

KAP leisten Beitrag zum Engagement der Gemeinden für psychische Gesundheit im Alter

Ein Teil dieser Massnahmen wird im Rahmen der KAP umgesetzt. Aufgrund der Antworten ist davon auszugehen, dass mindestens die Hälfte der in der Befragung vertretenden Gemeinden alle oder ein Teil der Massnahmen im Rahmen der KAP umsetzt.⁷⁵ Weiter geht aus der Befragung hervor, dass das Engagement bei rund einem Drittel der Fälle aufgrund der Initiative des Kantons zustande gekommen ist (vgl. Abbildung 14 im Anhang A5). Bei einem weiteren guten Drittel kam die Initiative sowohl vom Kanton als auch von der Gemeinde.

Vernetzung und höhere Sensibilisierung in den Gemeinden durch das Engagement in den KAP

Vertretende von Gemeinden, welche Massnahmen im Rahmen der KAP umsetzen, wurden nach den Auswirkungen des Engagements in der Gemeinde befragt. Je nachdem, in welcher Rolle⁷⁶ die Person die Befragung ausfüllte, haben wir nach unterschiedlichen Auswirkungen der KAP gefragt. Folgende Abbildung zeigt die Ergebnisse bei *Gesundheits- und Sozialvorstehenden sowie Beauftragten innerhalb der Gemeindeverwaltung*.

Gemäss diesen Personen hat das Engagement in den KAP v.a. zu einer besseren Vernetzung innerhalb der Gemeinde, zu einer höheren Sensibilisierung der Gemeindeverwaltung für psychische Gesundheit im Alter und zu vermehrter Information der älteren Bevölkerung geführt. Vergleichsweise etwas weniger häufig wurden aufgrund des Engagements neue Aktivitäten zur Förderung der psychischen Gesundheit im Alter entwickelt.

⁷⁵ Knapp weniger als die Hälfte der Befragten (47%) gibt an, dass ihre Gemeinde alle oder einen Teil der Massnahmen im Rahmen des KAP umsetzen. Ungefähr ein Drittel der Befragten verneint die Frage (32%), 22% gibt «weiss nicht» an. Der genaue Anteil der Gemeinden, welche Massnahmen im Rahmen der KAP umsetzen, kann aufgrund dieser Angaben nicht genau beziffert werden. Erstens kann nicht ausgeschlossen werden, dass teils mehrere Personen einer Gemeinde die Befragung beantwortet haben. Zweitens ist der «weiss-nicht»-Anteil sehr hoch. Wenn man sich an den Befragten orientiert, die näher an den Entscheidungsfunktionen dran sind (Vorstehende der Gemeinde, Zuständige der Verwaltung und einer Behörde) und somit über eine KAP-Beteiligung Bescheid wissen müssten, ist von einem Anteil von mindestens 50% auszugehen (vgl. Abbildung 12 im Anhang A5).

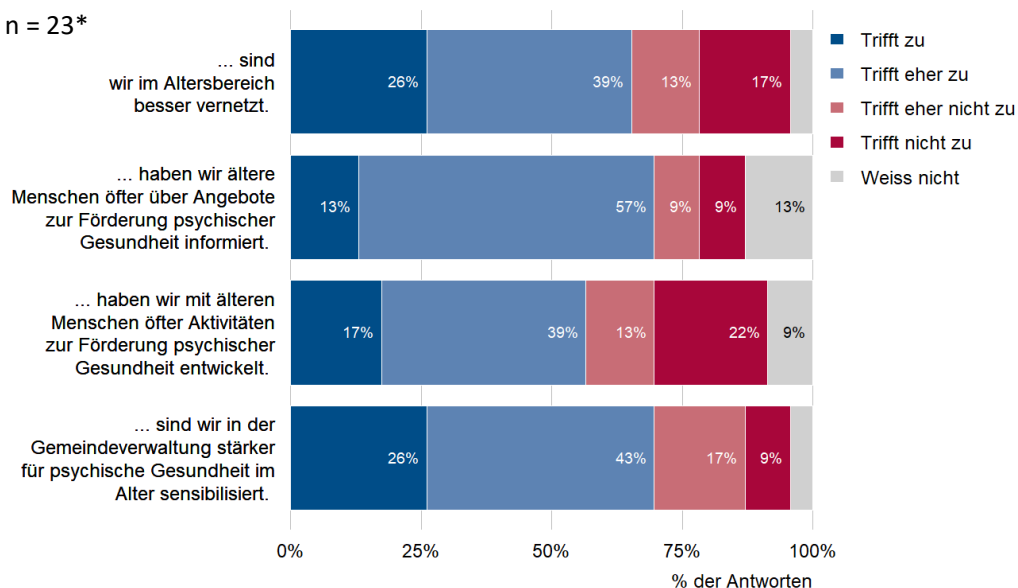
⁷⁶ Siehe Anfang dieses Abschnitts 3.4.4.

Abbildung 3: Veränderungen in der Gemeinde aufgrund des Engagements im KAP

(Gesundheits- und Sozialvorstehende sowie Beauftragte innerhalb der Gemeindeverwaltung)

Seit sich meine Gemeinde im Kantonalen Aktionsprogramm engagiert,

n = 23*



*Antworten der Gesundheits- und Sozialvorstehenden sowie Beauftragten innerhalb der Gemeindeverwaltung, welche Massnahmen im Rahmen der KAP umsetzen.

Grafik INFRAS. Quelle: Onlinebefragung Multiplikatoren.

Die *Mitglieder von Gemeindebehörden*, welche einen Teil oder alle Massnahmen im Rahmen des KAP umsetzten (n=15), berichten ebenfalls mehrheitlich von Veränderungen in ihrer Gemeinde (vgl. Abbildung 16 im Anhang A5). Gemäss einer grossen Mehrheit finden die Anliegen zur Gesundheit älterer Menschen in den Gemeindebehörden seit dem Engagement im KAP leichter Gehör. Als Beispiel gab eine Person in den vertiefenden Interviews an, dass in der Gemeinde ein Budget für Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention geschaffen wurde. Dies sei zentral, um das Thema in der Verwaltung nachhaltig zu verankern. Weiter gibt eine Mehrheit an, dass die Mitglieder der Gemeindebehörden durch das Engagement im KAP stärker für das Thema sensibilisiert seien. Einige Mitglieder von Gemeindebehörden beobachteten ausserdem Veränderungen in Bezug auf die Zusammenarbeit mit der Gemeindeverwaltung.

Auch die befragten *Vertretenden von Partnerorganisationen, Mitglieder von Freiwilligen-netzwerken sowie Personen, welche in einer anderen Funktion für die Gemeinde tätig sind* (n=15) beobachten mehrheitlich positive Veränderungen (vgl. Abbildung 17 im Anhang A5) – dies in Bezug auf die Information und Sensibilisierung der älteren Menschen sowie vermehrten Aktivitäten zur Förderung der psychischen Gesundheit. Auffällig ist jedoch, dass ein grosser

Anteil nicht weiss, ob ihre Gemeinde seit dem Engagement im KAP stärker Aktivitäten zur Förderung psychischer Gesundheit unterstützt.

Engagement in den KAP steigert die Relevanz des Themas Alter auf Gemeindeebene

In einer offenen Frage zu den wichtigsten Veränderungen in der Gemeinde durch das Engagement im KAP erwähnten die Befragten am häufigsten, dass das Thema Alter an Relevanz gewonnen habe (n=16, vgl. Tabelle 23 im Anhang A5). Es werde insgesamt stärker thematisiert und die Bedürfnisse der älteren Menschen würden besser abgeholt. Dadurch könnten auch die Schnittstellen zwischen der Verwaltung und der ansässigen Bevölkerung besser genutzt werden. Ausserdem seien Veranstaltungen für Senior:innen besser bekannt und würden vermehrt besucht. Einzelne Befragte merken ausserdem an, dass es derzeit noch an Massnahmen zur Unterstützung von Angehörigen fehle.

Weiter erwähnen die Befragten strukturelle Veränderungen in ihrer Gemeinde. Dazu gehören Massnahmen für eine altersgerechte Infrastruktur, wie das Errichten von Sitzbänken im öffentlichen Raum. Auch genannt wird die Teilnahme beim Projekt «Label Commune en Santé», in dem sich Gemeinden für ihr Engagement im Bereich der Gesundheitsprävention zertifizieren lassen können.

Ebenfalls mehrfach hingewiesen wird auf eine bessere Vernetzung und Zusammenarbeit ihrer Gemeinde mit dem Kanton, mit anderen Gemeinden oder auch mit den Partnerorganisationen wie z.B. Pro Senectute oder der Gesundheitsberatung. Eine weitere Person äussert, dass heute die Zuständigkeiten innerhalb der Gemeindeverwaltung klarer seien.

Schliesslich berichten Befragte auch von einer grösseren Mitsprache und Mitwirkung der älteren Menschen in ihrer Gemeinde. Sie erwähnen diesbezüglich den Austausch untereinander, aber auch die Einführung von partizipativen Entscheidungsverfahren mit den Senior:innen. In diesem Zusammenhang wurde in den vertiefenden Gesprächen als weitere Wirkung der KAP erwähnt, dass sich die ältere Bevölkerung ernst genommen fühle, da ihren Anliegen Raum gegeben werde. Wichtig sei bei der Ausgestaltung von solchen partizipativen Prozessen, den Zugang zur Unterstützung der Gemeinde niederschwellig⁷⁷ auszugestalten.

Wissen zur Förderung der psychischen Gesundheit durch Engagement in den KAP verbessert

In einem weiteren Teil der Onlinebefragung ging es um eine Selbsteinschätzung, inwiefern die KAP das Wissen um die Förderung der psychischen Gesundheit im Alter verändert hat (vgl. Abbildung 4). Besonders viele Befragte sind der Meinung, seit dem Engagement der Gemeinde im KAP besser zu wissen, welche Faktoren für die Förderung der psychischen Gesundheit im Alter zentral sind, wie sie gesundheitsförderliches Verhalten fördern können, wie sie eine

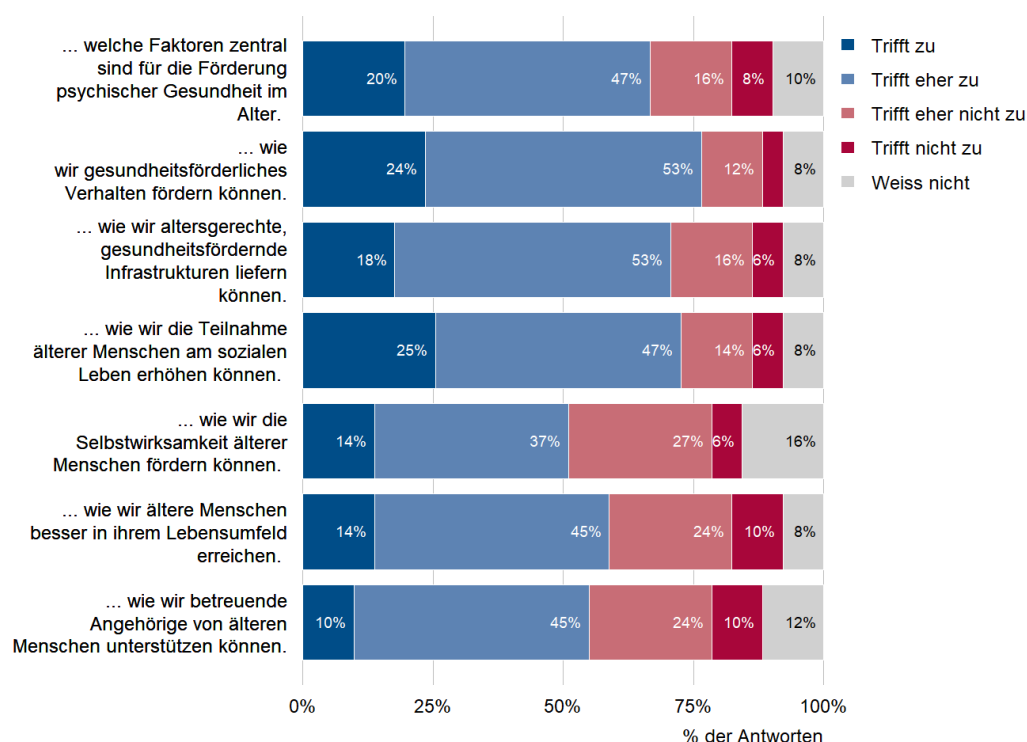
⁷⁷ Beispielweise indem jeweils eine Person aus der Gemeindeverwaltung oder den Gemeindebehörden in den Arbeitsgruppen der Seniorenrat:innen vertreten ist.

altersgerechte Infrastruktur zur Verfügung stellen können oder wie sie die Teilhabe älterer Menschen am sozialen Leben erhöhen können. Verhaltener schätzen die Befragten ihren Wissenszuwachs ein in Bezug auf die Förderung der Selbstwirksamkeit älterer Menschen, Möglichkeiten, ältere Menschen in ihrem Lebensumfeld zu erreichen und die Unterstützung von Angehörigen.

Abbildung 4: Veränderungen beim Wissen aufgrund des Engagements in den KAP

n=51*

Seit wir Massnahmen im Rahmen des Kantonalen Aktionsprogramms (KAP) umsetzen, weiss ich besser,



*Antworten von Personen in sämtlichen Funktionen, welche in ihrer Gemeinde alle oder einen Teil der Massnahmen im Rahmen der KAP umsetzen.

Grafik INFRAS. Quelle: Onlinebefragung Multiplikatoren.

In Bezug auf die persönlichen Veränderungen konnten die Befragten ihre Antworten zusätzlich kommentieren (vgl. Tabelle 25 im Anhang A5). Einzelne Befragte (n=7) geben dabei an, dass sie bereits vor der Teilnahme am KAP über ein breites Wissen zum Thema Alter verfügten. Es bleibt deshalb unklar, ob die roten Anteile⁷⁸ bedeuten, dass die KAP keine Veränderungen auslösten oder ob die Befragten bereits vor den KAP gut informiert waren und deshalb keine persönlichen Veränderungen berichtet wurden.

⁷⁸ Meint die Antworten «trifft eher nicht zu» und «trifft nicht zu» in Abbildung 3.

Fachpublikationen von GFCH etwas mehr als der Hälfte der Befragten bekannt

Schliesslich fragten wir die Multiplikatoren nach ihrer Kenntnis der Publikationen von GFCH zum Thema psychische Gesundheit im Alter (vgl. Abbildung 19 im Anhang A5). Etwas mehr als der Hälfte der Befragten sind solche Publikationen bekannt, wobei Gesundheits- und Sozialvorstehenden sowie Zuständige innerhalb der Gemeindeverwaltung am meisten Kenntnis von Publikationen haben. Am besten bekannt ist die Publikation «[Gesundheitsförderung in den Gemeinden und Städten](#)», welche eine Übersicht über relevante Publikationen gibt. Ebenfalls mit mehr als einem Drittel gut bekannt sind ausserdem die Broschüren. Diese Publikationen sind gemäss der Befragung vor allem den Vertretenden von Partnerorganisationen bekannt. Weniger bekannt sind schliesslich die Grundlagenberichte.⁷⁹

Auffallend ist, dass vielen Multiplikatoren keine der genannten Fachpublikationen bekannt sind. Grundsätzlich zeigt die Befragung, dass die Fachpublikationen bei den Multiplikatoren eher bekannt sind, wenn sie in ihrer Gemeinde Massnahmen im Rahmen der KAP umsetzen. Das gilt für alle abgefragten Fachpublikationen (Informationen zur Gesundheitsförderung, Broschüren, Grundlagenberichte).

Fachpublikationen werden durch Multiplikatoren teilweise weitergeleitet

Schliesslich haben wir in der Onlinebefragung auch nach der Weiterverbreitung von Fachpublikationen gefragt. Die Auswertung zeigt, dass etwas mehr als die Hälfte der Personen, die Publikationen kennen, diese bereits einmal direkt an ältere Menschen (32%) und/oder an andere Akteure im Bereich psychische Gesundheit im Alter verbreitet haben (36%) (vgl. Abbildung 22 im Anhang A5).

Fehlende Bekanntheit der KAP in den Gemeinden hinderlich für deren Engagement

Insgesamt fällt auf, dass abgesehen von den Gesundheits- und Sozialvorstehenden bei allen Funktionen ein relativ grosser Anteil der Befragten nicht weiss, ob in ihrer Gemeinde Massnahmen im Rahmen der KAP umgesetzt werden oder nicht (vgl. Abbildung 12 im Anhang A5). Insbesondere bei den Vertretenden einer Partnerorganisation oder den Mitgliedern eines Freiwilligennetzwerkes ist dieser Anteil relativ gross. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die KAP in den

⁷⁹ Als Hilfestellung für die Beantwortung der Frage wurden den Befragten folgende Beispiele angegeben:

Informationen zur Gesundheitsförderung in Gemeinden: z.B. «Gesundheitsförderung in Gemeinden und Städten», «Leitfaden Förderung der sozialen Teilhabe im Alter in Gemeinden» etc.

Grundlagenberichte: z.B. Bericht «Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen», Grundlagenbericht «Psychische Gesundheit über die Lebensspanne», Grundlagenpapier «Förderung von Lebenskompetenzen bei älteren Menschen», Bericht «Gesundheit und Lebensqualität im Alter», Grundlagenbericht «Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz» etc.

Broschüren: z.B. Broschüre «Soziale Ressourcen», Broschüre «Selbstwirksamkeit» etc.

Gemeinden auf breiterer Ebene teils noch wenig bekannt sind. Dieses Bild zeigte sich auch in den vertiefenden Gesprächen mit ausgewählten Teilnehmenden der Onlinebefragung.⁸⁰

Gemäss einem befragten Stakeholder auf kantonaler Ebene bildet die teils fehlende Kenntnis der Gemeinden ein Hindernis. Die Person berichtet, dass von allen Gemeinden im Kanton nur eine Gemeinde KAP-Massnahmen umsetze, obwohl die Gemeinden dafür finanzielle Unterstützung vom Kanton erhielten. Zudem könnte gemäss mehreren Interviewpartnern der Nutzen der KAP-Massnahmen bzw. der Gesundheitsförderung und Prävention stärker aufgezeigt werden: Das Argument der Kosteneinsparung dürfte gerade im Altersbereich angesichts der Demografie immer wichtiger werden. Erschwerend für ein Engagement der Gemeinden in der psychischen Gesundheit sei zudem, dass sie weniger gut fassbar sei als die körperliche Gesundheit. Daher sei es grundsätzlich einfacher, im Bereich Bewegung und Ernährung Massnahmen umzusetzen als im Bereich der psychischen Gesundheit.

Konkurrierende Ressourcen in den Gemeinden und fehlender politischer Wille

Einzelne Befragte bemerken in einer offenen Frage, dass die Umsetzung von Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit älterer Menschen häufig nicht an mangelndem Wissen scheitere, sondern vielmehr am politischen Willen oder den verfügbaren Ressourcen in einer Gemeinde. Von dieser Schwierigkeit bzw. von konkurrierenden Ressourcen in den Gemeinden berichteten auch mehrere Personen in den vertiefenden Interviews. Insgesamt werde das Thema Gesundheit und ältere Menschen stark von Aspekten der Pflege und Versorgung geprägt (z.B. Sorge um genügend Kapazitäten in Alters- und Pflegeheimen). Je nachdem, wo das Thema Gesundheit in der Gemeinde angesiedelt sei (Gesundheits- oder Sozialdepartement), konkurriere das Thema Gesundheit mit anderen wichtigen Themen im Sozialbereich, z.B. dem Thema des Asylwesens. Zudem trage das Milizsystem in der Schweizer Politik dazu bei, dass beschränkte Zeitbudgets für einzelne Fragestellungen zur Verfügung stehen und dabei die Prioritätenliste auch von den «dringendsten» Themen angeführt werde. Dabei gehen die Gesundheitsförderung und Prävention oftmals unter. Schlussendlich sei auch der politische Druck und die persönliche Betroffenheit der Bürger:innen der Gemeinde zentral dafür, mit welchem Engagement sich eine Gemeinde dem Thema der Gesundheitsförderung und Prävention widme.

3.4.5. Zwischenfazit

Die Gespräche mit den KAP-Verantwortlichen und Vertretenden von Multiplikatorengruppen und Projektevaluationen zeigen, dass mit den KAP-Massnahmen Wirkungen bei den Multiplikatoren auf Ebene Wissen und Einstellungen, Verhalten sowie teils auf Verhältnisebene erzielt werden. Die beobachteten Wirkungen reichen von mehr Fachwissen zu Themen über positive

⁸⁰ Die Befragten kannten einige spezifische Massnahmen nur unter ihrem Namen, jedoch war ihnen auch zum Zeitpunkt des Interviews nicht bekannt, ob bzw. dass die jeweilige Massnahme im Rahmen der KAP umgesetzt wird.

Einstellungen zur Gesundheitsförderung, die nach aussen getragen werden bis hin zur Weitergabe von Informationsmaterial an die Zielgruppe oder Vermittlung der Inhalte an die Zielgruppe und Integration in die berufliche Tätigkeit. Weniger Hinweise gibt es darauf, welche Veränderungen die KAP auf Verhältnisebene z.B. in Bezug auf die Verankerung in den Regelstrukturen der Multiplikatoren bewirkt haben.

Die Erkenntnisse zu den Wirkungen beruhen meist auf Selbsteinschätzungen von Teilnehmenden einer Massnahme, z.B. einer Weiterbildungsmassnahme. Echte Wirkungsnachweise in Form von Kontrollgruppenvergleichen oder Vorher-Nachher Befragungen werden jedoch in den seltensten Fällen von den Kantonen oder in den Projektevaluationen durchgeführt, da solche Messungen mit viel Aufwand verbunden wären.

Die KAP-Verantwortlichen beobachten in dieser Programmphase die meisten Veränderungen bei Multiplikatoren aus den neuen Modulen, d.h. im Bereich psychische Gesundheit und bei älteren Menschen. Multiplikatoren beider Zielgruppen seien stärker auf das Thema psychische Gesundheit sensibilisiert und interessieren sich mehr für das Thema. Im Bereich der älteren Menschen stellen die KAP-Verantwortlichen v.a. Wirkungen bei den Gemeinden als Multiplikatoren fest, welchen sie einen hohen Stellenwert zur Weiterverbreitung der KAP-Massnahmen einräumen.

Diese Beobachtungen werden durch die bei Gemeindevertretenden in zehn Kantonen durchgeführte Onlinebefragung bestätigt. Die Befragung zeigt, dass die KAP erstens einen Beitrag dazu leisten konnten, dass die befragten Gemeinden vermehrt Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit älterer Menschen umsetzen. Zweitens konnten sich die Befragten mehr Wissen aneignen zur Förderung der psychischen Gesundheit bei älteren Menschen in der Gemeinde. Drittens haben die KAP auf Gemeindeebene bei einer Mehrheit zu einer besseren Vernetzung, erhöhten Sensibilisierung, mehr Partizipation sowie vermehrten Information der älteren Menschen über bestehende Angebote geführt. Schliesslich berichten die Gemeindevertretenden neben vermehrten Freizeitangeboten für ältere Menschen auch von der Umsetzung struktureller Massnahmen wie z.B. bewegungsfreundliche und begegnungsförderliche Infrastrukturen oder der Verabschiedung von Altersleitbildern. Gemäss der Befragung findet das Thema psychische Gesundheit im Alter auch auf politische Ebene in den Gemeindebehörden vermehrt Gehör.

Nichtsdestotrotz zeigt die Befragung auch noch Hindernisse und ein Potenzial auf. Teilweise fehlt es in den Gemeinden an politischem Willen und den verfügbaren Ressourcen. Das Thema konkurriert mit Altersversorgungsthemen, für die die Gemeinden ebenfalls zuständig sind und der Bedarf steige. Es geht aus der Befragung aber auch hervor, dass die KAP und die Möglichkeit finanzielle Unterstützung zu erhalten, noch wenig bekannt sind.

3.5. Steuerung auf nationaler Ebene

Dieses Kapitel befasst sich mit dem Aspekt der modularen Struktur der KAP (Relevanz und Optimierungsmöglichkeiten, Evaluationsfrage 5), dem Wirkungsmanagement auf nationaler Ebene (Eignung der Mechanismen und Instrumente und Optimierungsbedarf, Evaluationsfrage 6) und dem Mehrwert der Leistungen von GFCH (Evaluationsfrage 4).

3.5.1. Relevanz der modularen Struktur

Die nachfolgenden Ausführungen zur Relevanz der modularen Struktur knüpfen an die Ergebnisse in Kap. 3.1.3 zur Unterstützung der Themen und Zielgruppen der KAP an. Dort zeigte sich zusammengefasst, dass die Themen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit nach wie vor als prioritär und angemessen betrachtet werden. Hingegen fehlt bei den Zielgruppen nach Ansicht der Kantone und der externen Akteure die Zielgruppe der Erwachsenen. Wie in Kap. 3.1.5 festgehalten, hat der Stiftungsrat von GFCH in Bezug auf die Zielgruppen bereits beschlossen, ein Pilotprogramm in fünf Kantonen ab 2025 zu starten, welches die Zielgruppe der Erwachsenen in die KAP aufnimmt.

Die thematische Abgrenzung wurde in den Gesprächen mit den SV der KAP und externen Expert:innen kontrovers diskutiert. Ein Teil der Kantone schätzt die Struktur als Orientierungshilfe. Breiterer Konsens herrschte darin, dass die thematischen Module eine ganzheitliche Herangehensweise eher behindern (vgl. detailliertere Ausführungen in der Zwischenbilanz). Einzelne Kantone haben die verschiedenen Module daher bereits praktisch zu Lebensphasen zusammengeführt. Kritik betraf auch die eingeschränkte Durchlässigkeit zu weiteren Präventionsthemen. Mit dem einseitigen Fokus auf Ernährung, Bewegung oder psychische Gesundheit könne beispielsweise Themen wie Stürze im Alter nicht umfassend Rechnung getragen werden. Auch verwandte Präventionsthemen wie Verhaltenssuchte, Medienbildung oder die Suizidprävention könnten schwieriger koordiniert angegangen werden (vgl. auch Kap. 3.1.3 und 3.3.4). Vorteile der thematischen Trennung liegen gemäss externen ExpertInnen bei der besseren Sichtbarkeit der Themen und darin, dass der Rahmen zu mehr Kontinuität bei den Aktivitäten der Kantone beitragen kann.

In Bezug auf die modulare Struktur hat GFCH ebenfalls bereits Änderungen beschlossen. Ein Soundingboard bestehend aus Vertreter:innen der Kantone hat im Frühjahr 2022 ein «Lebensphasen-Modell» entwickelt, das die heutigen Aktivitäten der Kantone zu den Themen psychische Gesundheit, Bewegung sowie Ernährung pro Zielgruppe zusammenfasst. Der Stiftungsrat von GFCH hat sodann den Richtungsentscheid getroffen, die KAP ab der nächsten Strategieweise 2025-2028 nach Lebensphasen, anstatt nach der Modulstruktur auszurichten.

3.5.2. Instrumente zur Beurteilung von Wirksamkeit und Effizienz des Engagements der Kantone

Dieses Unterkapitel behandelt die Frage, inwieweit die Mechanismen und Instrumente der Stiftung zur Beurteilung der Wirksamkeit und Effizienz des Engagements der Kantone ausreichend und zielführend sind und ob Optimierungsbedarf besteht. Es geht bei der Frage vor allem um das summative Ziel⁸¹ des Wirkungsmanagements von GFCH, d.h. die Wirksamkeit und Effizienz der Aktivitäten der Kantone zu messen und Rechenschaft darüber abzulegen.

Grundlagen für die nachfolgenden Ausführungen bilden Dokumentationen zum Wirkungsmanagement von GFCH, die ersten Ergebnisse zum Wirkungsmanagement auf Ebene der Kantone (Kap. 3.2.3), zwei Interviews mit den Leitenden anderer kantonaler Programme sowie ein INFRAS-interner Austausch zwischen Evaluationsexpert:innen. Die Ergebnisse wurden in der Zwischenbilanz ausführlich dokumentiert und sind nachfolgend zusammengefasst. Weitere Informationen zu den Instrumenten des Wirkungsmanagements von GFCH finden sich im Anhang A3.

- **Aussagekraft der kantonalen Reportings in Bezug auf die Wirksamkeit eingeschränkt:** Das Reporting-System ist nach einer Controlling-Logik aufgebaut und erlaubt es, die Umsetzung der KAP bei den Kantonen zu monitoren. Um Aussagen auf Wirkungsebene zuzulassen, müssen die kantonalen Ziele allerdings wirkungsbezogen und spezifisch formuliert und die Zielüberprüfung anhand von Outcomeindikatoren erfolgen. Diese Voraussetzungen werden von den Kantonen jedoch nur teilweise erfüllt. Eine gewisse Aussagekraft über die Wirksamkeit der Aktivitäten der Kantone hat aus unserer Sicht das Reporting über die Zielgruppenerreichung bei Interventionen (Multiplikatoren und Zielpublikum). Allerdings bildet dies nur die potenzielle Wirksamkeit ab. Die Aussagekraft des Reportings ist für die Beurteilung der Wirksamkeit deshalb insgesamt eingeschränkt. Auf aggregierter nationaler Ebene kommt hinzu, dass die kantonalen Ziele den nationalen Zielen nicht immer stringent zugeordnet sind. Die Darstellung der Zielerreichung nach nationalem Ziel ist daher verzerrt und bildet keine aussagekräftige Grundlage für die Wirksamkeit nach nationalem Ziel.
- **Kantone bezüglich outcomeorientierter Zielsetzung und -überprüfung wenig sensibilisiert:** Die Programmkonzepte und Gespräche zeigen, dass das Verständnis für eine wirkungsorientierte Programmgestaltung bei den Kantonen teils noch nicht voll ausgereift ist (vgl. Kapitel 3.2.2 und 3.2.3). Vor diesem Hintergrund kann das System zum jetzigen Zeitpunkt (noch) nicht als zielführend bezeichnet werden.
- **Grundlagen für wirkungsorientierte Programmformulierung vorhanden, aber Umsetzung fordert Kantone stark:** Zur Sensibilisierung und Schaffung einer Kultur der Wirkungsorientierung setzt GFCH verschiedene Instrumente ein (vgl. Anhang A3). Diese Grundlagen sind aus

⁸¹ Wirkungsmanagement kann auch im formativen Sinn verstanden werden. Im formativen Sinn geht es beim Wirkungsmanagement darum, eine Kultur der Wirkungsorientierung zu schaffen, um eine wirkungsorientierte Steuerung auf allen Ebenen (Stiftung, Kantone, Massnahmen/Umsetzungsakteure) sicherzustellen.

unserer Sicht prinzipiell zweckmässig. Sie werden – wie ausgeführt – von den Kantonen jedoch derzeit zu wenig konsequent angewandt. Die Gespräche mit den Kantonen deuten darauf hin, dass diese sehr stark gefordert und teils überfordert sind, zu jeder Massnahme Outcome-Indikatoren und Messinstrumente zu definieren – dies, weil sie einerseits zum Teil die Evaluationslogik (noch) nicht verinnerlicht haben und andererseits, weil sie teilweise über zu wenig Ressourcen für die Planung und Umsetzung der Wirkungsüberprüfung verfügen. Wie in Kap. 3.2.3 ausgeführt, führen die Kantone so auch wenig eigene Wirkungsevaluationen durch und wünschen sich von GFCH mehr übergeordnete Wirkungsevaluationen.

- **Andere Förderprogramme mit ähnlichen Schwierigkeiten konfrontiert:** Die Interviews mit Vertretenden des Tabakpräventionsfonds (TPF) und der Kantonalen Integrationsförderprogramme (KIP) zeigen, dass diese Programme ähnliche Instrumente einsetzen und sich mit ähnlichen Schwierigkeiten zur Messung der Wirksamkeit und Effizienz des Engagements der Kantone auseinandersetzen (vgl. detaillierte Ausführungen in der Zwischenbilanz). In Bezug auf die Reportings wird aufgrund der gleichen Schwierigkeiten die Gefahr einer Outputsteuerung statt Outcomesteuerung gesehen. Beim KIP geht man daher dazu über, stärker auf formative Elemente und übergeordnete Wirkungsmessungen zu setzen.

3.5.3. Mehrwert der Leistungen von GFCH

Zur Frage des Mehrwerts der Leistungen von GFCH wurde auf zwei spezifische Leistungen fokussiert: 1. die zur Verfügung gestellten fachlichen Grundlagen (Berichte und Broschüren zu KAP-Themen)⁸² und 2. die Angebote zur Vernetzung auf nationaler Ebene⁸³. Die Frage wurde sowohl in den Interviews mit den SV der KAP als auch mit den OV in den Fokusgruppen thematisiert. Die Ergebnisse sind hier ausführlich dargestellt, weil die Frage noch nicht Gegenstand der Zwischenbilanz war.

Nutzen aus den fachlichen Grundlagen von GFCH für die KAP-Verantwortlichen (eher) hoch

Die SV und OV der KAP stellen den durch GFCH zur Verfügung gestellten fachlichen Grundlagen insgesamt ein gutes Zeugnis aus.⁸⁴ Auf einer Skala von 1-4 bewerten die SV der KAP den Nutzen mehrheitlich als hoch oder mittelhoch⁸⁵. Auch die OV der KAP äussern sich überwiegend positiv zum Nutzen dieser Angebote. Aus den Aussagen geht hervor, dass die meisten KAP-Verantwortlichen (SV und OV) die Grundlagen eher selektiv als regelmässig nutzen. Die SV der KAP nutzen die Fachpublikationen häufig als Grundlage für Argumentarien ggü. der Politik (Fakten,

⁸² Dazu gehören z.B. Berichte «Psychische Gesundheit über die Lebensspanne», «Gesundheit und Lebensqualität im Alter» und «Gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen» sowie Broschüren «Soziale Ressourcen», «Selbstwirksamkeit», «Lebenskompetenzen im Alter» oder «Psychische Gesundheit von betreuenden Angehörigen».

⁸³ Dazu gehören z.B. KAP-Tagungen, Webinare, Workshops, ERFAs oder Fachtreffen zur psychischen Gesundheit.

⁸⁴ Namentlich genannte nützliche Publikationen sind: Grundlagendokumente zu den KAP-Themen (inkl. Chancengleichheit), Dokumentation zu Wirkungsmodellen (für Konzeption der KAP), Überblick-Dokument für Gemeinden und Städte.

⁸⁵ Hoch (1): Neun Kantone; Mittel bis hoch (1-2): Drei Kantone; Mittel (2): Sechs Kantone; Tief (3): Fünf Kantone; Kein Nutzen (4): Kein Kanton.

Zahlen, Evidenzen zusammenstellen), teilweise auch zur Beantwortung von Vorstössen und im Umgang mit den Gemeinden oder Medien. Mehrere Verantwortliche (SV und OV) erwähnen explizit, dass die Grundlagen in die Planung der KAP oder die KAP-Konzept einfließen. Die OV der KAP nutzen die Dokumentationen darüber hinaus für die Vorbereitung von Anlässen, Anträgen, Evaluation oder zur Einführung von neuen Mitarbeitenden. Einzelne OV berichten, dass sie Grundlagen an Gemeinden oder Partnerorganisationen weiterleiten. Generell erwähnen die KAP-Verantwortlichen (SV und OV) häufig, dass die Grundlagen einen sehr guten Überblick über ein Thema liefern. Mehrere KAP-Verantwortliche schätzen dieses Angebot, da sie die Grundlagenarbeit nicht selbst leisten könnten. Insbesondere KAP-Verantwortliche, die die Stelle neu antreten oder ein neues KAP aufgleisen, äussern, von den Grundlagen stark zu profitieren. Einzelne Kantone sprechen explizit von Zeitgewinnen, weil sie teilweise Grundlagen selbst erarbeiten müssten.

Mehr Zusammenfassungen und Übersicht über die Grundlagen gewünscht

Kantone, die den Nutzen der fachlichen Grundlagen negativer einschätzten, bemängelten vor allem die Menge, den Umfang und die Übersichtlichkeit. Mehrere Kantone merken an, dass oft die zeitlichen Ressourcen fehlen, um alle Grundlagen zu lesen. Mehrfach erwähnen die Kantone, dass manchmal «weniger mehr sei». Beispielsweise werden 15-seitige Factsheets als zu lang empfunden und der Wunsch geäussert, dass die Grundlagendokumente stärker zu kürzeren Factsheets und zu kurzen Résumés (z.B. 2-Pager) zusammengefasst werden. Auch eine Vereinheitlichung der Formate wird angeregt. Zudem sollten aus Sicht einzelner Kantone relevante Inputs auf nationaler Ebene auch auf Italienisch angeboten werden.

Weiter wünschen mehrere KAP-Verantwortliche eine bessere Übersicht über die bestehenden Grundlagen für die Kantone. Als positives Beispiel erwähnen Einzelne die Übersicht der Grundlagen zu Gesundheitsförderung in den Gemeinden und Städten. Aber auch für Gemeinden seien diese Grundlagen zu umfangreich. Mehrere Kantone äussern, dass mehr massgeschneiderte und anwendungsorientierte Unterlagen für Gemeinden und Partnerorganisationen hilfreich wären.

In Bezug auf die Inhalte besteht grossmehrheitlich Konsens, dass die fachlichen Grundlagen qualitativ gut und relevant sind. Vereinzelt wird kritisiert, dass die Publikationen besser mit dem BAG koordiniert werden könnten. Teilweise würden beide Akteure zum gleichen Thema etwas veröffentlichen. GFCH könne auch vermehrt auf Grundlagen von anderen Akteuren verlinken. Einzelne wünschen mehr auf Lebensphasen ausgerichtete Inhalte und mehr Hinweise auf wissenschaftliche Evidenz. Schliesslich kritisieren einzelne Kantone, dass Empfehlungen zu Gesundheitsförderung in den Gemeinden zu stark auf städtische Gemeinden ausgerichtet und für ländliche und zersiedelte Gebiete kaum anwendbar seien. Zwei KAP-Verantwortliche regen

in dem Zusammenhang an, ein Manual für neue KAP-Verantwortliche anzubieten, differenziert nach grossen und kleinen Kantonen.

Mehrwert von Veranstaltungen: V.a. Vernetzung und Überblick über Aktivitäten

Die Vernetzungsangebote werden von den KAP-Verantwortlichen mehrheitlich rege genutzt. Erwähnt wurden insbesondere die KAP-Tagungen sowie Webinare. Den Nutzen stufen die Kantone insgesamt als mittel bis hoch⁸⁶ und das Aufwand-Nutzen-Verhältnis mehrheitlich als gut⁸⁷ ein. Geschätzt wird, dass ein Teil der Angebote online stattfindet, was eine grosse Zeitersparnis darstelle. Dennoch sollten aus Sicht der Kantone weiterhin auch Treffen vor Ort stattfinden.

Den Mehrwert der Veranstaltungen sehen die mehrere Kantone in der Vernetzung mit anderen KAP-Verantwortlichen. Die Vernetzung schaffe niederschweligen Zugang zu anderen KAP-Verantwortlichen. Vereinzelt erwähnen die Kantone, dass die Veranstaltungen zu konkreten Kooperationen mit anderen Kantonen (z.B. Umsetzung einer gemeinsamen Massnahme) geführt haben. Einige Kantone sehen den Nutzen darin, den Überblick darüber zu behalten, was auf nationaler Ebene und bei anderen Kantonen laufe, sich über good practices auszutauschen und Denkanstösse für das eigenen KAP zu erhalten. Einzelne SV der KAP erwähnen, dass sie von anderen Austauschgefässen mehr profitieren (z.B. VBGF-Treffen oder eigene interkantonale Austauschgefässe). Grund ist, dass man sich in diesen Gefässen spezifischer zu den Kantonsstrukturen und über strategische Themen austauschen könne. Auch die OV weisen auf andere wertvolle Gefässe hin, welche einen spezifischen Austausch ermöglichen (z.B. Wie geht's dir-Gruppe).

Inhaltlicher Mehrwert bei Vernetzungsveranstaltungen teils kritisiert

Der inhaltliche Nutzen der Vernetzungsveranstaltungen wird von den KAP-Verantwortlichen unterschiedlich beurteilt. Einige Kantone bemängeln, dass bei grösseren Veranstaltungen (z.B. KAP-Tagungen) Projekte vorgestellt werden, die in anderen Kantonen nicht umgesetzt werden könnten. Einzelne Kantone wünschen, dass die Herausforderung für kleinere Kantone bei solchen Veranstaltungen mehr thematisiert werden. Einige KAP-Verantwortliche regen an, bei Vernetzungsveranstaltungen inhaltlich stärker Schwerpunkte zu setzen, sie thematisch zu konkretisieren und zeitlich etwas stärker zu beschränken. Weiter regen einzelne Befragte an, Sprachbarrieren stärker abzubauen durch Dolmetschen auch an kleineren Netzwerktreffen, Subplenaren und Diskussionsgruppen.

⁸⁶ Hoher Nutzen (1): 5 Kantone; Mittlerer bis hoher Nutzen (1-2): 5 Kantone; Mittlerer Nutzen (2): 7 Kantone; Mittlerer-niedriger Nutzen (2-3): 2 Kantone; Niedriger Nutzen (3): 1 Kanton; Kein Nutzen (4): Kein Kanton.

⁸⁷ Bewertung Aufwand-Nutzen-Verhältnis: Gut: 14 Kantone, Mittel/neutral: 3 Kantone; Eher schlecht: 2 Kantone.

Themenspezifische Fachinputs und Veranstaltungen geschätzt

Mehrere Kantone würdigen aus inhaltlicher Perspektive hingegen die fachspezifischeren Veranstaltungen wie z.B. Webinare und Workshops. Sie seien eine gute Ergänzung zu den Fachpublikationen und böten den Mehrwert, sich gleichzeitig zu ausgewählten Themen mit anderen KAP-Verantwortlichen auszutauschen. Einzelne KAP-Verantwortliche äussern in den Diskussionen den Wunsch nach mehr fachlichen Inputs in Form von Coaching/Webinaren/Workshops zu den folgenden Themen:

- Evaluationen und Wirkungsmanagement
- Transdisziplinäre Zusammenarbeit mit kantonalen Stellen aus anderen Themenbereichen (mögliche Formen der Zusammenarbeit und Abgrenzung)
- Verbesserung der politischen Kommunikation: Wie können Erfolge/Entwicklungen in den Projekten/im Programm gewinnend kommuniziert werden?

Vereinzelt gewünscht wird auch eine frühere Ankündigung der Veranstaltungen. Teilweise würde nur zwei Wochen im Voraus darüber informiert.

Unterstützungsbedarf bei Bekanntmachung KAP und Förderung der transdisziplinären Zusammenarbeit

Weitere Unterstützungsmöglichkeiten durch GFCH sehen die KAP-Verantwortlichen vor allem beim «Lobbying» und der Bekanntmachung der KAP bei Stakeholdern auf Bundesebene. Einzelne KAP-Verantwortliche stellen fest, dass GFCH als Institution bei anderen kantonalen Ämtern wenig bekannt sei. Eine bessere Bekanntmachung auf nationaler Ebene könne zu einer transdisziplinären Zusammenarbeit auf kantonaler Ebene beitragen. Deshalb wird angeregt, dass sich GFCH stärker auf nationaler Ebene mit anderen relevanten Playern der Gesundheitsförderung und Prävention vernetzt, konkret mit dem Tabakpräventionsfonds, dem BAG oder dem Netzwerk psychische Gesundheit, aber auch mit anderen Bundesämtern welche bspw. die Themen Raumplanung oder Integration abdecken.

Mehr Koordination mit den Kantonen bei der KAP-Projektförderung

Schliesslich bemerken einzelne Kantone, dass sie sich mehr Koordination in Bezug auf unterstützte Projekte wünschen. Potenzielle Partnerorganisationen gingen teilweise unkoordiniert auf die Kantone zu, um die durch GFCH geförderten Projekte umzusetzen. Auch gewünscht wird eine bessere Abstimmung mit den Kantonen darüber, welche Projekte gefördert werden sollen. Langfristig müsse der Kanton die Projekte finanzieren. Einzelne KAP-Verantwortliche plädieren daher dafür, weniger Projekte zu fördern, dafür die Förderung langfristiger zu sichern.

3.5.4. Zwischenfazit

Zur Steuerung auf nationaler Ebene lässt sich folgendes Zwischenfazit ziehen:

- Zur modularen Struktur der KAP sind sich die befragten Akteure darin einig, dass die fehlende Zielgruppe der Erwachsenen eine relevante Lücke darstellt. Dieses Defizit ist - wie bereits erwähnt - durch GFCH angegangen worden. Bei der Aufteilung der Themen durch die Module bestehen verschiedene Meinungen. Während ein Teil der Kantone die Struktur als Orientierungshilfe schätzt, fehlt einem anderen (grösseren) Teil der Kantone die Flexibilität für ganzheitlichere Präventionsbemühungen, welche auch in andere Themengebiete hineinreichen. GFCH ist inzwischen – wie ebenfalls bereits erwähnt – zu einem Lebensphasenmodell übergegangen, was ganzheitlichere Ansätze zumindest innerhalb der KAP-Themen begünstigt.
- Zur Beurteilung der Wirksamkeit und Effizienz des kantonalen Engagements stützt sich GFCH auf verschiedene Instrumente. Das Zusammenspiel der Instrumente sollte theoretisch die Wirksamkeit des Engagements aufzeigen. In der Umsetzung zeigt sich, dass die Aussagekraft der Reportings der Kantone in Bezug auf Outcomes eingeschränkt ist. Bei der Messung der Wirkungen ihrer Aktivitäten stossen die Kantone an ihre Grenzen. Hinzu kommt, dass die Kantone ihre Ziele teils ungenau den nationalen Zielen zuordnen, wodurch auch auf nationaler Ebene die Wirkungsmessung nach Zielen beeinträchtigt ist.
- Die Kantone würdigen in den Gesprächen den Mehrwert der fachlichen Grundlagen und Angebote zur Vernetzung auf nationaler Ebene von GFCH. Die fachlichen Grundlagen ziehen die Kantone bei verschiedenen Aktivitäten heran und schätzen die Qualität der Inhalte. Indem sie diese nicht selbst erarbeiten müssten, erzielen sie hier Zeitgewinne. Aufgrund der generell zeitlich knappen Ressourcen würden die Kantone kürzere Zusammenfassungen und eine bessere Übersicht über die Grundlagen schätzen. Den Mehrwert der Vernetzungsveranstaltungen sehen die Kantone vor allem durch Austauschmöglichkeiten und den niederschweligen Zugang zu den KAP-Verantwortlichen der anderen Kantone. Inhaltlich wird der Mehrwert der grossen Veranstaltungen teilweise kritisiert, da die präsentierten Inhalte sich je nach Kantonsstrukturen nicht überall adaptieren liessen. Demgegenüber wird der inhaltliche Mehrwert kleinerer themenspezifischer Fachinputs und Veranstaltungen (Webinare, Workshops etc.) höher eingestuft. Mehr Unterstützung wünschen sich die Kantone bei der Bekanntmachung der KAP bei Akteuren u.a. aus anderen Politikbereichen auf nationaler Ebene, was die transdisziplinäre Zusammenarbeit auf kantonaler Ebene unterstützen könne.

4. Gesamtbeurteilung und Empfehlungen

Nachfolgend nehmen wir eine Gesamtbeurteilung entlang der Evaluationsfragen vor.⁸⁸ In jedem Unterkapitel sind eingangs zuerst die Antworten auf die Evaluationsfragen aus der Zwischenbilanz sowie die zugehörigen Empfehlungen zusammengefasst. Letztere sind um bereits unternommene Bestrebungen von GFCH ergänzt. Die Aspekte, welche in der Zwischenbilanz noch nicht aufgegriffen wurden, sind anschliessend vertiefter ausgeführt.⁸⁹ Die neuen Empfehlungen wurden in einem Validierungsworkshop mit den Kantonen sowie in der Schlussbesprechung mit der Begleitgruppe ausführlich diskutiert und danach ergänzt.

Aus der Gesamtbeurteilung ergeben sich neue Empfehlungen in den Bereichen Steuerung und Umsetzung auf kantonaler Ebene (Kap. 4.2 und 4.3). Zum Engagement der Kantone (Kap. 4.1) ergeben sich keine neuen Empfehlungen. Zur Steuerung auf nationaler Ebene sind neue Empfehlungen in Kap. 4.3 integriert, da sie sich auf die dort angesprochenen Themen beziehen.

Die Frage nach den Wirkungen bei Multiplikatoren (Kap. 4.5) wird in dieser Evaluation aus summativer Sicht beantwortet. Erkenntnisse aus diesem Unterkapitel sind in mehrere Empfehlungen zur Umsetzung auf kantonaler Ebene (Kap. 4.3) eingeflossen.

4.1. Engagement der Kantone

Tabelle 5: Evaluationsfragen Engagement der Kantone

Aspekte der Evaluationsfragen	ZB	SB
1.1 Entwicklung des Engagements der Kantone in den KAP	x	x
1.2 Unterstützung der Themen und Zielgruppen der KAP	x	
1.3 Berücksichtigung der von GFCH empfohlenen Schwerpunkte für die Module	x	
E) Inwiefern wurden die Ziele bezüglich des Engagements der Kantone erreicht?		x

ZB: Zwischenbilanz, SB: Schlussbilanz.

Das **Engagement der Kantone** hat insgesamt zugenommen. 25 von 26 Kantone verfügen über ein KAP. Seit der letzten Programmperiode sind zwei Kantone hinzugekommen. Zudem setzen die Kantone mehr Module um und haben ihre personellen Ressourcen insgesamt erhöht. Auch scheinen die Kantone ihre finanziellen Aufwände insgesamt erhöht zu haben. Dies kann jedoch erst nach der Programmperiode abschliessend analysiert werden. Schliesslich lässt sich feststellen, dass das Engagement der Kantone sich hin zu den neuen Modulen (B, C, D) verlagert hat.

⁸⁸ Die Evaluationsfragen zu E) Fortschritt und Zielerreichung (vgl. Anhang A1) sind in den jeweiligen thematischen Kapiteln bereits beantwortet (Ziele Engagement der Kantone vgl. Kapitel 3.1, Fortschritte bei Synergien vgl. Kapitel 3.3.4, Zielgruppenerreichung vgl. Kapitel 3.3.5, Wirkungsindikatoren vgl. Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**).

⁸⁹ Die Evaluationsfragen sind eingangs in jedes Kapitel tabellarisch in der Reihenfolge der Beantwortung aufgeführt. Eine komplette Übersicht über die Evaluationsfragen findet sich in Anhang A1.

Die **politische Unterstützung** ist insgesamt gestiegen, v.a. im Thema psychische Gesundheit aufgrund der Pandemie. Trotzdem bleibt sie in den Kantonen unterschiedlich stark. Die **KAP-Themen und Zielgruppen** sind weiterhin relevant, jedoch stellt die fehlende Zielgruppe der Erwachsenen eine Lücke dar. Dies hat GFCH bereits aufgegriffen: Der Stiftungsrat von GFCH hat den Richtungsentscheid getroffen, ein Pilotprogramm mit Einschluss der Zielgruppe der Erwachsenen bei fünf Kantonen durchzuführen. Zudem wird die aktuelle Zielgruppe Kinder und Jugendliche ab 2025 auch junge Erwachsene bis 25 Jahre integrieren. Die **empfohlenen Schwerpunkte** aus den Rahmenbedingungen ab 2021 sind zwar in den Programmkonzepten der Kantone wiederzufinden, werden von den Kantonen jedoch wenig explizit berücksichtigt. Vielmehr planen die Kantone ihre Programme v.a. ausgehend von ihren kantonalen Strategien oder ihrem Bedarf. Letzteres ist aus Evaluationssicht positiv zu bewerten, wenn der Bedarf systematisch erhoben wird. Da dies jedoch in den wenigsten Kantonen der Fall zu sein scheint, gilt es, die Schwerpunkte den Kantonen stärker bewusst zu machen.

Empfehlung aus der Zwischenbilanz⁹⁰: Schwerpunkte klarer kommunizieren

Um die Schwerpunkte den Kantonen stärker bewusst zu machen, wurde in der Zwischenbilanz empfohlen, dass GFCH in den nächsten Rahmenbedingungen die Schwerpunkte prominenter und prägnanter aufführt und besser begründet, warum diese empfohlen werden.

- ✓ *Umsetzung durch GFCH: In den aktualisierten Rahmenbedingungen für die KAP-Phase ab 2025/2026 hat GFCH dem bereits Rechnung getragen. Die Schwerpunkte sind an Stelle der nationalen Leitziele getreten und sind in den aktualisierten Rahmenbedingungen mit entsprechenden Empfehlungen prominent und übersichtlich aufgeführt. Die Kantone werden angehalten, die Schwerpunkte mit mindestens einer Massnahme zu planen. Auch auf der Plattform Promotion Digitale sind die Schwerpunkte für die neue KAP-Phase ab 2025/2026 integriert.*

4.2. Steuerung auf kantonaler Ebene

Tabelle 6: Evaluationsfragen Steuerung auf kantonaler Ebene

Aspekte der Evaluationsfragen	ZB	SB
2.1 Steuerung durch Zielvorgaben, Konsequenzen für Überwachung der Zielerreichung	x	
1.4 Planung ausgehend von den Programmebenen, Umsetzung Programmgedanke	x	
2.2 Stärken/Schwächen der Kantone im Wirkungsmanagement	x	x
2.6 Angemessenheit Qualitätssicherung bei Projektauswahl (Orientierungsliste, Q-Kriterien)		x

ZB: Zwischenbilanz, SB: Schlussbilanz.

⁹⁰ Empfehlung E1 aus Zwischenbilanz

Zur Steuerung eines Programms gehört die Analyse des Bedarfs, die Problemdefinition, die Programmformulierung mit geeigneten Zielen und davon abgeleiteten Massnahmen sowie die Überprüfung der Umsetzung, der Zielerreichung und Wirkungen anhand von geeigneten Indikatoren. Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass die Kantone ein unterschiedlich ausgeprägtes Verständnis der Steuerung haben und diese unterschiedlich systematisch wahrnehmen.

In der Zwischenbilanz zeigten sich Schwächen bei der **Steuerung mit kantonalen Zielvorgaben**: Die kantonalen Ziele sind teils unspezifisch formuliert, die Massnahmen wenig direkt auf das kantonale Ziel ausgerichtet oder nicht ausreichend umfassend, um das Ziel zu erfüllen. In der Folge lassen sich kaum etwaige Defizite bei der Zielerreichung erkennen und die nötigen Programmanpassungen vornehmen. Zudem richteten die Kantone ihre Ziele teils nicht stringent nach den sechs nationalen Leitzielen aus. Eine solche Zuordnung ist aber nötig für die Steuerung auf nationaler Ebene. Die fehlende Stringenz zwischen nationalen Zielen, kantonalen Zielen und Massnahmen dürfte einerseits damit zusammenhängen, dass das Zielsystem für die Kantone komplex ist und sie bereits bestehende Massnahmen in die KAP darin integrieren mussten. Andererseits scheint die Bedeutung der zielorientierten Steuerung bei den Kantonen nicht voll durchgedrungen zu sein. Somit bedarf es einer verstärkten Sensibilisierung. Die **Programmebenen** hingegen sind für die Kantone hilfreich für die Gestaltung ihrer KAP. Auch die Programmkonzepte zeigen, dass dieser Programmgedanke durch die Kantone gut umgesetzt wird.

Empfehlungen aus der Zwischenbilanz⁹¹: Zielsetzung vorzeitig überprüfen oder einfacher gestalten

Da sich die Steuerung anhand von Zielvorgaben für die Kantone als Herausforderung erweist, empfahl die Zwischenbilanz, dass GFCH die Kantone in der nächsten Planungsphase stärker begleitet und sie für die zielorientierte Steuerung sensibilisiert. Zudem sollte GFCH eine Vereinfachung des Zielsystems prüfen.

✓ *Umsetzung durch GFCH: GFCH hat die nationalen Leitziele in den neuen Rahmenbedingungen aufgehoben und somit das Zielsystem vereinfacht.*

Wirkungsmanagement stellt Kantone vor Schwierigkeiten

Aus der Evaluation geht hervor, dass das Wirkungsmanagement durch die Kantone insgesamt noch ein Schwachpunkt darstellt. Die Wirkungsorientierung bei der Programmplanung ist teils wenig ausgeprägt. Die wenigsten Kantone stützen sich auf Wirkungsmodelle ab oder haben systematisch Outcomeindikatoren und Messinstrumente zu ihren Massnahmen definiert. Insbesondere die Wirkungsüberprüfung stellt die Kantone vor Schwierigkeiten, da für einen echten Wirkungsnachweis aufwändige Erhebungen erforderlich sind und personelle und finanzielle

⁹¹ Empfehlungen E2 und E3 aus Zwischenbilanz.

Ressourcen hierfür fehlen. Die Wirkungsüberprüfung erfolgt deshalb hauptsächlich auf Ebene Outputs und Zielgruppenerreichung sowie basierend auf Selbstevaluationen. Externe Projektvaluationen führen die Kantone nur vereinzelt durch. Als Stärke der Kantone beim Wirkungsmanagement ist die Nähe zu Umsetzungsakteuren und Multiplikatoren hervorzuheben. Viele Kantone pflegen einen regelmässigen Austausch bilateral und in Steuer-/Arbeitsgruppen. Dies ermöglicht es ihnen, situativ und zeitnah zu reagieren und bei Bedarf Anpassungen vorzunehmen.

Empfehlungen aus der Zwischenbilanz⁹²: Wirkungsorientierung der Kantone stärker fördern

Da auch das Wirkungsmanagement für die Kantone herausfordernd ist, empfiehlt die Zwischenbilanz, dass GFCH die Kantone in der Konzeptphase auch diesbezüglich enger begleitet und Wirkungsmodelle sowie outcomeorientierte Ziele und Indikatoren einfordert.

✓ *Umsetzung durch GFCH: In den neuen Rahmenbedingungen hat GFCH u.E. die Wirkungsorientierung besser veranschaulicht und prominente Hinweise auf Hilfsmittel platziert.⁹³*

Pragmatischer Umgang mit Qualitätskriterien bei der Projektauswahl

Aus den Gesprächen mit den Kantonen geht hervor, dass sie die Qualitätskriterien bei der Projektauswahl grundsätzlich kennen und anwenden. Gleichzeitig pflegen sie teilweise einen pragmatischen Umgang und nehmen Abstriche in Kauf – dies beispielsweise bei neuen Multiplikatoren bzw. Partnerorganisationen, die wenig professionell aufgestellt, aber wichtig sind, um bestimmte Zielgruppen zu erreichen. Die Niederschwelligkeit spielt also für die Kantone eine wichtige Rolle, um diese Partnerorganisationen zu erreichen. Aus Sicht des Evaluationsteams ist dies nachvollziehbar und aus strategischer Sicht angemessen. Es ist aber wichtig, dass die Kantone die Umsetzung in diesen Fällen eng begleiten und die Partnerorganisationen unterstützen. Inwieweit die Kantone dies tun und Qualitätskriterien im Laufe der Umsetzung einfordern, konnte mit der Evaluation nicht im Detail geklärt werden.

Empfehlung 1 (neu): Qualitätsorientierung von Partnerorganisationen unterstützen

Damit Qualitätskriterien in der Projektumsetzung auch von weniger professionell aufgestellten Partnerorganisationen berücksichtigt werden, sollten die Kantone die Qualitätsorientierung dieser Organisationen fördern. GFCH kann dabei unterstützen

- Die **Kantone** sollten mit den Partnerorganisationen im Rahmen deren Möglichkeiten angepasste Zielvereinbarungen zu Qualitätskriterien treffen und diese bei Reportings/Austauschgesprächen überprüfen.

⁹² Empfehlung E8 aus der Zwischenbilanz.

⁹³ Gemäss Rückmeldung von GFCH auf den Schlussbericht begleiten GFCH und Interface seit Ende 2023/Anfang 2024 die Kantone bei der Erstellung von Wirkungsmodellen und Zielformulierungen nach Outcomes. Dieses Angebot wird gemäss GFCH von den Kantonen für die nächste Phase rege genutzt.

- **GFCH** sollte den Kantonen gezieltes Informationsmaterial zu Qualitätskriterien zur Verfügung stellen, welches sie zur Weitergabe an die Umsetzungsorganisationen verwenden können (z.B. Wegweiser/Leitlinien für Partnerorganisationen: Zentrale Prinzipien und Qualitätskriterien praktisch erklärt).

Projekte guter Praxis eingeschränkt adaptierbar, Potenziale bei Gestaltung Orientierungsliste

Die Gespräche mit den Kantonen zeigen, dass sie bestrebt sind, Projekte mit Wirkungspotenzial aus der Orientierungsliste zu übernehmen. Allerdings sind die Projekte oftmals nicht 1:1 auf den kantonalen Kontext adaptierbar. Hindernisse sind u.a. fehlende kantonale Strukturen oder geeignete Partnerorganisationen. Dies ist vor allem kleinen Kantonen der Fall. Zudem sind die kantonalen Programme mehr und mehr gewachsen, so dass Good Practice Projekte nicht immer genau in bestehende Lücken passen. Vor diesem Hintergrund sind dem Ziel, den Anteil der Good Practice-Massnahmen in den kantonalen Programmen zu erhöhen, Grenzen gesetzt. Dieses Ziel starr zu verfolgen, erachten wir auch nicht als zielführend. Vielmehr sollte die Orientierungsliste in ihrer Funktion als Ideengeber bei der Auswahl von Massnahmen weiter gefördert werden. Bereits heute ist die Orientierungsliste sehr umfangreich und mit Ausnahme der Policy Ebene (vgl. Empfehlung 3, neu) fehlt es in der Orientierungsliste auch nicht Beispielen. Hingegen könnte die Orientierungsliste aus Sicht des Evaluationsteams anwendungsfreundlicher gestaltet werden. In der aktuellen Form erscheint es uns schwierig, ausgehend von einem identifizierten Bedarf oder einer Lücke, geeignete Massnahmen zu finden. Zudem könnte GFCH beispielhaft aufzeigen, wie Good Practice Massnahmen oder Elemente daraus auf andere Kontexte angewendet werden können.

Empfehlung 2 (neu): Orientierungsliste nutzerfreundlicher ausgestalten

Das Evaluationsteam empfiehlt GFCH, die Orientierungsliste nutzerfreundlicher auszugestalten und Möglichkeiten zur Adaptierung von Massnahmen auf der Orientierungsliste aufzuzeigen.

Konkret sollte **GFCH**:

- In der Orientierungsliste und an Veranstaltungen aufzeigen, wie Projekte in anderen Kontexten (bspw. ländliche Gebiete) adaptiert werden können.
- Die Orientierungsliste als Onlinetool gestalten mit Suchmöglichkeiten und Filterung nach Themen, Settings, Multiplikatoren, Voraussetzungen für die Umsetzung (z.B. erforderliche Schlüsselakteure), Art der Massnahme etc.⁹⁴

⁹⁴ Gemäss Rückmeldung von GFCH auf den Schlussbericht ist die Orientierungsliste bereits auf der Plattform Promotion Digitale verfügbar. Ende 2023 wurde die Suchfunktion für die Orientierungsliste verbessert. Weitere Optimierungen werden derzeit diskutiert.

4.3. Umsetzung auf kantonaler Ebene

Tabelle 7: Evaluationsfragen Fortschritte in der Umsetzung auf kantonaler Ebene

Aspekte der Evaluationsfragen	ZB	SB
2.8 Anpassungen aufgrund der Covid-19-Pandemie	x	
2.7 Fortschritte und Probleme bei Umsetzung der Chancengleichheit	x	
2.4 Entwicklung Massnahmen zur strukturellen Prävention in neuen Modulen, Lücken		x
2.3 Synergien und Fortschritte bei Synergiennutzung, Beitrag KAP zu Synergiennutzung		x
2.9 Kanäle zur Zielgruppenerreichung, Veränderungen in den letzten Jahren, Barrieren		x
E) Ziel- und Zielgruppenerreichung		x

ZB: Zwischenbilanz, SB: Schlussbilanz.

Wie bereits in der Zwischenbilanz thematisiert, war die Umsetzung der KAP durch die **Corona-Pandemie** beeinträchtigt. Insgesamt können wir festhalten, dass die Kantone mit den ergriffenen Kompensationsmassnahmen angemessen auf die Herausforderungen der Pandemie reagiert haben. Die daraus entstandenen innovativen Lösungen⁹⁵ haben sich teilweise über die Pandemiezeit hinaus als nützlich erwiesen.⁹⁶ Da die meisten Kantone die Rückstände aufgrund der Pandemie im Verlauf der aktuellen KAP-Phase aufholen konnten, folgern wir, dass die Pandemie die Zielerreichung längerfristig nicht beeinträchtigt hat.

Empfehlung aus der Zwischenbilanz: Lösungen aus der Covid-19 Pandemie weiterziehen

Kreative und innovative Lösungen mit neuen Zugangswegen zu den Zielgruppen haben sich während der Pandemie bewährt (vgl. Kapitel 3.3.2). Die Zwischenbilanz empfahl daher, dass GFCH die aus der Pandemie hervorgegangenen neuen und bewährten Ansätze weiterentwickelt.

✓ *Umsetzung durch GFCH: GFCH hat gute Beispiele auf ihrer Website gesammelt und publiziert.*

Bei den **Massnahmen zur Förderung der Chancengleichheit** sind insgesamt Fortschritte erkennbar. Die Sensibilisierung der Kantone scheint gefruchtet zu haben. In einigen Fällen erreichen die Kantone die Zielgruppen der Massnahmen zur Förderung der Chancengleichheit dennoch nur schwer und sind stark auf die Multiplikatoren angewiesen, welche näher an den Zielgruppen sind.

⁹⁵ GFCH sammelt und publiziert diese guten Beispiele auf ihrer [Webseite](#) und hat sie während der Pandemie im «Corona-Ticker» verbreitet.

⁹⁶ Z.B. digitale Lösungen, TV-Beiträge, neue Zugangswege zur Zielgruppe.

Empfehlungen aus der Zwischenbilanz⁹⁷: Chancengleichheit stärker zusammen angehen

Trotz der Fortschritte und der bereits vorhandenen Grundlagen von GFCH äussern die Kantone weiterhin Unterstützungsbedarf. Die Zwischenbilanz empfahl daher, dass GFCH vermehrt praxisorientierte Hilfestellungen zur Verfügung stellt (u.a. Weiterbildungen/Erfahrungsaustausch, Unterstützung in der Konzeptphase und bei Übersetzungen, etc.). Zudem regte das Evaluat ionsteam an, dass GFCH zusammen mit den Kantonen nach neuen Wegen sucht, um die bestehenden Ressourcen zugunsten der Chancengleichheit einzusetzen – d.h. um mit den Massnahmen diejenigen Personen zu erreichen, welche die Unterstützung am ehesten benötigen.

- ✓ *Umsetzung durch GFCH: Weiterbildungen/Erfahrungsaustausche/Webinare mit praxisorientierten Hilfestellungen wurden in Vergangenheit bereits umgesetzt. GFCH plant, diese wieder anzubieten. Zudem will GFCH Massnahmen stärken, welche bestimmte Subgruppen mit Vulnerabilitätsfaktoren spezifisch ansprechen oder einbeziehen (u.a. in den Aktionsplänen Jugendliche und Alter).*

Strukturelle Prävention schreitet verhalten voran

Die strukturelle Prävention schreitet in den meisten Kantonen über beide Zielgruppen hinweg nur verhalten voran, obwohl die Kantone dem Thema einen hohen Stellenwert beimessen. Dies ist auf verschiedene Hindernisse zurückzuführen: Im Bereich psychische Gesundheit fehlt es an erprobten Massnahmen. Aber auch weitere Faktoren, auf welche die KAP-Verantwortlichen nur bedingt Einfluss haben, hemmen den Fortschritt. Dazu gehören fehlende gesetzliche Grundlagen oder die Zuständigkeit für Verhältnisprävention in Gemeinden bzw. anderen Ämtern in vielen Bereich, z.B. in der Raumplanung. Diese Schwierigkeiten wurden bereits im Bericht von polsan (2022) detailliert aufgezeigt. Polsan (2022) empfiehlt den Kantonen, das Potenzial der Raumplanung zu nutzen, indem die Kantone die verfügbaren Grundlagen von GFCH nutzen und das vorhandene Wissen in entsprechendes Praxiswissen umsetzen. Dazu gehört auch, dass sich die Kantone verwaltungsintern und -extern vernetzen und die Gemeinden befähigen, sich mit dem Thema strukturelle Prävention zu befassen. In der vorliegenden Evaluation identifizieren wir ebenfalls grosses Potenzial, die Gemeinden stärker in die Umsetzung der strukturellen Prävention im Rahmen der KAP einzubinden. Auch eine vermehrte Sensibilisierung der Verwaltungen (kommunal und kantonale) hinsichtlich des Nutzens der strukturellen Prävention ist aus unserer Sicht nötig, um das vorherrschende Silodenken aufzubrechen.

Empfehlung 3 (neu): Umsetzung struktureller Massnahmen unterstützen (GFCH)

Die Empfehlungen von polsan (2022) an die Kantone sind aus Sicht der Evaluation angemessen und bleiben weiterhin relevant, um die Lücken in der strukturellen Prävention zu schliessen. GFCH könnte die Kantone dabei stärker unterstützen. Entsprechende Empfehlungen an GFCH

⁹⁷ Empfehlungen E5 und E6 aus der Zwischenbilanz.

hat bereits polsan (2022) gemacht: GFCH könnte die Kantone beispielsweise mit Kurzeingaben zu den Potenzialen bei der Raumplanung und Grundlagen für die Bau- und Richtplanung unterstützen oder den Kantonen beispielhafte Grundlagen zur Verfügung stellen, welche aufzeigen, wie das Potenzial der Raumplanung für die Gesundheitsförderung in die KAP integriert werden könnte. Diese Empfehlungen wurden teilweise von GFCH bereits aufgegriffen.⁹⁸ Sie bleiben aus Sicht der Evaluation weiterhin relevant.

Darüber hinaus äusserten die Kantone in der vorliegenden Evaluation weiteren Unterstützungsbedarf: Ihnen fehlen Beispiele für bewährte Massnahmen der strukturellen Prävention im Bereich der psychischen Gesundheit. Hier könnte GFCH mit weiterer Unterstützung dazu beitragen, die Lücken in der strukturellen Prävention zu schliessen.

GFCH sollte:

- den Kantonen mehr Beispiele für strukturelle Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit zur Verfügung stellen, diese an Tagungen, Workshops/Webinaren präsentieren und in der Orientierungsliste dokumentieren.⁹⁹

Synergiepotenzial gross, Nutzung abhängig von verschiedenen Faktoren

Bei der Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention lassen sich gemäss den Kantonen vielfältige Synergien nutzen. Durch zielgruppenübergreifende Massnahmen oder die Verknüpfung der Themen psychische Gesundheit und Bewegung scheinen die Kantone Synergien innerhalb der KAP-Module bereits gut auszuschöpfen. Dies zeigt sich vor allem bei Kantonen, die das Lebensphasen-Modell bereits leben oder ein KAP-Gesamtkonzept haben. Die neue Ausrichtung der KAP auf das Lebensphasenmodell dürfte in Zukunft einen weiteren Beitrag zur Synergienutzung leisten.

Noch nicht ausgeschöpft ist das Synergiepotenzial mit Themen ausserhalb der KAP. Dort hindern u.a. getrennte Finanzierungstöcke sowie Konkurrenzdenken in den Verwaltungen oder Partnerorganisationen synergiebringende Zusammenarbeiten. Diese Faktoren liegen allerdings nicht nur in der Kontrolle der KAP-Verantwortlichen oder von GFCH.

Multiplikatoren zentraler Kanal für Zielgruppenerreichung

Die Evaluation zeigt deutlich, dass die Kantone die Zielgruppen am besten via die Multiplikatoren erreichen, trotz der Erschliessung neuer Kanäle (z.B. soziale Medien). Insgesamt folgern wir, dass sich der Einsatz von neuen Kanälen (insbesondere der sozialen Medien) nur teilweise

⁹⁸ GFCH plant in diesem Zusammenhang u.a. Workshops für KAP-Verantwortliche zu den Grundlagen und Arbeitsweisen der Schweizerischen Bau- und Richtplanung (ab 2024). Zudem fördert GFCH den Austausch mit verschiedenen Bundesämtern, welche im Bereich der strukturellen Bewegungsförderung relevant sind. Dazu gehören das Bundesamt für Gesundheit BAG, Bundesamt für Sport BASPO, Bundesamt für Strassen ASTRA, Bundesamt für Raumplanung ARE sowie weitere Akteure auf nationaler und kantonaler Ebene.

⁹⁹ Gemäss Rückmeldung von GFCH auf den Schlussbericht hat GFCH zu diesem Punkt schon einige Bestrebungen eingeleitet, darunter ein Bericht zu strukturellen Massnahmen für die psychische Gesundheit, ein Bericht für Gemeinden sowie Beratungsangebote.

bewährt hat. Die Kantone erreichen damit v.a. Fachpersonen; die Partnerorganisationen teilweise auch die jüngere Bevölkerung. Bei den älteren Menschen bleiben die traditionellen Kanäle weiterhin relevant, u.a. aus Gründen der Chancengleichheit. Die Kantone haben weiterhin Schwierigkeiten, die vulnerable und (isolierte) ältere Bevölkerung zu erreichen. Für die Kantone wäre es hilfreich, wenn sich die Hausärzteschaft bzw. Therapeut:innen stärker im Präventionsbereich engagieren würden. Aufgrund gegebener Rahmenbedingungen¹⁰⁰ ist insbesondere die Hausärzteschaft für die Kantone schwer erreichbar. Um an die älteren und schwer erreichbaren Zielgruppen zu gelangen, bleiben somit andere Ansätze wichtig. Beispielsweise ist ein vermehrtes Engagement der Gemeinden zentral, um bestimmte Zielgruppen wie z.B. ältere und einsame Menschen besser zu erreichen. Bei den Gemeinden lässt sich an Themen Migration, soziale Verarmung und Nachbarschaftshilfe anknüpfen.

Die nachfolgenden Empfehlungen beziehen sich auf mehrere der oben ausgeführten Aspekte: die Chancengleichheit, die strukturelle Prävention und die Zielgruppenerreichung.

Empfehlung 4 (neu): Vernetzung innerhalb der Kantonsverwaltung konsequent vorantreiben und nach Möglichkeit KAP-Themen in bestehenden Leistungsverträgen verankern (Kantone)

Die Zusammenarbeit mit anderen kantonalen Ämtern erweist sich als zentral, um die strukturelle Prävention voranzutreiben und Synergien mit Themen ausserhalb der KAP-Themen zu nutzen. Die Kantone stossen bei der verwaltungsinternen Vernetzung allerdings an Grenzen (u.a. aufgrund von Silodenken oder Prioritäten der anderen Ämter). Nichtsdestotrotz gibt die Evaluation Hinweise darauf, dass die Vernetzungsmöglichkeiten teilweise noch stärker ausgeschöpft werden könnten. Auch bestehende Leistungsvereinbarungen mit Partnerorganisationen¹⁰¹ (z.B. in den Bereichen Sucht, Armut oder Integration) bilden Möglichkeiten, Synergien mit Themen ausserhalb der KAP¹⁰² zu nutzen. In einigen Kantonen ist es gelungen, KAP-Themen in Leistungsvereinbarungen zu integrieren, besonders dort, wo die Zuständigkeiten für die KAP mit derjenigen für Themen wie Sucht oder Alter im gleichen Amt (oder der gleichen Person) angesiedelt sind.

Auch wenn verwaltungsinterne Strukturen es teilweise erschweren, sollten die Kantone versuchen, die Möglichkeiten, die KAP-Themen auf strategischer Ebene zu verankern, auszuschöpfen. Die **Kantone** sollten eine Auslegeordnung machen und prüfen,

- in welchen Bereichen verwaltungsinterne Vernetzung noch gefördert werden könnte (für die Nutzung von Synergien und Umsetzung der strukturellen Prävention). Wo möglich in

¹⁰⁰ U.a. Fokus der Akteure auf die Versorgung, begrenzte zeitliche Ressourcen sowie Gründe der Finanzierung/Abgeltung der Leistungserbringer.

¹⁰¹ Z.B. mit Suchtpräventionsstellen, Pro Senectute, Pflegeinstitutionen (via Gemeinden), etc.

¹⁰² Im Rahmen dieser Evaluation sind die folgenden Themen gemeint: Tabak, Sucht, Migration, nachhaltige Entwicklung, PGV, Suizid, betreuende Angehörige.

bestehende und verwandte Fachgruppen Einsitz nehmen oder andere Ämter in KAP-Vernetzungsgefässe (z.B. Steuer-, Fach-, oder Begleitgruppen der KAP) einbinden.

- welche Leistungsvereinbarungen mit relevanten Partnerorganisationen bestehen. Wo möglich die KAP-Themen (Ernährung und Bewegung, psychische Gesundheit) gezielt in die Leistungsvereinbarungen mit Partnerorganisationen zu Themen ausserhalb der KAP integrieren (z.B. mit Suchtpräventionsstellen, Pro Senectute, Pflegeinstitutionen (via Gemeinden), etc.).

GFCH kann die Kantone unterstützen, beispielsweise mit einem Angebot, die Auslegeordnung durch ein externes Mandat erstellen zu lassen. GFCH könnte ein solches Mandat übergreifend koordinieren und finanzieren (analog zum Mandat polsan, bei dem die Kantone die Möglichkeiten zur strukturellen Prävention individuell analysieren lassen konnten).

Empfehlung 5 (neu): Multiplikatoren breit einbinden und sensibilisieren (Kantone)

Die Multiplikatoren bleiben die wichtigsten Akteure zum Erreichen der Zielgruppe, da sie in ihrer Tätigkeit nahe an den Zielgruppen sind. Es ist deshalb wichtig, sie gut einzubinden, indem sie gut über die KAP informiert und dazu animiert werden, in den KAP mitzuwirken. Hierzu wurden einzelne gute Beispiele von den Kantonen genannt.¹⁰³ Teilweise stossen die Kantone hierbei an Grenzen, u.a. aufgrund von fehlenden zeitlichen und finanziellen Ressourcen der Multiplikatoren.¹⁰⁴ Dennoch gibt die Evaluation Hinweise darauf, dass das Feld potenzieller Multiplikatoren noch nicht überall ausgeschöpft ist und verschiedene Multiplikatoren gezielter eingebunden werden könnten. Potenziale zeigten sich teilweise bei folgenden Akteuren:

- a) Multiplikatoren im Bereich ältere Menschen: Gemeinden (vgl. nächste Empfehlung) sowie Akteure aus dem Bereich Versorgung (d.h. Physio-, Ergotherapeut:innen, Pflegefachpersonen, Spitex etc.)
- b) Multiplikatoren im Bereich Kinder/Jugendliche: Akteure im ausserschulischen Bereich (z.B. Kibesuisse, offene Jugendarbeit etc.).
- c) Multiplikatoren im Bereich Chancengleichheit: u.a. Akteure in den Bereichen Asyl, Schuldenberatung, Arbeitsintegration.

Folgende Massnahmen könnten die **Kantone** ergreifen, um Multiplikatoren vermehrt zu erreichen:

- Vertretende von Organisationen der Multiplikatoren in Begleit-/Koordinations-/Fachgruppen der KAP einbinden.

¹⁰³ Ein Beispiel für ein geplantes Projekt zur Vernetzung verschiedener Akteure im Bereich psychische Gesundheit findet sich im Kanton Tessin (Rete Cantonale SalutePsi). Das Projekt zielt darauf ab, die Qualität der psychischen Gesundheitsversorgung im Tessin zu verbessern, u.a. mit Aktivitäten auf strategischer und operativer Ebene. Potenziell am Projekt beteiligt ist ein weiterer Kreis von Akteuren, der über den Bereich der Versorgung hinaus reicht. Dazu zählen u.a. die kantonale Spitalbehörde, die Tessiner Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, die regionalen Schutzbehörden, die Dargebotene Hand 143, Pro Mente Sana, Sozialarbeitende und weitere Akteure. Ein weiteres Beispiel stellt das Vernetzungsprojekt [Miapas](#) von GFCH dar, welches darauf abzielt, Fachpersonen im Bereich der frühen Kindheit zu vernetzen, um politische Entscheidungstragende sowie Eltern bzw. Erziehungsberechtigten zu den Themen der KAP zu informieren und sensibilisieren.

¹⁰⁴ Davon berichteten die Kantone u.a. im Workshop. Die Ressourcen sind insbesondere bei Akteuren im Bereich der Chancengleichheit ein Thema.

- Die Multiplikatoren via deren kantonalen Verbände und Fachgruppen für die KAP-Themen sensibilisieren und die KAP-Themen in kantonalen Aus- und Weiterbildungsstätten verankern.¹⁰⁵ Die Ebene der Kommunikation mit den Multiplikatoren genauer ausleuchten, d.h. deren Kommunikationswünsche (Kanäle, Art der Kommunikation) erkennen und gezielt anwenden, um sie anzusprechen und sie dabei zu unterstützen, die Zielgruppe zu erreichen.
- Botschafter:innen unter den Fachpersonen (z.B. Physiotherapeut:innen, RAV-Berater:innen, Sozialberater:innen etc.) gewinnen und für die Bekanntmachung der KAP einsetzen.

GFCH kann die Kantone dabei mit Vernetzungsmassnahmen auf nationaler Ebene unterstützen (vgl. Empfehlung 7).

Empfehlung 6 (neu): Gemeinden für die Themen der KAP gewinnen (Kantone, GFCH)

Gemeinden haben sich (nicht nur in dieser Evaluation) als wichtige Multiplikatoren herausgestellt, um die Zielgruppen zu erreichen - vor allem im Bereich Alter, aber bei Personen in vulnerablen Situationen (z.B. mit Anlaufstellen zu verschiedenen Themen für Personen mit (Mehrfach-)Belastungen). Auch bei der strukturellen Prävention sind die Gemeinden zentrale Akteure, da sie durch die strukturellen Verhältnisse auf kommunaler Ebene (z.B. Raumplanung) direkt auf die Umwelt der Zielgruppen Einfluss nehmen können. Die Gemeinden für die Anliegen der KAP zu gewinnen, hat sich jedoch gemäss den KAP-Verantwortlichen in vielen Fällen als sehr herausfordernd herausgestellt: Es fehlen teils die Ressourcen, der politische Wille oder grundsätzlich die Sensibilisierung für die Themen der KAP. Dennoch lohnt es sich aus Sicht der Evaluation, die Gemeinden gezielt anzugehen.

Folgende Strategien können den **Kantonen** helfen, die Gemeinden vermehrt einzubinden:

- Informationen zu den KAP und den (finanziellen) Unterstützungsmöglichkeiten für Gemeinden auf breiterer Ebene streuen: Dabei institutionalisierte Kontakte mit den Gemeinden nutzen (z.B. Gemeindeverbände, Stadtverbände) sowie opportunitätsbasiert vorgehen (z.B. Tagungen oder Sounding Boards mit Präsenz der Gemeinden nutzen).
- Die Ansprechpersonen für die KAP-Themen in den Gemeinden identifizieren und den Kontakt gezielt pflegen.¹⁰⁶
- Wo sinnvoll auf das Potenzial von Botschafter:innen zurückgreifen, welche über den Nutzen des Engagements im KAP für ihre Gemeinde berichten.
- Den Gemeinden die Potenziale der Raumplanung und Möglichkeiten zu deren Nutzung aktiv aufzeigen (vgl. Empfehlung 3).

¹⁰⁵ Einzelne Kantone berichten von Fach- und Berufsverbänden, welche Weiterbildungen anbieten, z.B. für Sportleiter:innen oder Spitex-Mitarbeitende. Diese könnten gut genutzt werden, um dort für die KAP-Themen zu sensibilisieren.

¹⁰⁶ Wenn eine konkrete Ansprechperson im jeweiligen Themenbereich unbekannt ist, kann sich der Zugang über die Gemeindeschreiber:innen als hilfreich erweisen. Diese sind in der Regel verpflichtet, Anfragen an die zuständigen Personen weiterzuleiten und zu beantworten.

- Die Entwicklung von eigenen, massgeschneiderten Massnahmen in den Gemeinden fördern. Dabei den Austausch zwischen den Gemeinden fördern und die Gemeinden begleiten (z.B. in einer Erfahrungsgruppe, in kleineren Kantonen ggf. kantonsübergreifend).

GFCH kann die Kantone folgendermassen dabei unterstützen:

- Möglichst praxisorientiert gestaltete Informationen zur Weitergabe an die Gemeinden bereitstellen (Leitfaden mit konkreten Massnahmenideen und Beispielen¹⁰⁷).¹⁰⁸

Empfehlung 7 (neu): Vernetzung auf nationaler Ebene vorantreiben, KAP bekannter machen und Koordination fördern (GFCH zusammen mit BAG)

Ein Hindernis bei der Umsetzung von Massnahmen im Bereich Chancengleichheit oder der strukturellen Prävention ist u.a. auch der teils mangelnde Bekanntheitsgrad der KAP. Es wissen noch nicht alle relevanten Akteure (z.B. Verwaltungen auf kantonaler oder Gemeindeebene, aber auch Multiplikatoren) um die Möglichkeit, sich im Rahmen der KAP zu engagieren und um die Vorteile, die ihnen daraus entstehen. Gemäss Rückmeldungen der Kantone würde es helfen, Informationen über die KAP bei relevanten Akteuren auf nationaler Ebene bekannter zu machen, so dass Informationen auf diesem Weg zu den relevanten Akteuren auf kantonaler Ebene gelangen. Daraus können sich wiederum neue Synergien entfalten.

Deshalb sollte sich **GFCH mit Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)** gezielt mit folgenden Akteuren vernetzen bzw. die bereits bestehende Vernetzung vertiefen:

- im Thema Chancengleichheit: Akteure in den Bereichen Migration¹⁰⁹, Integration, Asylwesen und Armut auf nationaler Ebene.
- im Bereich strukturelle Prävention: Bereich Raumplanung auf nationaler Ebene (vgl. Empfehlung polsan, 2022)¹¹⁰.
- Städte- und Gemeindeverbände auf nationaler Ebene.¹¹¹

Zudem verfügen viele nationale Verbände über kantonale Einheiten, welche teilweise relativ autonom sind. Es fehlt daher oft ein Überblick, welche Multiplikatoren in welcher Form und bei welchen Kantonen in den KAP engagiert sind. Eine stärkere Koordination von nationaler Ebene aus würde es den Kantonen erleichtern, die Verbände als Multiplikatoren zu gewinnen und Synergien zu nutzen.

¹⁰⁷ Als Beispiel kann hier der [Leitfaden „Kommunale Netzwerke für Bewegung und Begegnung im Alter“](#) von GFCH erwähnt werden.

¹⁰⁸ Gemäss Rückmeldung von GFCH auf den Schlussbericht hat GFCH hierzu schon einige Bestrebungen unternommen (z.B. Auszug der [Orientierungsliste mit Projekten auf Gemeindeebene](#) für Publikation auf der Homepage von GFCH und auf [prevention.ch](#)).

¹⁰⁹ Gemäss Rückmeldung von GFCH auf den Schlussbericht ist GFCH bereits daran, sich mit dem Staatssekretariat für Migration (SEM) zu vernetzen.

¹¹⁰ Diese Empfehlung wurde bereits aufgenommen. GFCH plant u.a. sich noch stärker mit dem Bundesamt für Raumplanung ARE zu vernetzen.

¹¹¹ Gemäss Rückmeldung von GFCH auf den Schlussbericht sind auch hier bereits Bestrebungen seitens GFCH bereits im Gange. Auch mit weiteren Akteuren plant GFCH bereits eine stärkere Vernetzung auf nationaler Ebene, so z.B. mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) im Bereich Chancengleichheit sowie mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG).

GFCH sollte **zusammen mit dem BAG** versuchen, durch eine gezieltere Zusammenarbeit mit den nationalen Verbänden, die Koordination der Aktivitäten der Verbände im Rahmen der KAP zu fördern und Übersicht über die verschiedenen Aktivitäten der kantonalen Verbände zu schaffen. Dies betrifft unter anderem auch die Berufsverbände und Verbände von Leistungserbringenden (z.B. Physioswiss, Ergotherapie-Verband Schweiz, gynécologie suisse, etc.) sowie Interessensverbände zu den Themen der KAP.

4.4. Steuerung auf nationaler Ebene

Tabelle 8: Evaluationsfragen Steuerung auf nationaler Ebene

Aspekte der Evaluationsfragen	ZB	SB
5. Relevanz der modularen Struktur des KAP	x	
6. Eignung Instrumente zur Beurteilung von Wirksamkeit und Effizienz	x	
3. Angemessenheit der Unterstützung durch GFCH		x
4. Mehrwert der Leistungen von GFCH (fachliche Grundlagen, Vernetzung)		x

ZB: Zwischenbilanz, SB: Schlussbilanz.

In Bezug auf die **modulare Struktur** hat GFCH für die nächste Programmphase bereits Neuerungen umgesetzt. Es wird statt der vier Module ein Lebensphasen-Modell eingeführt und die Zielgruppe der Erwachsenen wird in Form von Pilotprogrammen bei fünf Kantonen aufgenommen. Dies entspricht dem Bedürfnis der Kantone, denn damit können sie die kritischen Lebensphasenübergänge besser bearbeiten und die Themen der KAP (noch) näher zusammenbringen. Aus Evaluationssicht stärkt das Lebensphasen-Modell zudem die ganzheitliche Herangehensweise an Gesundheitsförderungs- und Präventionsthemen. Das Evaluationsteam empfahl daher in der Zwischenbilanz, dass GFCH diese Bestrebungen weiterführt.¹¹²

In der Evaluation zeigt sich zudem, dass die – auch unter dem Lebensphasenmodell geltende – thematische Abgrenzung es den Kantonen erschwert, Synergien mit Themen ausserhalb der KAP zu nutzen, bspw. mit eng verknüpften Themen wie Suizid, Sucht, Integration oder Armut. Eine gewisse Durchlässigkeit bspw. mit Teilfinanzierungen ist aus Effizienz­sicht jedoch wünschenswert.¹¹³ GFCH schliesst in den überarbeiteten Rahmenbedingungen ab 2024/2025 die Förderung von themenübergreifenden Massnahmen ein und hat dies in den FAQ nochmals stärker präzisiert.¹¹⁴

¹¹² Empfehlung E7 aus der Zwischenbilanz.

¹¹³ Die Kantone waren gemäss GFCH auch bisher frei, themenübergreifende Massnahmen zu ergreifen. In den Rahmenbedingungen ab 2021 war festgehalten, dass die Förderung der psychischen Gesundheit auch mit verwandten Themen wie Sucht oder Suizid kombiniert werden kann. Die Klärung der Abgrenzung zu anderen Themen war eine Empfehlung aus der letzten nationalen Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme 2017-2020 (Widmer et al. 2022).

¹¹⁴ «Aspekte der Ressourcenstärkung können mitfinanziert werden, wenn ein KAP Synergien zu Präventionsthemen und Projekten der Früherkennung und Frühintervention bearbeiten will, z.B. Mobbing, Gewalt, Sucht, Suizid, Armut, Sturz, Demenz, Übergewicht.»

Der Zwischenbericht geht detailliert auf die Frage ein, ob Gesundheitsförderung Schweiz die richtigen **Mechanismen und Instrumente** hat, um die **Wirksamkeit** und **Effizienz** des Engagements der Kantone zu beurteilen. Das System mit den Jahresberichten der Kantone und qualitativen Jahresgesprächen ist in der Theorie stimmig. In der Realität zeigen sich aber – wie bei der Steuerung auf kantonaler Ebene beleuchtet – Schwierigkeiten bei der sauberen Zielzuordnung der Kantone zu den nationalen Zielen. Entsprechend lässt das Ziel- und Reportingsystem nur beschränkte Aussagen zur Wirksamkeit und Effizienz des kantonalen Engagements zu.

Empfehlung aus der Zwischenbilanz¹¹⁵: Wirkungsmanagement auf nationaler Ebene überprüfen

Das Evaluationsteam empfahl GFCH zu reflektieren, ob das Wirkungsmanagement vorwiegend einem formativen oder einem summativen Zweck dienen soll, oder ob ein Mittelweg zwischen den beiden zielführend ist. Der Mittelweg würde darin bestehen, die Wirkungsorientierung der Kantone durch eine engere Begleitung zu fördern (vgl. Kap. 4.2), das Wirkungsmonitoring bei den Kantonen qualitativer zu gestalten und die Wirkungsmessung durch themen- oder zielgruppenbezogene Erhebungen und Studien auf nationaler Ebene anzugehen.

- ✓ *Umsetzung durch GFCH: GFCH anerkennt die Herausforderungen im Bereich des Wirkungsmanagements und begleitet seit 2024 die kantonalen Verantwortlichen zum Zeitpunkt der Programmkonzeption bei der Entwicklung von generischen Wirkungsmodellen und beobachtbaren Outcome-Indikatoren. Zudem will GFCH in der nächsten Phase die Fortschrittmessung auf Ebene der Outcomes im Thema Selbstwirksamkeit angehen.*

Unterstützung durch GFCH angemessen, Mehrwert (eher) hoch

Insgesamt erachten wir die Unterstützung der Kantone durch GFCH bei der Steuerung und Umsetzung als angemessen. GFCH stellt den Kantonen verschiedene fachliche Grundlagen zur Steuerung und Umsetzung zur Verfügung, unterstützt die Vernetzung und den Austausch unter den Kantonen zu spezifischen Themen. Den Mehrwert dieser Leistungen schätzen die Kantone als (eher) hoch ein. In Bezug auf die fachlichen Grundlagen würden die Kantone kürzere Zusammenfassungen und eine bessere Übersicht über die Grundlagen schätzen. Zudem könnte das Angebot von GFCH in Richtung anwendungsorientiertere Grundlagen für die Kantone, Gemeinden und Partnerorganisationen erweitert werden. Die Rückmeldungen zu anwendungsorientierteren Grundlagen betrafen die politische Kommunikation¹¹⁶ (Nutzen von Gesundheitsförderung kommunizieren), Informationen zur Weitergabe an die Gemeinden (und Partnerorganisationen), Unterstützung bei der Umsetzung der Chancengleichheit und der strukturellen

¹¹⁵ Empfehlung E8 aus der Zwischenbilanz.

¹¹⁶ Gemäss Rückmeldung von GFCH auf den Schlussbericht hat GFCH hierzu ein Projekt mit dem VBGF lanciert.

Prävention. Konkrete Empfehlungen dazu sind in den Kapiteln 4.2 und 4.3 festgehalten. Daneben könnte GFCH die Kantone mit einer stärkeren Vernetzung auf nationaler Ebene weiter unterstützen (vgl. Empfehlung 7).

Spielraum für Kantone bei Steuerung und Umsetzung nötig, Begleitung wichtig

Den Spielraum, den GFCH den Kantonen bei der Steuerung und Umsetzung gewährt, erachten wir weitgehend als angemessen. In den Rückmeldungen zu den verschiedenen Themen bestätigt sich immer wieder die unterschiedliche Ausgangslage der Kantone bezüglich Ressourcen und bestehende Strukturen. Dies verlangt ein angepasstes Vorgehen bei der Steuerung und Umsetzung. GFCH gewährt den Kantonen den nötigen Spielraum, indem die Stiftung in den Rahmenbedingungen viele Empfehlungen statt Vorgaben macht und umfangreiche Inputs zur Verfügung stellt. In Bezug auf die Inputs zeigt sich in der Evaluation, dass diese stärker auf kleinere Kantone und einen ländlichen Kontext ausgerichtet werden könnten (vgl. z.B. Empfehlung 2).

Zwar zeigt die vorliegende Evaluation, dass bei der Steuerung der Kantone (Zielorientierung, Wirkungsmanagement, Qualitätsmanagement) noch Verbesserungspotenziale bestehen. Dennoch empfehlen wir, dies nicht durch strengere Vorgaben zu lösen, sondern die Kantone stattdessen enger zu begleiten und zu diesen Themen zu sensibilisieren (vgl. entsprechende Empfehlungen aus der Zwischenbilanz). Einzig in Bezug auf das Wirkungsmanagement erachten wir einzelne Anforderungen als nötig (z.B. Wirkungsmodell, Outcomeziele und -indikatoren).^{117,118}

4.5. Wirkungen bei Multiplikatoren

Tabelle 9: Evaluationsfragen Wirkungen bei Multiplikatoren

Aspekte der Evaluationsfragen	ZB	SB
2.5 Beitrag der KAP zu Wissenszuwachs und Einstellungsänderung bei Multiplikatoren		x

ZB: Zwischenbilanz, SB: Schlussbilanz.

KAP tragen zu Wissenszuwachs und Einstellungsänderung bei Multiplikatoren bei

Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass die KAP zu Wirkungen bei den Multiplikatoren auf Ebene Wissen, Einstellungen, Verhalten sowie teilweise auch auf Verhältnisebene beitragen. Die grössten Veränderungen bei Multiplikatoren finden einerseits bei den neuen Modulen (psych. Gesundheit und ältere Menschen) und andererseits auf Ebene der Gemeinden statt. Der Wissenszuwachs zeigt sich bei den Multiplikatoren vor allem in Projekten, in welchen die

¹¹⁷ vgl. Empfehlung E8 aus der Zwischenbilanz.
¹¹⁸ Solche Bestrebungen sind im Gange, siehe Fussnoten 93 und **Fehler! Textmarke nicht definiert..**

Multiplikatoren direkt geschult wurden. Die Informationen zu Wirkungen bei Multiplikatoren beruhen in der Regel auf Selbsteinschätzungen von Teilnehmenden einer Massnahme oder qualitativen Erhebungen. Echte Wirkungsnachweise in Form von Kontrollgruppenvergleichen oder Vorher-Nachher Befragungen sind schwierig umzusetzen und wären mit viel Aufwand verbunden.

Gemeinden spielen eine zentrale Rolle bei der Weiterverbreitung der KAP

Die Gemeinden spielen als Multiplikatoren und Umsetzungsakteure für die KAP eine besonders wichtige Rolle, vor allem in Bezug auf die Zielgruppe der älteren Menschen. Gemäss der (nicht repräsentativen) Onlinebefragung bei Gemeindevertretenden setzen Gemeinden aufgrund der KAP vermehrt Massnahmen. Laut eigenen Angaben tragen die KAP auch zu mehr Wissen und Sensibilisierung zu den KAP-Themen bei den Verantwortlichen in den Gemeinden bei. Die Evaluationsergebnisse zeigen auch die Grenzen bei der Einbindung der Gemeinden auf (fehlender politischer Wille, Mangel an Ressourcen). Teilweise sind sie aber auch noch zu wenig über die Möglichkeit informiert, finanzielle Unterstützung für die Umsetzung von KAP-Massnahmen auf Gemeindeebene zu erhalten.

Anhänge

A1. Evaluationsfragen

Nachfolgende Tabelle führt die Evaluationsfragen der Gesamtevaluation auf. In der zweiten Spalte ist jeweils festgehalten, in welcher Phase die Fragen beantwortet werden (Zwischenbilanz oder Schlussbilanz)

Tabelle 10: Evaluationsfragen nach Evaluationsgegenstand

A) Engagement der Kantone (Kriterien: Kohärenz mit Rahmenbedingungen KAP, Angemessenheit)	
Evaluationsfrage	Zwischenbilanz / Schlussbilanz
1.1 Wie entwickelt sich das Engagement der Kantone in den KAP (Finanzen und Human Resources) insgesamt und pro Modul? Gibt es Änderungen in der Gewichtung der Module?	Zwischenbilanz
1.2 Sind die Themen und die Zielgruppen der Module aus Sicht der Regierungsrätinnen und Regierungsräte, der strategischen Verantwortlichen für die KAP und der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren prioritär resp. angemessen?	Zwischenbilanz
1.3 Berücksichtigen und setzen die Kantone die von GFCH empfohlenen Schwerpunkte für die einzelnen Module um (vgl. Rahmenbedingungen GFCH 2019)? Falls ja, wie und wie schreitet die Umsetzung der Schwerpunkte voran?	Zwischenbilanz
B) Steuerung auf kantonaler Ebene	
Welches sind Stärken und Limitierungen der Kantone bei der Steuerung und Umsetzung der KAP? (Kriterien Angemessenheit, Kohärenz mit Programmgedanken, Effektivität, Effizienz)	
2.1 Betreiben die Kantone eine angemessene Steuerung durch Zielvorgaben? ¹¹⁹ Wenn dies nicht der Fall ist, was sind die Gründe dafür und welche Konsequenzen hat dies für die Überwachung der Zielerreichung?	Zwischenbilanz
1.4 Inwiefern planen die Kantone ihre KAP ausgehend von den vier Programmebenen und inwieweit setzen sie diesen Programmgedanke um (Zusammenspiel der vier Ebenen)?	Zwischenbilanz
2.6 Findet auf kantonaler Ebene eine angemessene Qualitätssicherung statt?	Schlussbilanz
■ Werden die von Gesundheitsförderung Schweiz empfohlenen Massnahmen (Projekte guter Praxis aus der Orientierungsliste) von den Kantonen übernommen (1:1 oder angepasst)? Wie könnte man die Kantone motivieren, vermehrt Massnahmen aus der Orientierungsliste zu übernehmen? (Achtung: Sonderfall kleine Kantone) ■ Verwenden die Kantone Qualitätskriterien für die Auswahl der Projekte, und wenn ja, welche? Sind diese Kriterien im Vergleich zu den Kriterien von Gesundheitsförderung Schweiz ausreichend und angemessen?	
2.2 Was sind die Stärken, was die Schwächen der Kantone im Bereich Wirkungsmanagement (Bedarfsanalyse, Definition der Wirkungsziele, Nachverfolgung der Wirkung mittels Evaluationen und Monitoring sowie Nutzung der Ergebnisse zur Steuerung)?	Schlussbilanz

¹¹⁹ Präzisierung: Planen und gleisen die Kantone ihre Programme ausgehend von den nationalen Zielen auf? Die Idee ist, dass die Kantone kantonale Outcome-Ziele basierend auf den nationalen Zielen setzen und davon ausgehend Massnahmen (aus allen vier Ebenen, vgl. F. 1.4) definieren, mit denen sie die Ziele erreichen wollen.

Evaluationsfrage

Zwischenbilanz /
Schlussbilanz**C) Umsetzung auf kantonaler Ebene****Welches sind Stärken und Limitierungen der Kantone bei der Umsetzung der KAP?****(Kriterien Angemessenheit, Kohärenz mit Programmgedanken, Effektivität, Effizienz)**

2.3 Welche Synergien bestehen und welche Fortschritte wurden bei der Nutzung dieser Synergien erzielt?

Schlussbilanz

- zwischen Modulen
- im Zusammenhang mit anderen Themenbereichen (Tabak, Sucht, Migration und nachhaltige Entwicklung, PGV, Suizid, betreuende Angehörige usw.)
- Welche Synergien sind besonders wichtig für eine wirksame Förderung der KAP-Themen? Welche Synergien werden bereits genutzt und welche sollten noch ausgebaut werden?

Neu: Inwiefern tragen die KAP zur Synergienutzung bei?

2.4 Ist die Entwicklung ~~neuer~~ von Massnahmen zur strukturellen Prävention (*materielles Umfeld, organisatorische und politische Rahmenbedingungen*) in den neuen Modulen angemessen? Gibt es Lücken, wo die Kantone Mühe haben, sie zu schliessen?

Schlussbilanz

2.5 Tragen die KAP zu Wissenszuwachs und Einstellungsänderung bei den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bei?

Schlussbilanz

- Welche Information erheben die KAP zum Wissenszuwachs und zu Einstellungsveränderung bei der Weiterbildung für die wichtigsten Multiplikatoren? Welches Fazit lässt sich in Bezug auf den Wissenszuwachs und Einstellungsänderung durch die KAP ziehen?

2.7 Welches sind die Fortschritte und die Probleme der KAP-Verantwortlichen bei der Umsetzung der Chancengleichheit (Insbesondere, in Bezug zu Erreichung von Migrationsbevölkerung, Menschen mit tiefem sozioökonomischem Status *und Menschen mit anderen sozialen Benachteiligungen z.B. auch Gender und sexuelle Orientierung*)?

Zwischenbilanz

- Auf welche Gruppen zielen die Massnahmen zur Verbesserung der Chancengleichheit ab: Breite Bevölkerung oder spezielle Gruppen (LGBTQI, weibliche Migrantinnen etc.)
- Inwiefern berücksichtigen die Massnahmen, dass die speziellen Zielgruppen andere Ansätze erfordern, um sie zu erreichen?
- Wie sind die Zielgruppen in den Massnahmen definiert? Eher im allgemeinen Stil (Migrant:innen, Frauen) oder gezielter (z.B. Migrant:innen mit tiefer Bildung, Migrant:innen LGBTQI etc.)
- Werden mit den Massnahmen die Zielgruppen wirklich erreicht? Gibt es Zielgruppen, die schwierig zu erreichen sind?
- Welche Zielgruppen stehen bei den KAP im Fokus mit Blick auf a) soziale Benachteiligung und b) individuelle Beeinträchtigung? (vgl. Bericht Chancengleichheit, Kapitel 4.2)
- Welche Bedürfnisse haben die Kantone für die laufende Umsetzungsphase oder die nächste Konzeptphase? Welche Unterstützung (Dienstleistungen) wünschen sie von GFCH?

2.8 Waren die Anpassungen der Kantone aufgrund der Auswirkungen der Covid-19-Pandemie angemessen, um die Ziele dennoch zu erreichen (Personalbestand, Erreichen der Zielgruppen, Anpassung der Projekte)?

Zwischenbilanz

2.9 Wie wird die Zielgruppe erreicht bzw. mit welchen Kanälen? Hat sich das verändert in den letzten Jahren (Social Media, Influencer etc.)? Was hat sich bewährt? Welche Barrieren gibt es zur Erschliessung neuer Kanäle? Was würde den Kantonen helfen?

Schlussbilanz

Evaluationsfrage

Zwischenbilanz /
Schlussbilanz**D) Steuerung und Leistungen auf nationaler Ebene
(Kriterien Angemessenheit, Effizienz, Kohärenz, Eignung)**

3. Sind die Unterstützung von Gesundheitsförderung Schweiz im Zusammenhang mit den unter Punkt 2 aufgeführten Themen sowie der Spielraum (Autonomie), der den Kantonen zugestanden wird angemessen, um eine effiziente Steuerung und Umsetzung der KAP auf kantonaler Ebene zu fördern? Besteht Optimierungsbedarf?

Schlussbilanz

4. Welchen Mehrwert bieten die verschiedenen Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme für die Kantone (insbesondere in Bezug auf die Einsparung von Ressourcen)? Fokus auf zwei Dienstleistungen:

Schlussbilanz

1. Vernetzung auf nationaler Ebene, z.B. KAP-Tagung, Webinare, Workshops, ERFA, Fachtreffen psyGE;

2. Grundlagen: Berichte und Broschüren zu den KAP-Themen, z.B. Berichte «Psychische Gesundheit über die Lebensspanne», «Gesundheit und Lebensqualität im Alter» und «Gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen» sowie Broschüren «Soziale Ressourcen», «Selbstwirksamkeit», «Lebenskompetenzen im Alter» oder «Psychische Gesundheit von betreuenden Angehörigen»

5. Ist die modulare Struktur des KAP aus Sicht der Kantone relevant? Welche Optimierungsmöglichkeiten gibt es?

Zwischenbilanz

6. Sind die Mechanismen und Instrumente der Stiftung zur Beurteilung der Wirksamkeit und Effizienz des Engagements der Kantone ausreichend und zielführend? Besteht Optimierungsbedarf?» (Fokus auf folgenden Mechanismen und Instrumenten: KAP-Konzepte mit Qualitätskriterien, Jahresgespräche (qualitativ), Indikatoren der Strategie, Kennzahlen aus E-KAP, KAP-Evaluation)

Zwischenbilanz

E) Fortschritte und Zielerreichung

Welche Fortschritte wurden bei der Umsetzung der KAP in Bezug auf die Zielerreichung auf Ebene von Gesundheitsförderung Schweiz und den Kantonen erzielt?

(Kriterien Angemessenheit, Effektivität)

Inwiefern wurden die Ziele bezüglich des Engagements der Kantone erreicht?

Schlussbilanz

Welche Fortschritte wurden im Hinblick auf Synergien erzielt?

Schlussbilanz

Inwiefern wurden die Ziele und die Zielgruppen auf kantonaler Ebene erreicht?

Schlussbilanz

Wie entwickeln sich die Wirkungsindikatoren in Bezug auf die KAP-Themen

Schlussbilanz

A2. Interviewpartner:innen

Tabelle 11: Interviewpartner:innen externe Expert:innen

Organisation	Interviewpartner:innen
Radix	Cornelia Conrad, Leiterin nationales Kompetenzzentrum Gesunde Schulen
Netzwerk psychische Gesundheit	Annette Hitz, Stv. Leiterin Koordinationsstelle
BAG (NCD-Strategie)	Petra Baeriswyl, Co-Leiterin Sektion Gesundheitsförderung und Prävention
VBGF	Lysiane Ummel Mariani (im Rahmen der Interviews mit den SV der KAP)
Tabakpräventionsfonds	Verena Friedrich, Verantwortliche für Evaluation und Wirkungsmanagement
Kantonale Integrationsprogramme (KIP) des SEM	Christof Rissi, Abteilung Integration, Leiter Fachbereich Finanzen und Steuerung

Tabelle 12: Interviewpartner:innen Multiplikatoren kantonale Ebene

Multiplikatorengruppe	Kanton	Akteur	Vertreter:in
Kinder und Jugendliche			
Kitas	LU/Zentral-CH	Kibesuisse Zentralschweiz	Simone Sprecher, Leitung Region Zentralschweiz
Mütter- und Väterberatung	AG		Doris Burkhard, Geschäftsleiterin
Jugendarbeit	ZH	OKAJ Zürich	Claudia Schmid
Schulen/Lehrerschaft	UR	Verband Schulleiter:innen Uri	Flavio Müller-Huber
Kleinkindbetreuung	JU	Centre de puériculture jurassien	Christine Fornasini Stermer
Ältere Menschen			
Pro Senectute	ZG BE	Pro Senectute ZG Pro Senectute BE	Christine Rhein Verena Noser
Spitex/Pflege	VS	Walliser Vereinigung der sozial-medizinischen Zentren	Martine Tristan
Akteure auf Gemeindeebene	OW	Sozial-/Gesundheitsvorstehende Lungern OW	Sandra Schallenberber
	SZ	Mitglied Gemeindebehörde Reichenburg	Armin Kistler
	BE	Vertretende Seniorenrat	Elisabeth Guggisberg
Vulnerable Personen			
SRK	SO	SRK Solothurn	Andrea Leohnhardt, Standortleiterin Femmes-Tische
LGBTQI	NE	Groupe Générations Sexualités	Vincent Jobin

A3. Ziele und Instrumente von GFCH zur Beurteilung der Wirksamkeit des Engagements der Kantone

Ziele des Wirkungsmanagements von GFCH auf nationaler Ebene

GFCH hat einen gesetzlichen Auftrag (Art. 19 des KVG). Die Stiftung verpflichtet sich mit diesem Auftrag, die Umsetzung, den Impact und die Qualität der Massnahmen zu kontrollieren, die sie implementiert und/oder kofinanziert. Das Wirkungsmanagement dient somit zur Rechenschaftslegung gegenüber Politik und Öffentlichkeit sowie Akteur:innen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Zudem will GFCH mit den Erkenntnissen darauf hinwirken, die Programme und Interventionen qualitativ besser, wirkungsvoller und effizienter zu gestalten¹²⁰.

Instrumente des zur Beurteilung der Wirksamkeit des Engagements der Kantone

Für das Wirkungsmanagement der KAP auf nationaler Ebene setzt GFCH u.a. die folgenden Instrumente ein:¹²¹

- **Qualitätskriterien¹²² für KAP-Konzepte:** GFCH hat eine Liste von 25 Qualitätskriterien für Programme der Gesundheitsförderung und Prävention zusammengestellt (erarbeitet mit Fachleuten aus Wissenschaft und Praxis). Diese dient den Kantonen als Orientierungshilfe bei der Konzipierung und Reflexion ihrer Programme und GFCH zur Beurteilung der KAP. GFCH zieht davon acht Kriterien bei der Beurteilung heran, darunter das Kriterium, dass das Programm wirkungsorientierte und überprüfbare Ziele enthält.
- **Reporting der Kantone.** Gesundheitsförderung Schweiz stellt den Kantonen standardisierte Instrumente zur Verfügung, mit denen die Stiftung und die Kantone jedes Jahr gemeinsam den Grad der Zielerreichung der kantonalen Aktionsprogramme evaluieren.
 - **Selbstreporting Erreichen der kantonalen Ziele:** Die Kantone beurteilen in den Jahresberichten ihre Zielerreichung (auf Kurs/gefährdet/nicht mehr möglich) und begründen dies. Dabei sollten sie möglichst quantitative oder qualitative **Outcomeindikatoren** zugrunde legen und diese messen. GFCH hat hierzu neu einen Leitfaden für die Kantone entwickelt

¹²⁰ <https://gesundheitsfoerderung.ch/unser-engagement/wirkungsmanagement>

¹²¹ Weitere unterstützende Instrumente sind:

- **Monitoring:** Die Stiftung setzt diverse Massnahmen im Bereich Monitoring um, die dazu dienen, die relevanten Datentrends zu den Modulthemen zu verfolgen (BMI-Monitoring, Entwicklung von Indikatoren für die Überwachung der Module sowie weitere Studien je nach Möglichkeiten und Bedarf).
- Um die Ergebnisse von Evaluationen, Monitorings und Q-Checks für die weitere Programmumsetzung nutzen zu können, lädt Gesundheitsförderung Schweiz regelmässig die kantonalen Programm- und Projektleitenden zu Austauschtagen ein.
- **Orientierungsliste:** Für die Umsetzung in den KAP sollen die Kantone möglichst Massnahmen mit grossem Wirkungspotenzial wählen. Gesundheitsförderung Schweiz empfiehlt dafür die Orientierungsliste, in welcher eine grosse Auswahl an Interventionen, Polycymassnahmen, Vernetzungsaktivitäten und Öffentlichkeitsmassnahmen zusammengetragen worden sind. Die Liste enthält bewährte und geprüfte Massnahmen. Ein Aufnahmekriterium für Massnahmen auf der Orientierungsliste ist das Wirkungspotenzial. GFCH monitort die Anzahl umgesetzter Massnahmen aus der Orientierungsliste (Indikator Zielerreichung der Stiftung).

¹²² <https://www.quint-essenz.ch/de/dimensions>

([Interface 2022](#)).¹²³ Indem die Kantone ihre kantonalen Ziele den nationalen Zielen zuordnen, kann die Zielerreichung auf nationaler Ebene abgeleitet werden.

- Erfassung Schlüsselkennzahlen zu den umgesetzten Interventionen (Zielgruppenerreichung nach Modul): Auf Massnahmenebene erfassen die Kantone die Zielgruppenerreichung, d.h. die Anzahl erreichte Multiplikatoren und/oder Personen aus der Zielgruppe der jeweiligen Massnahme. Sie sollten dazu jeweils Soll-Werte festlegen. Aus den Angaben kann GFCH die Anzahl der erreichten Zielgruppenmitglieder nach Modul ableiten. Prinzipiell sind auch Auswertungen erreichter Personen nach Art der Ziel- oder Multiplikatorengruppe, nach Massnahme oder nach nationalem Ziel möglich.
- **Qualitative Jahresgespräche** mit kantonalen Programmleitenden: Die Selbsteinschätzung der Programmleitenden wird in einem jährlichen Zwischengespräch besprochen. Dabei setzt GFCH jährliche einen thematischen Schwerpunkt (Q-Fokus, z.B. Thema Chancengleichheit).
- **Indikatoren Zielerreichung der Stiftung:** GFCH hat zur Erreichung des Ziel 1¹²⁴, welches sich auf die KAP bezieht, drei Indikatoren definiert, die sie laufend überprüft. Die Indikatoren betreffen die Anzahl der umgesetzten Module in den Kantonen, die Anzahl der Kantone, die bei der Zielerreichung auf Kurs sind und die Anzahl guter Praxisprojekte, die von den Kantonen integriert werden.
- **Übergeordnete KAP-Evaluationen:** Jede Programmphase wird formativ und summativ evaluiert. Ziel dieser Evaluation ist es, den Stand der Umsetzung, die Abstimmung von Programm und Management, die Zielerreichung sowie die Effizienz zu überprüfen und damit nicht nur den Lernprozess und die Optimierung der KAP zu unterstützen, sondern auch zur Legitimierung der umgesetzten Massnahmen beizutragen. GFCH legt jeweils Schwerpunkte mit den Evaluationsfragen fest. Bisher lagen die Schwerpunkte auf Ebenen Konzept und Umsetzung.

¹²³ Daneben stellt GFCH den Kantonen weitere Grundlagen zur Verfügung, um sie bei ihrem kantonalen Wirkungsmanagement zu unterstützen bzw. zu stärken: Leitfaden Wirkungsevaluation, Vorlagen für Evaluationskonzept, Fachaustausche, Workshops etc.

¹²⁴ Ziel 1 lautet: Die Kantone engagieren sich wirksam für die psychische Gesundheit sowie für eine ausgewogene Ernährung und genügend Bewegung bei Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen.

A4. Projekte der Dokumentenanalyse

Bei den meisten der unten aufgeführten analysierten Projekte handelt es sich um themenübergreifende Projekte (n=13). Die Multiplikatoren und Settings in diesen Projekten sind vielfältig: Bei den Zielgruppen Kinder und Jugendliche sind es häufig Lehrpersonen und Schulleitende sowie Betreuungspersonen familienergänzender Institutionen, vereinzelt auch Multiplikatoren aus dem Freizeitbereich. Im frühkindlichen Bereich sind mit den betrachteten Projekten medizinische Fachpersonen wie Hebammen oder Kinderärzt:innen sowie Mütter- und Väterberatende abgedeckt. Zur Zielgruppe der älteren Menschen existieren weniger Projektevaluationen (n=2). Hier sprechen die untersuchten Projekte einerseits Fachpersonen und andererseits Freiwillige und Peers aus dem Altersbereich an. Drei der untersuchten Projekte fokussieren auf den chancengleichen Zugang, wobei Gesundheitsfachpersonen, interkulturelle Vermittler:innen oder Vertretende aus religiösen Institutionen und kulturellen Treffpunkten als Multiplikatoren im Zentrum stehen.

In den evaluierten Projekten handelt es sich bei den meisten Massnahmen für Multiplikatoren um Schulungen und Weiterbildungen (n=15).¹²⁵ Durch die Vermittlung von Wissen und Hilfsmitteln sollen Wissensveränderungen erzielt und die Multiplikatoren befähigt werden, das Wissen an die Zielgruppen zu vermitteln.¹²⁶ Weiter sollen die Multiplikatoren für bestimmte Themen besser sensibilisiert und Wirkungen auf den Ebenen Einstellung und Verhalten angestossen werden. Die Multiplikatoren sollen durch die Massnahme eine positive Einstellung gegenüber gesundheitsfördernden Themen erlangen und diese auch nach aussen tragen. Im Idealfall entsteht daraus die Bereitschaft der Multiplikatoren, aktiv etwas in ihrer Institution zu verändern.¹²⁷ Einige Projekte erwähnen so auch Ziele auf der Verhältnisebene, d.h. Veränderungen in der jeweiligen Institution, welche die Gesundheitsförderung nachhaltig stärken sollen.¹²⁸ Bei anderen Projekten (ohne Weiterbildungen für Multiplikatoren, n=6) kommt den

¹²⁵ Im Setting der Schule beinhaltet bspw. das Projekt «fit4future» Weiterbildungsangebote für Lehrpersonen, um Themen wie Bewegung und Ernährung besser in den Unterricht zu integrieren. Ebenso unterstützt das Projekt «Purzelbaum» Kindergartenlehrpersonen mit Aus- und Weiterbildungen, um Bewegung besser in den Kindergartenalltag zu integrieren. Im Kleinkindbereich werden ebenfalls Fachkräfte geschult, damit sie (werdende) Eltern entsprechend informieren und z.B. auf die Geburt vorbereiten können. So schult das Projekt «PAPRICA - Petite Enfance» Fachkräfte im Bereich der Kleinkindbetreuung, die mit Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren und/oder deren Eltern arbeiten. Im Setting der familienergänzenden Institutionen werden Betreuungspersonen geschult. Das Projekt «Youp'la bouge» schult bspw. Betreuungspersonen von Krippen, um vermehrt Bewegung im Krippenalltag zu fördern. Das Projekt «PEP Gemeinsam essen» bietet Weiterbildungen zu Esskultur, Essverhalten und Umgang miteinander beim Essen in der Tagesschule an.

¹²⁶ Z.B. bei den Projekten «Autour de la naissance, alimentation, mouvements et diversités culturelles» oder «Projekt I7 zur Stärkung der Multiplikatoren».

¹²⁷ Die Projekte «Autour de la naissance, alimentation, mouvements et diversités culturelles» oder auch «Schule bewegt», zielen bspw. darauf ab, dass die Lehrpersonen Bewegung verstärkt im Unterricht integrieren und so den Unterricht interaktiver gestalten. Im Bereich der Gesundheitsversorgung haben ebenfalls diverse Projekte das Ziel, dass die Fachpersonen ihre Praxis anpassen und in ihrer Tätigkeit vermehrt auch gesundheitsfördernde Themen wie Bewegung, Ernährung oder psychische Gesundheit besser berücksichtigen (bspw. «Miapas» oder «PAPRICA – Petite Enfance»).

¹²⁸ Das Programm «MindMatters» setzt diesbezüglich bspw. das Ziel, dass die Schulleitenden bereit sind, auch personelle und finanzielle Ressourcen bereitzustellen, um die psychische Gesundheit an ihrer Schule zu verbessern (bspw. regelmässige Weiterbildungen der Schulmitglieder, Inputs oder generell kollegiale Beratungs- und Austauschgefässe). Das Projekt «Schule bewegt» hat zum Ziel, ein bewegungsfreundlicheres Schulklima zu schaffen.

Multiplikatoren eher eine Vermittlerrolle zu, indem sie Massnahmen bei der Endzielgruppe organisieren, Projektinformationen verteilen oder unterstützende Rahmenbedingungen schaffen.¹²⁹

Tabelle 13: Übersicht über analysierte Projekte (Dokumentenanalyse)

Projektname	Projektart	Zielgruppe(n)	Multiplikatoren	Setting
Alter und Migration (Altum)	Ältere Menschen: themenübergreifend	Migrant:innen ab 55 Jahren	1) Institutionen und Fachpersonen 2) Freiwillige Schlüsselpersonen	Familie
Autour de la naissance, Alimentation, mouvement & diversités culturelles	Erwachsene: themenübergreifend	Schwangere Frauen mit Migrationshintergrund	1) PanMilar-Fachpersonen (Hebammen) 2) interkulturelle Übersetzer:innen (IC)	Gesundheitsversorgung/Familie
DEFI Velo	Kinder/Jugendliche: Bewegung	Kinder und Jugendliche	1) Schulleitung 2) Lehrpersonen	Schule
fit4future	Kinder: themenübergreifend	Kinder (1.-6. Primarschule)	1) Lehrpersonen 2) Eltern 3) f4f-Projektteam, Botschafter:innen	Schule
GORILLA	Kinder/Jugendliche: themenübergreifend	Jugendliche	1) Lehrpersonen 2) Rookies (= besonders motivierte Jugendliche, welche als Botschafter eingebunden werden, also Peers) 3) Förderpartner:innen	Schule/Freizeit
Label Commune en Santé	Gemeinden: themenübergreifend	Gemeinden	Gemeinden	Gemeinde
Miapas	Erwachsene: themenübergreifend	(werdende) Eltern	Fachpersonen im Schwangerschafts-, Säuglings-, und Kleinkindbereich	Gesundheitsversorgung
MindMatters	Kinder/Jugendliche: psychische Gesundheit	Schüler:innen	1) Schulmitglieder 2) Lehrpersonen	Schule
MoiCMoi	Kinder/Jugendliche: psychische Gesundheit	Jugendliche 13-17	Fachpersonen, welche in Kontakt sind mit Jugendlichen (primär: Lehrpersonen)	Schule/Freizeit
Open Sunday	Kinder: Bewegung	Kinder im Primarschulalter	1) Jugendliche Coaches 2) Projektleitende 3) Senior Coaches	Freizeit

¹²⁹ Im Projekt «DEFI VELO» organisieren die Lehrpersonen und/oder Schulleitungen zwar die Workshops mit den SchülerInnen, diese werden aber direkt von den Projektmitarbeitenden durchgeführt. Im Projekt «Tavolata» schaffen regionale Koordinator:innen unterstützende Rahmenbedingungen, dass ältere Menschen eigenständig Tischgemeinschaften initiieren.

Papperla PEP Junior	Kinder: themenübergreifend	Kinder (0-3 Jahre alt) und deren Eltern	Fachpersonen aus der Kleinkinderbetreuung	Schule
PAPRICA - Petite Enfance	Kinder: Bewegung	Patient:innen	1) Kinderärzte 2) Hebammen 3) Kinderkrankenschwestern 4) Krankenschwestern für häusliche Pflege 5) Schulkrankenschwestern 6) Eltern	Gesundheits- versorgung
PEP-Gemeinsam Essen	Kinder/Jugendliche: themenübergreifend	Betreuungspersonen fami- lienergänzender Institutio- nen	KAP-Verantwortlichen der Kantone BE, AG und BS, welche für Fragen ei- ner potentiellen Multipli- kation von "PEP – Ge- meinsam Essen" zustän- dig sind.	Schule
Projekt I7 zur Stär- kung der Multipli- katoren	Kinder/Jugendliche: themenübergreifend	Lehr- und Betreuungspers- onen	Lehr- und Betreuungs- personen	Schule/Freizeit
Purzelbaum	Kinder/Jugendliche: themenübergreifend	Lehrpersonen	Lehrpersonen	Schule
Schule bewegt	Kinder/Jugendliche: Bewegung	Schüler:innen	1) Schulleitung 2) Lehrpersonen	Schule
Tavolata	Ältere Menschen: themenübergreifend	ältere Menschen	1) regionale Vertretende 2) Kontaktpersonen 3) Partnerorganisationen	Freizeit
Weiterbildung von Hebammen und Stillberater:innen	Kinder/Jugendliche: themenübergreifend	Kinder und Jugendliche	1) Hebammen 2) Still- und Laktationsbe- raterinnen 3) Mütter- und Väterbe- raterinnen	Gesundheits- versorgung
Youp'la Bouge (VD)	Kinder: Bewegung	2 - 4 jährige Kinder	Personal der Krippen	Schule
Youp'la Bouge à l'école (NE)	Kinder und Jugendli- che: Bewegung	Kinder der 1. und 2. Pri- marschule	Lehrpersonen	Schule
ZüMEB	Kinder/Jugendliche: themenübergreifend	Eltern mit Migrationshin- tergrund	Personen/Orte/Organisa- tionen/Vereine mit viel Kontakt zu Migrant:innen	Familie

Tabelle INFRAS.

A5. Onlinebefragung Multiplikatoren (Gemeinden): Detaillierte Ergebnisse

Erläuterungen zur Befragung

Die Befragung richtete sich an **Vertretende von Gemeinden**, die in verschiedenen möglichen Rollen mit dem Thema Alter zu tun haben. Pro Gemeinde konnten somit mehrere Personen in unterschiedlichen Funktionen die Onlinebefragung ausfüllen (vgl. untenstehende Tabelle mit Eckwerten). Im Fokus stand der Aspekt der **Förderung der psychischen Gesundheit bei älteren Menschen (KAP-Modul D) durch die Gemeinden**¹³⁰.

Der Fragebogen wurde mit den Auftraggebenden abgestimmt. Die Angaben der Befragten wurden vertraulich behandelt und anonymisiert ausgewertet. Die Rekrutierung erfolgte mit Unterstützung der Auftraggebenden sowie den Verantwortlichen der kantonalen Aktionsprogramme (KAP) in den untersuchten Kantonen. Im Kanton Bern unterstützte zusätzlich die Pro Senectute die Befragung.

Tabelle 14: Eckwerte zur Methodik und zum Ablauf der Befragung

Stichprobe, Zielgruppe	- Personen in unterschiedlichen Rollen in den Gemeinden, die mit dem Thema Alter zu tun haben (N unbekannt), darunter: - Gesundheits- oder Sozialvorstehende - Beauftragte innerhalb der Gemeindeverwaltung (z.B. Altersbeauftragte) - Vertretende einer Partnerorganisation (z.B. Pro Senectute, Spitex, etc.) - Mitglieder von Gemeindebehörden (z.B. Gemeinderat, Kommissionen) - Mitglieder eines Freiwilligennetzwerks (z.B. Senior:innenrat) - Personen in anderen Funktionen für die Gemeinde
Anzahl Teilnehmende (N = 148)	- Teilnehmende nach Zielgruppe - Gesundheits- oder Sozialvorstehende: 27 - Beauftragte innerhalb der Gemeindeverwaltung: 26 - Vertretende einer Partnerorganisation: 20 - Mitglieder der Gemeindebehörde: 36 - Mitglieder eines Freiwilligennetzwerks: 15 - Andere Funktionen für die Gemeinde: 24
Rekrutierung (N = 394)	- INFRAS hat ein Einladungsschreiben inkl. Teilnahmelink an insgesamt 221 Personen in fünf Kantonen geschickt: - Bern (N = 56) - Genf (N = 46) - Graubünden (N = 113) - Nidwalden (N = 3) - Obwalden (N = 3) - Die Verantwortlichen der KAP haben ein Einladungsschreiben inkl. Teilnahmelink an insgesamt 173 Personen in 5 Kantonen geschickt: - Neuchâtel (N = 2)

¹³⁰ Neben den Gemeinden sind auch weitere Multiplikatoren in diesem Themenfeld tätig. In Absprache mit der Auftraggeberin und aus methodischen Gründen fokussierte die vorliegende Befragung jedoch ausschliesslich auf die Gemeinden.

Rücklauf (Total = 38%)	▪ Schwyz (N = 21) ▪ Uri (N = 5) ▪ Wallis (N = 144) ▪ Zug (N = 1)
	▪ Rücklaufquote nach Kanton ▪ Bern (82%) ▪ Genf (52%) ▪ Graubünden (23%) ▪ Neuchâtel (100%) ▪ Nidwalden (67%) ▪ Obwalden (100%) ▪ Schwyz (38%) ▪ Uri (20%) ▪ Wallis (24%) ▪ Zug (100%)
Durchführung	▪ Zeitraum: 06. Februar – 04. März 2024 ▪ Dauer der Befragung: ca. 10-15 Minuten

Informationen zur Gemeinde und Ihrer Funktion

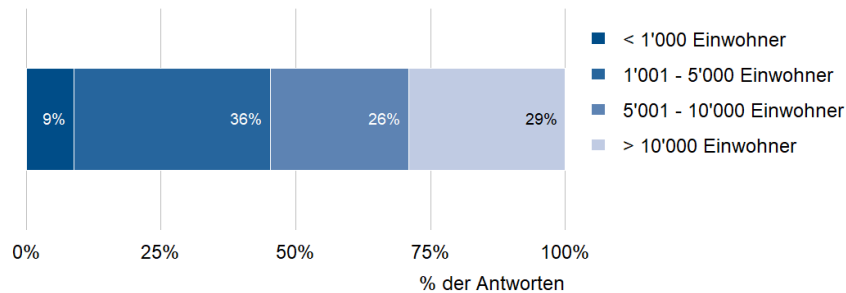
Tabelle 15: In welchem Kanton befindet sich die Gemeinde, für die Sie beruflich oder ehrenamtlich tätig sind?

Kanton	Anzahl Teilnehmende (N)	% der Antworten (n=148)
Bern (BE)	46	31.1
Genf (GE)	24	16.2
Graubünden (GR)	26	17.6
Neuenburg (NE)	2	1.4
Nidwalden (NW)	2	1.4
Obwalden (OW)	3	2.0
Schwyz (SZ)	8	5.4
Uri (UR)	1	0.7
Wallis (VS)	35	23.6
Zug (ZG)	1	0.7
TOTAL	148	100

Die Gemeindegrössen sind über das Sample hinweg gut verteilt. Während rund 55% der Befragten aus grossen bis mittelgrossen Gemeinden stammen, sind mit rund 45% der Befragten auch die kleineren Gemeinden gut vertreten.

Abbildung 5: Wie viele Einwohner:innen leben in der Gemeinde, für die Sie beruflich oder ehrenamtlich tätig sind?

n=148



Auch in Bezug auf die Funktionen der befragten Personen können wir im untersuchten Sample eine gute Verteilung festhalten. Rund ein Drittel der Befragten sind Gesundheits- oder Sozialvorstehende sowie Beauftragte innerhalb der Gemeindeverwaltung (36%). Ebenfalls gut vertreten sind Mitglieder der Gemeindebehörde (24%), Vertretende von Partnerorganisationen (14%) und Mitglieder eines Freiwilligennetzwerkes (10%). Schliesslich haben auch Personen teilgenommen, welche eine andere Funktion für die Gemeinde wahrnehmen (16%). Dazu gehören unter anderem Funktionen wie Sozialarbeiter:innen (n=5), Generalsekretär:innen (n=3) oder stellvertretende Gemeindepräsident:innen (n=2).

Abbildung 6: In welcher Rolle sind Sie für die Gemeinde beruflich oder ehrenamtlich tätig?

n=148

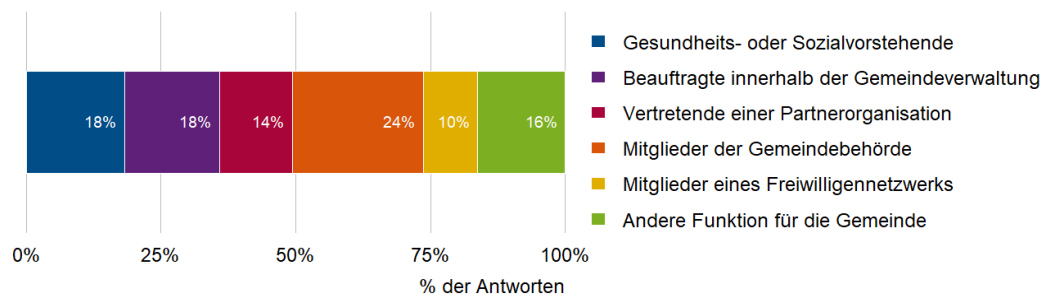


Tabelle 16: Andere genannte Funktionen

Genannte Funktion	Anzahl Nennungen (N)
Altersbeauftragte ¹³¹	6
SozialarbeiterIn/SozialkoordinatorIn	5
Mitglied Fachgruppe/Fachstelle Alter	3
(Stv.) GeneralsekretärIn	3
Stv. GemeindepräsidentIn	2
VerwaltungsmitarbeiterIn	2
GemeindeschreiberIn	1

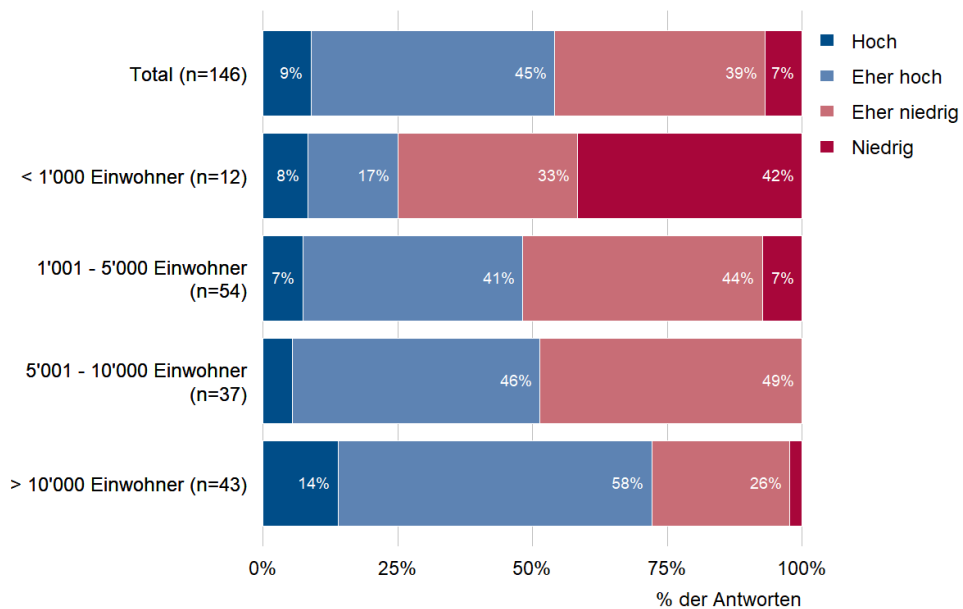
Stellenwert psychische Gesundheit im Alter im Vergleich zu anderen Gesundheitsthemen

In Bezug auf den Stellenwert der psychischen Gesundheit in der Gemeinde zeigt sich ein gemischtes Bild. Mit 54% gibt etwas mehr als die Hälfte der Befragten an, dass der Stellenwert der psychischen Gesundheit in ihrer Gemeinde im Vergleich zu anderen Gesundheitsthemen eher hoch oder hoch ist. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass 46% der Befragten der psychischen Gesundheit in ihrer Gemeinde einen eher geringen bis geringen Stellenwert beimessen.

Wie Abbildung A3 zeigt, gibt es jedoch nennenswerte Unterschiede nach Gemeindegrösse. Grundsätzlich können wir festhalten, dass mit der Gemeindegrösse auch der Stellenwert der psychischen Gesundheit im Alter zunimmt.

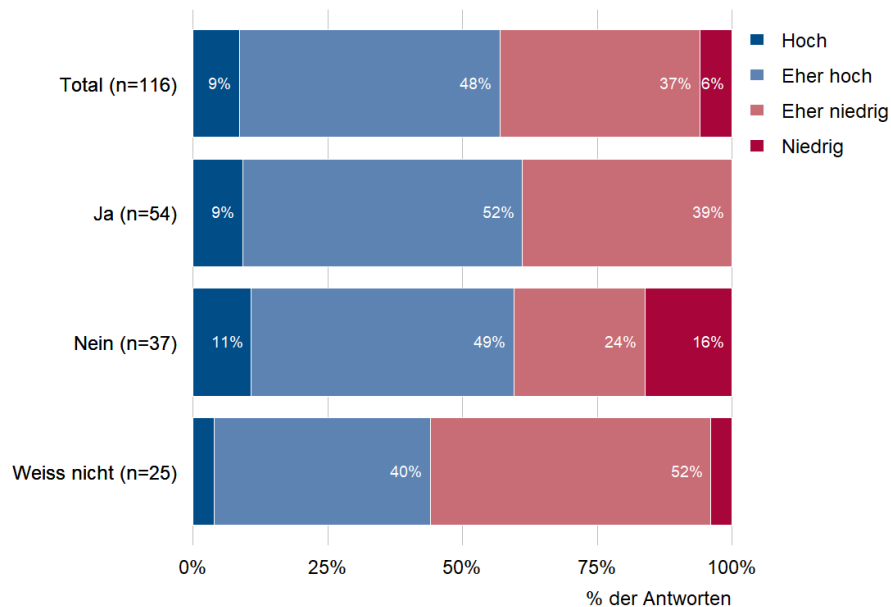
¹³¹ Altersbeauftragte würden eigentlich unter die Kategorie «Beauftragte innerhalb der Gemeindeverwaltung» fallen. Sechs Personen in dieser Funktion haben sich jedoch unter «Andere Funktion für die Gemeinde» eingetragen. Da sich jedoch die Antwortpfade für die Funktionen unterscheiden, d.h. den Befragten je nach Funktion unterschiedliche Fragen vorgelegt wurden, haben wir die Altersbeauftragten nicht nachträglich zu den Beauftragten innerhalb der Gemeindeverwaltung gezählt.

Abbildung 7: Wie hoch ist der Stellenwert der psychischen Gesundheit im Alter im Vergleich zu anderen Gesundheitsthemen in Ihrer Gemeinde?



Ob eine Gemeinde Massnahmen im Rahmen der KAP umsetzt oder nicht scheint keinen Zusammenhang zu haben mit dem Stellenwert des Themas psychische Gesundheit im Alter in der Gemeinde:

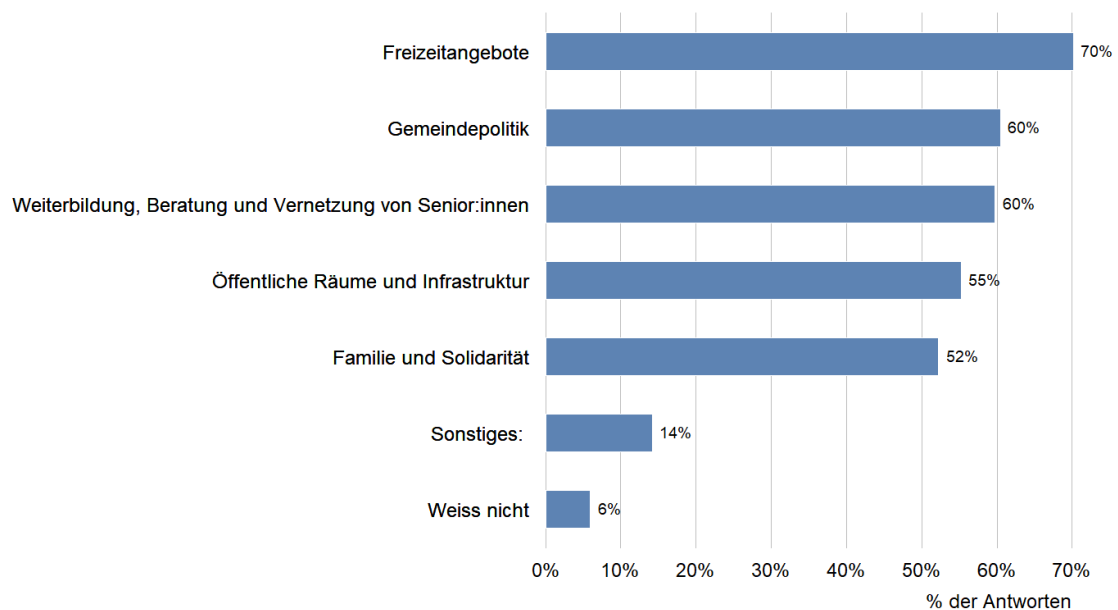
Abbildung 8: Wie hoch ist der Stellenwert der psychischen Gesundheit im Alter im Vergleich zu anderen Gesundheitsthemen in Ihrer Gemeinde? Gekreuzt mit der Frage, ob sie alle oder einen Teil der Massnahmen im Rahmen der KAP umsetzen.



Umsetzung Massnahmen Förderung psych. Gesundheit im Alter

Abbildung 9: Setzt Ihre Gemeinde in einem oder mehreren der folgenden Bereiche Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit im Alter um?

n=134, Mehrfachantworten



Folgefrage: Bitte geben Sie nun pro Bereich 1-2 Beispiele für solche Massnahmen an, die Ihre Gemeinde umsetzt.

Tabelle 17: Genannte Beispiele im Bereich Freizeitangebote

Genannte Beispiele	Anzahl Nennungen (N) ¹³²
Organisation von Ausflügen (bspw. wandern, Kino etc.)	34
Organisation von Treffpunkten (bspw. Senioren Cafés, Mittagstische etc.)	33
Sportliche Aktivitäten für Senior:innen	17
Finanzielle Unterstützung von Vereinen/Organisationen, welche Freizeitangebote anbieten	13
Kurse (bspw. Kochkurse, Sprachkurse, Tanzkurse etc.)	12
Spielenachmittage	11
Informationsvorträge für Senior:innen	8
Veranstaltungskalender	1
TOTAL	129 ¹³³

Tabelle 18: Genannte Beispiele im Bereich Gemeindepolitik

Genannte Beispiele	Anzahl Nennungen (N) ¹³⁴
Altersleitbild für die Gemeinde	34
Kommunale Fachstelle für das Alter ¹³⁵	23
Unterstützung lokaler Organisationen und Vereine	13
(Interkommunale) Netzwerkarbeit	12
Schaffung von Freizeitangeboten für Senior:innen	10
Partizipativer Einbezug der Bevölkerung in kommunales Policy Making (bspw. Workshops mit Senior:innen)	7
Organisation von Informationsveranstaltungen/Flyer etc. für Senior:innen	6
Schaffung von altersgerechten Wohnungen	2
TOTAL	107

Tabelle 19: Genannte Beispiele im Bereich Weiterbildung, Beratung und Vernetzung von Senior:innen

Genannte Beispiele	Anzahl Nennungen (N) ¹³⁴
Schulungen/Informationsveranstaltungen für Senior:innen	39

¹³² Die Anzahl Antworten (N) unterscheidet sich von der Anzahl Antworten in Abbildung 5, weil einige Personen keine Beispiele angegeben haben, obwohl sie die Kategorie angeklickt haben. Zudem gibt es vereinzelt Kommentare, welche nicht ausgewertet werden können. Schliesslich gibt es auch Personen, welche gleich mehrere Beispiele angegeben haben.

¹³³ inkl. drei Personen aus «Sonstiges».

¹³⁴ Die Anzahl Antworten (N) unterscheidet sich von der Anzahl Antworten in Abbildung 5, weil einige Personen keine Beispiele angegeben haben, obwohl sie die Kategorie angeklickt haben. Zudem gibt es vereinzelt Kommentare, welche nicht ausgewertet werden können. Schliesslich gibt es auch Personen, welche gleich mehrere Beispiele angegeben haben.

¹³⁵ Bspw. Fachkommission Alter, Fachgruppe Alter, Senior:innenrat, Centre d'Animation pour retraités (CAD) etc.

Anlaufstelle/Koordination für Altersfragen	10
Anlässe (bspw. Adventsfeier, Generationentreffen etc.)	9
Netzwerkarbeit	9
Fachveranstaltungen	7
Unterstützung anderer Organisationen/Vereine	5
TOTAL	80 ¹³⁶

Tabelle 20: Genannte Beispiele im Bereich Öffentliche Räume und Infrastruktur

Genannte Beispiele	Anzahl Nennungen (N) ¹³⁷
Errichtung einer altersgerechten Infrastruktur im öffentlichen Raum (Bänke, Spazierwege, schwellenlose Begegnungsräume etc.)	52
Räume wurden für Vorträge, sportliche Aktivitäten o.ä. zur Verfügung gestellt	14
Errichtung Alterssiedlung/Alterswohnungen	3
Anlaufstelle für Senior:innen wurde geschaffen	1
TOTAL	71 ¹³⁸

Tabelle 21: Genannte Beispiele im Bereich Familie und Solidarität

Genannte Beispiele	Anzahl Nennungen (N) ¹³⁷
Angebote der Nachbarschaftshilfe (bspw. Hilfe beim Einkaufen)	21
Intergenerationelle Angebote ¹³⁹	18
Mittagstische	17
Besuchsangebote (bspw. Besuch von einsamen Senior:innen)	7
Angebote für pflegende Angehörige	6
Informationsmassnahmen (bspw. Informationsveranstaltungen, Flyer, Anlaufstellen etc.)	5
TOTAL	81 ¹⁴⁰

¹³⁶ inkl. zwei Personen aus «Sonstiges».

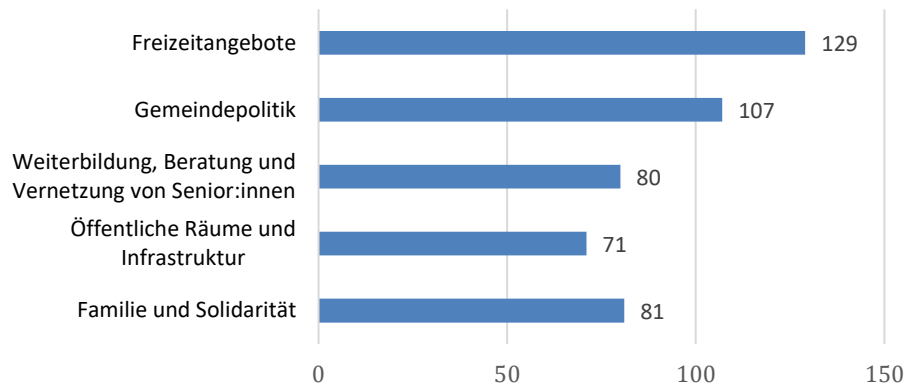
¹³⁷ Die Anzahl Antworten (N) unterscheidet sich von der Anzahl Antworten in Abbildung 5, weil einige Personen keine Beispiele angegeben haben, obwohl sie die Kategorie angeklickt haben. Zudem gibt es vereinzelt Kommentare, welche nicht ausgewertet werden können. Schliesslich gibt es auch Personen, welche gleich mehrere Beispiele angegeben haben.

¹³⁸ inkl. eine Person aus «Sonstiges».

¹³⁹ Beispiele solcher Projekte: Senior:innen lesen in der Schule Geschichten vor oder Schüler:innen helfen Senior:innen im Sommer bei der Garten- und Hausarbeit u.ä.

¹⁴⁰ Inkl. zwei Personen aus «Sonstiges».

Abbildung 10: Anzahl genannter Beispiele nach Bereich



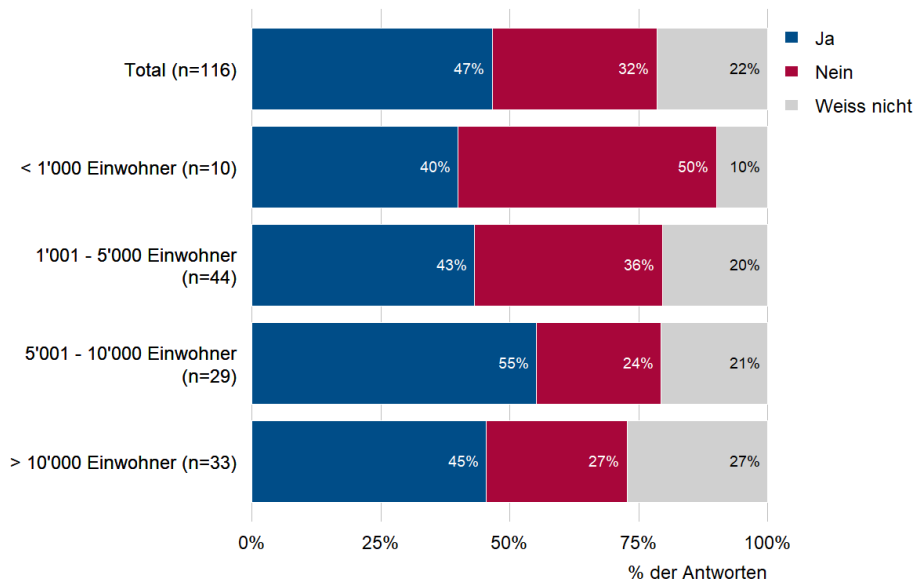
Engagement im Rahmen der KAP

Gemeinden, welche die Massnahmen (teilweise) im Rahmen der KAP umsetzen

Umsetzung im Rahmen der KAP total und nach Gemeindegrösse

Abbildung 11: Umsetzung von Massnahmen im KAP nach Gemeindegrösse

Setzt Ihre Gemeinde alle oder einen Teil dieser Massnahmen im Rahmen der Kantonalen Aktionsprogramme (KAP) um?

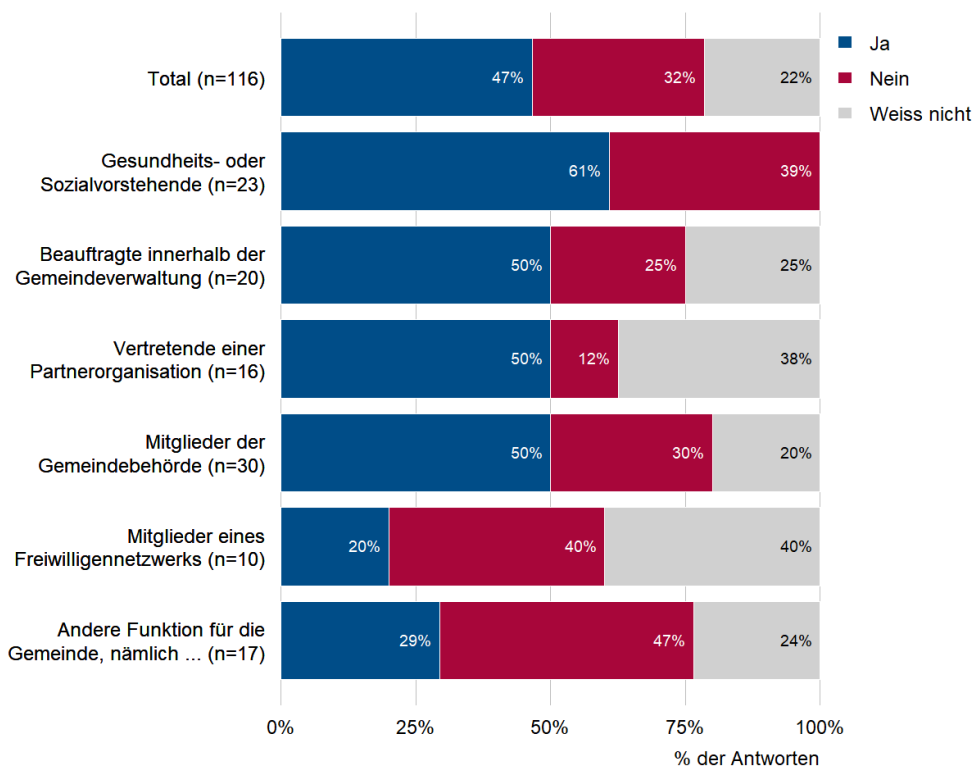


Umsetzung im Rahmen der KAP total und nach Funktion

Unter Berücksichtigung der Funktionen der Befragten fällt auf, dass eine Mehrheit der Gesundheits- und Sozialvorstehenden angeben, die Massnahmen im Rahmen der KAP umzusetzen. Bei den Beauftragten innerhalb der Gemeindeverwaltung, Vertretenden einer Partnerorganisation und Mitglieder der Gemeindebehörde sind es leicht weniger (50%). Insgesamt fällt auf, dass abgesehen von den Gesundheits- und Sozialvorstehenden ein relativ grosser Anteil der Befragten nicht weiss, ob in ihrer Gemeinde Massnahmen im Rahmen der KAP umgesetzt werden.

Abbildung 12: Umsetzung von Massnahmen im KAP nach Funktion

Setzt Ihre Gemeinde alle oder einen Teil dieser Massnahmen im Rahmen des Kantonalen Aktionsprogramms (KAP) um?



Umsetzung im Rahmen der KAP total und nach Kanton

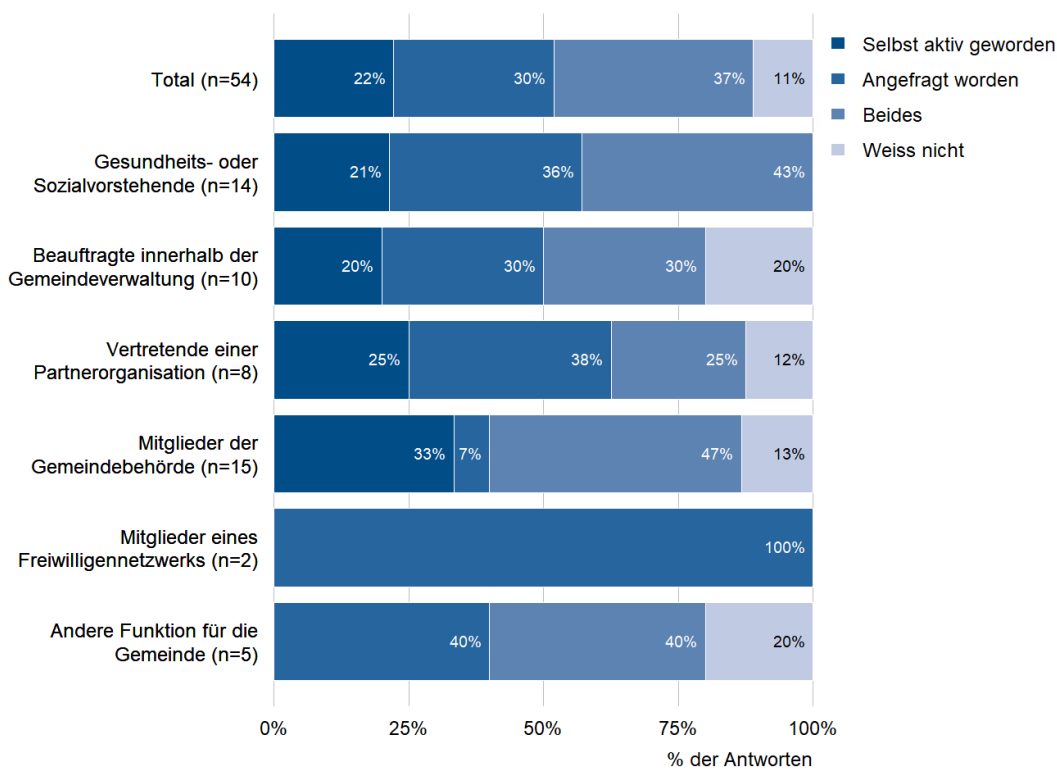
Tabelle 22: Umsetzung der Massnahmen im Rahmen der KAP nach Kanton.

	Ja (n=54)	Nein (n=37)	Weiss nicht (n=25)	Total (n=116)
Bern (BE)	12 (31.6%)	15 (39.5%)	11 (28.9%)	38
Genf (GE)	5 (26.3%)	11 (57.9%)	3 (15.8%)	19
Graubünden (GR)	10 (52.6%)	7 (36.8%)	2 (10.5%)	19
Neuenburg (NE)	1 (100%)	0	0	1

Nidwalden (NW)	2 (100%)	0	0	2
Obwalden (OW)	3 (100%)	0	0	3
Schwyz (SZ)	4 (66.7%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	6
Uri (UR)	1 (100%)	0	0	1
Wallis (VS)	16 (61.5%)	3 (11.5%)	7 (26.9%)	26
Zug (ZG)	0	0	1 (100%)	1

Zustandekommen des Engagements im Rahmen der KAP

Abbildung 13: Ist Ihre Gemeinde auf eigene Initiative in einem Projekt des Kantonalen Aktionsprogramms (KAP) im Bereich Alter und psychische Gesundheit aktiv geworden oder wurde sie extern angefragt? ¹⁴¹



¹⁴¹ «Selbst aktiv geworden» meint z.B. aufgrund eigener Recherchen oder politischer Vorstösse.

«Angefragt worden» meint z.B. vom Kanton, einer anderen Gemeinde oder einer Umsetzungsorganisation im Bereich Alter.

Veränderungen aufgrund KAP*

*Die Fragen in diesem Kapitel wurden nur Personen aus Gemeinden gestellt, welche alle oder einen Teil der Massnahmen im Rahmen des Kantonalen Aktionsprogramms KAP umsetzen.

Abbildung 14: Hat das Engagement im Kantonalen Aktionsprogramm in Ihrer Gemeinde etwas verändert? Bitte geben Sie an, inwiefern die folgenden Aussagen gemäss Ihrer Auffassung zutreffen

Antworten der Gesundheits- und Sozialvorstehenden sowie der Beauftragten innerhalb der Gemeindeverwaltung, n=23)

Seit sich meine Gemeinde im kantonalen Aktionsprogramm (KAP) engagiert,

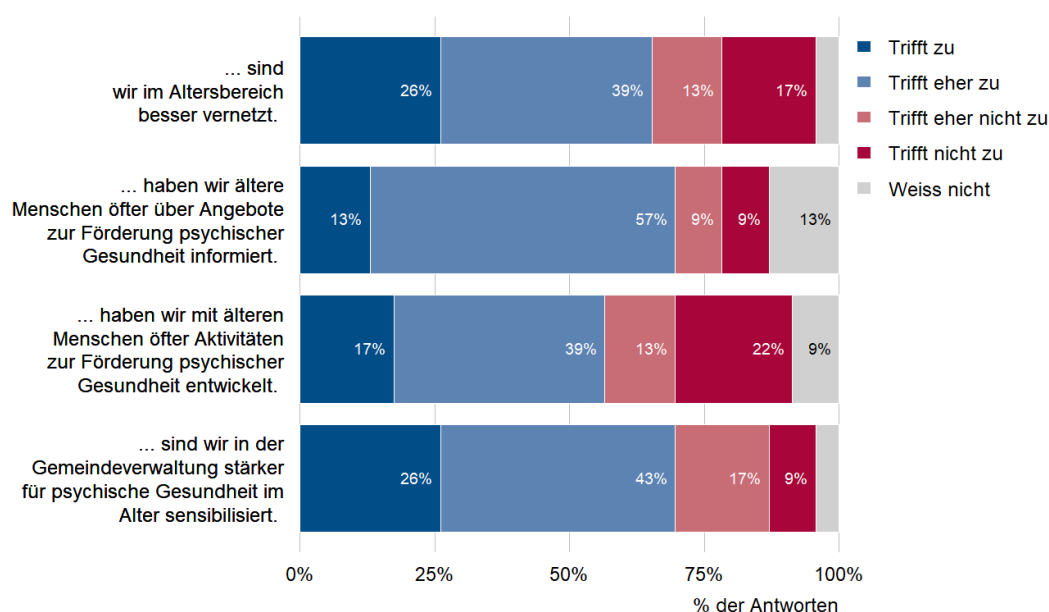


Abbildung 15: Hat das Engagement im Kantonalen Aktionsprogramm in Ihrer Gemeinde etwas verändert? Bitte geben Sie an, inwiefern die folgenden Aussagen gemäss Ihrer Auffassung zutreffen.

Antworten der Mitglieder von Gemeindebehörden, n=15

Seit sich meine Gemeinde im kantonalen Aktionsprogramm (KAP) engagiert,

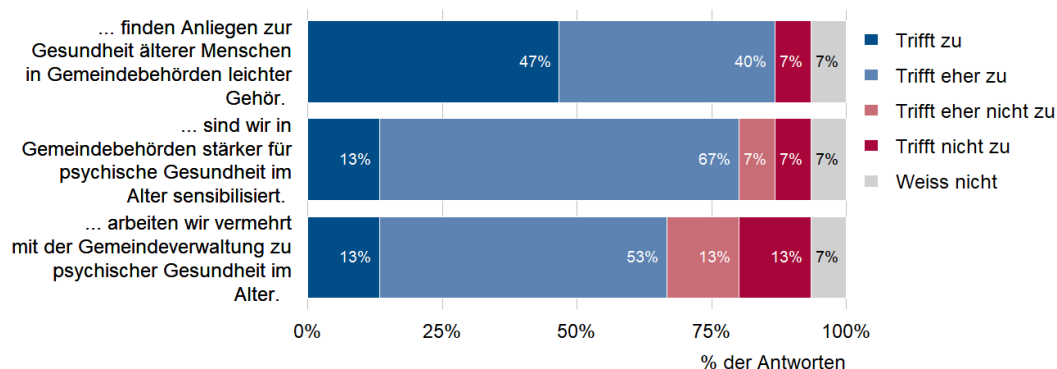


Abbildung 16: Hat das Engagement im Kantonalen Aktionsprogramm in Ihrer Gemeinde etwas verändert? Bitte geben Sie an, inwiefern die folgenden Aussagen gemäss Ihrer Auffassung zutreffen.

Antworten von Vertretenden von Partnerorganisationen, Mitgliedern von Freiwilligennetzwerken und Personen, welche in einer anderen Funktion für die Gemeinde tätig sind, n=15

Seit sich meine Gemeinde im kantonalen Aktionsprogramm (KAP) engagiert,

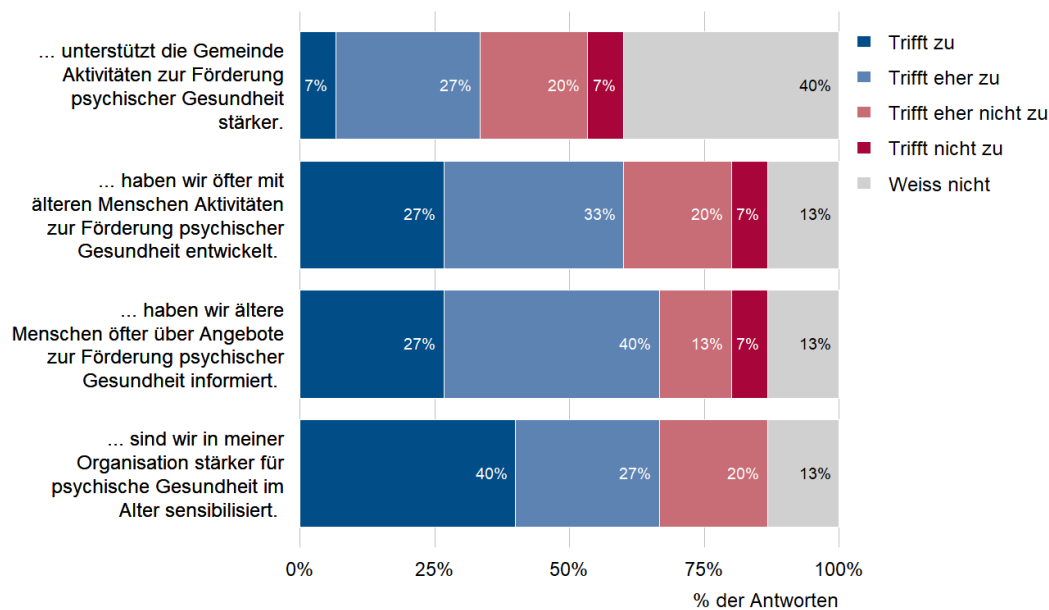


Tabelle 23: Welches sind die 1-2 wichtigsten Veränderungen, die Sie aufgrund des Engagements Ihrer Gemeinde im Kantonalen Aktionsprogramm (KAP) beobachten?

Genannte Beispiele	Anzahl Nennungen (N)
Erhöhte Relevanz des Themas Alter	16
Strukturelle Massnahmen (bspw. mehr Sitzbänke o. Label «Commune en santé»)	9
Bessere Vernetzung/Zusammenarbeit (mit Kanton, anderen Gemeinden, Partnerorganisationen)	8
Grössere Mitsprache und Mitwirkung der älteren Menschen	6
TOTAL	39

Neben den beobachteten Veränderungen sollten die Befragten in der Onlinebefragung auch mögliche Gründe angeben, falls sie in ihrer Gemeinde keine Veränderung seit dem Engagement im KAP beobachten können. Im Vergleich zu den berichteten Veränderungen ist die Zahl der Aussagen jedoch deutlich geringer.

Einige Befragte äussern, dass es möglicherweise noch zu früh sei, um Veränderungen festzustellen (n=2). Vereinzelt betonen die Befragten auch, dass ältere Menschen in ihrer Gemeinde eher familiäre Hilfe in Anspruch nehmen, so dass das Engagement im KAP nur einen begrenzten Einfluss habe (n=2). Zudem erwähnen einige Befragte, dass sie keine

Veränderungen feststellen könnten, weil die Angebote im Rahmen des KAP insgesamt zu wenig bekannt seien (n=1), die Zusammenarbeit zwischen Gemeinde und Kanton mangelhaft sei (n=1) oder die Ressourcen in der Gemeinde zu knapp seien (n=1).

Tabelle 24: Falls Sie keine Veränderungen beobachten, was sind die Gründe dafür?

Genannte Beispiele	Anzahl Nennungen (N)
Noch zu früh, um Wirkungen/Veränderungen zu erkennen	2
Senior:innen nutzen eher familiäre Hilfe als Angebote der Gemeinde	2
Geringe Bekanntheit der Angebote im Rahmen der KAP	1
Schlechte Zusammenarbeit zwischen Gemeinde und Kanton	1
Knappe Ressourcen in der Gemeinde (bspw. zu wenig Personal)	1
TOTAL	7

Abbildung 17: Nun möchten wir erfahren, ob die Aktivitäten des Kantonalen Aktionsprogramms (KAP) bei Ihnen persönlich zu Veränderungen geführt haben. Bitte geben Sie an, inwiefern die folgenden Aussagen zutreffen. Sie haben zudem im untenstehenden Kommentarfeld die Möglichkeit, Ihre Angaben zu kommentieren.

Antworten von Personen in sämtlichen Funktionen, n=51

Seit wir Massnahmen im Rahmen des kantonalen Aktionsprogramms (KAP) umsetzen, weiss ich besser,

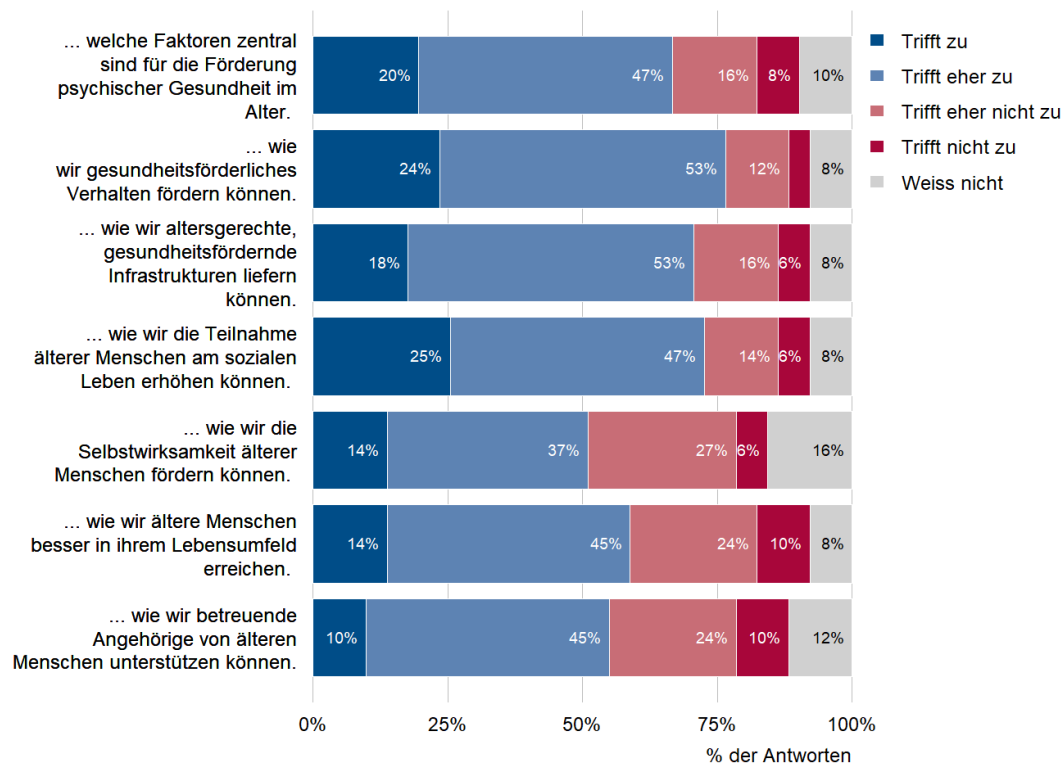


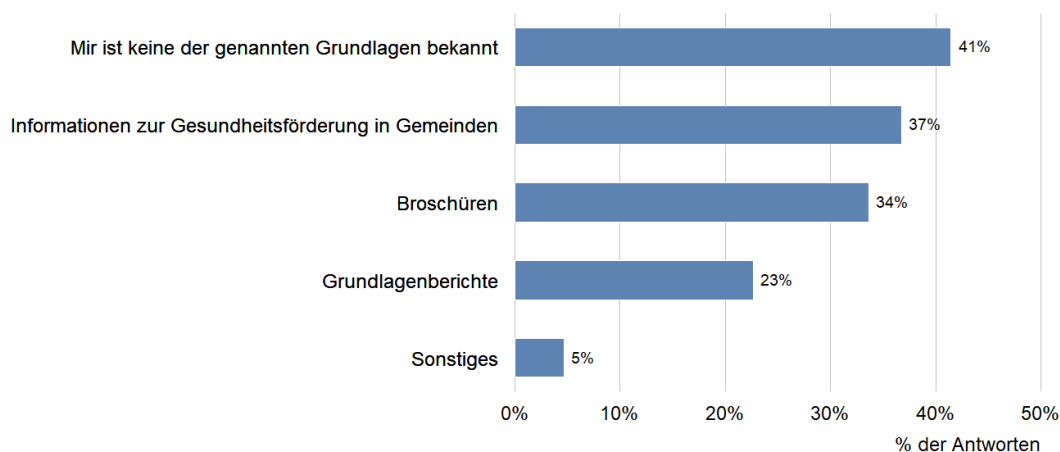
Tabelle 25: Sie haben nun die Möglichkeit, Ihre Angaben zu kommentieren.

Genannte Kommentare	Anzahl Nennungen (N)
Der/die Befragte wusste schon vor den KAP viel zum Thema Alter	7
Es fehlt an Massnahmen für die (betreuenden) Angehörigen älterer Menschen	2
Die Umsetzung bestimmter Massnahmen scheitert nicht am Wissen, sondern am politischen Willen und/oder den verfügbaren Ressourcen	2
TOTAL	11

Kenntnis von Fachpublikationen

Abbildung 18: Welche der folgenden Publikationen von Gesundheitsförderung Schweiz sind Ihnen zum Thema psychische Gesundheit im Alter bekannt?

n=128, Mehrfachantworten



Als Hilfestellung für die Beantwortung der Frage wurden den Befragten folgende Beispiele angegeben:

Informationen zur Gesundheitsförderung in Gemeinden: z.B. «Gesundheitsförderung in Gemeinden und Städten», «Leitfaden Förderung der sozialen Teilhabe im Alter in Gemeinden» etc.

Grundlagenberichte: z.B. Bericht «Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen», Grundlagenbericht «Psychische Gesundheit über die Lebensspanne», Grundlagenpapier «Förderung von Lebenskompetenzen bei älteren Menschen», Bericht «Gesundheit und Lebensqualität im Alter», Grundlagenbericht «Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz» etc.

Broschüren: z.B. Broschüre «Soziale Ressourcen», Broschüre «Selbstwirksamkeit» etc.

Die Befragung zeigt, dass die Informationen zur Gesundheitsförderung vor allem den Gesundheits- und Sozialvorstehenden sowie den Beauftragten innerhalb der Gemeindebehörden bekannt sind. Broschüren sind hingegen vor allem bei den Vertretenden von Partnerorganisationen, Mitgliedern von Gemeindebehörden und Mitgliedern von Freiwilligennetzwerken bekannt. Auch Personen in einer anderen Funktion für die Gemeinde erwähnen am häufigsten die Broschüren. Am wenigsten bekannt sind schliesslich in allen Multiplikatorengruppen die Grundlagenberichte.

Auffällig ist ausserdem, dass vielen Befragten keine der genannten Fachpublikationen bekannt sind. Einzig bei den Beauftragten innerhalb der Gemeindebehörden ist dieser Anteil vergleichsweise gering.

Tabelle 26: Welche der folgenden Publikationen von Gesundheitsförderung Schweiz sind Ihnen zum Thema psychische Gesundheit im Alter bekannt, «Sonstiges»?

Genannte Beispiele	Anzahl Nennungen (N)
Dokumente von Pro Senectute (bspw. «Zwäg ins Alter»)	2
Fachliteratur aus Spitex- und Heimorganisationen	1
Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit Demenz	1
Gesund altern (BAG)	1
Dokumente vom Kanton	1

Kenntnis der Publikationen nach Teilnahme an KAP

In Bezug auf die Kenntnis der Fachpublikationen lässt sich mit den Ergebnissen der Befragung auch ein Vergleich aufstellen zwischen Personen, welche in ihrer Gemeinde Massnahmen im Rahmen der KAP umsetzen und solchen, welche das nicht tun.

Die Auswertung zeigt, dass Fachpublikationen bei denjenigen, welche im Rahmen der KAP-Massnahmen umsetzen, grundsätzlich besser bekannt sind. Während bei dieser Gruppe nur 25% angibt, keine Grundlagen zu kennen, sind es bei den Personen, welche keine Massnahmen im Rahmen der KAP umsetzen, 42%. Bei der Betrachtung der einzelnen Publikationsformen zeigt sich ebenfalls, dass Informationen zur Gesundheitsförderung, Broschüren und Grundlagenberichte bei den Multiplikatoren besser bekannt sind, wenn die Gemeinde Massnahmen im Rahmen der KAP umsetzt.

Abbildung 19: Welche der folgenden Publikationen von Gesundheitsförderung Schweiz sind Ihnen zum Thema psychische Gesundheit im Alter bekannt?

Antworten von Personen aus Gemeinden, welche alle oder einen Teil der Massnahmen im Rahmen des Kantonalen Aktionsprogramms KAP umsetzen, n=51, Mehrfachantworten

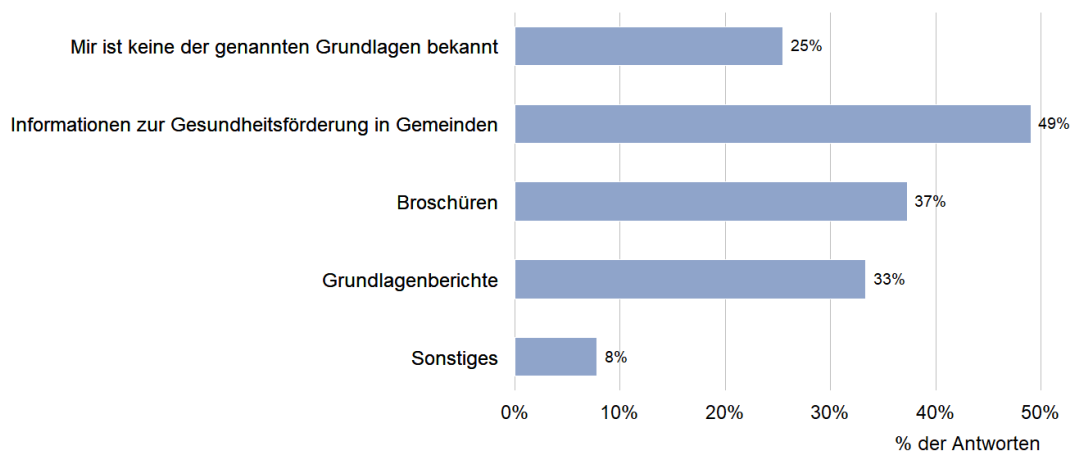


Abbildung 20: Welche der folgenden Publikationen von Gesundheitsförderung Schweiz sind Ihnen zum Thema psychische Gesundheit im Alter bekannt?

Antworten von Personen aus Gemeinden, welche keine der Massnahmen im Rahmen des Kantonalen Aktionsprogramms KAP umsetzen, n=36, Mehrfachantworten

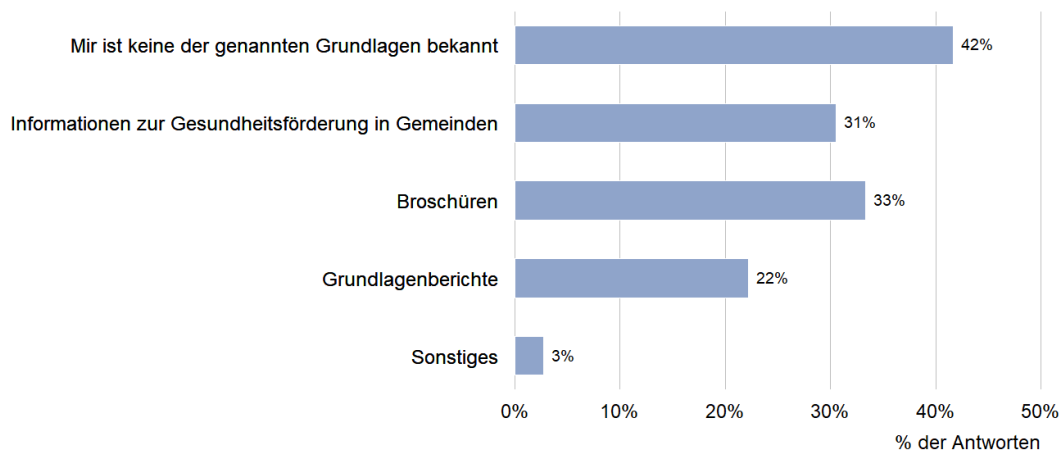
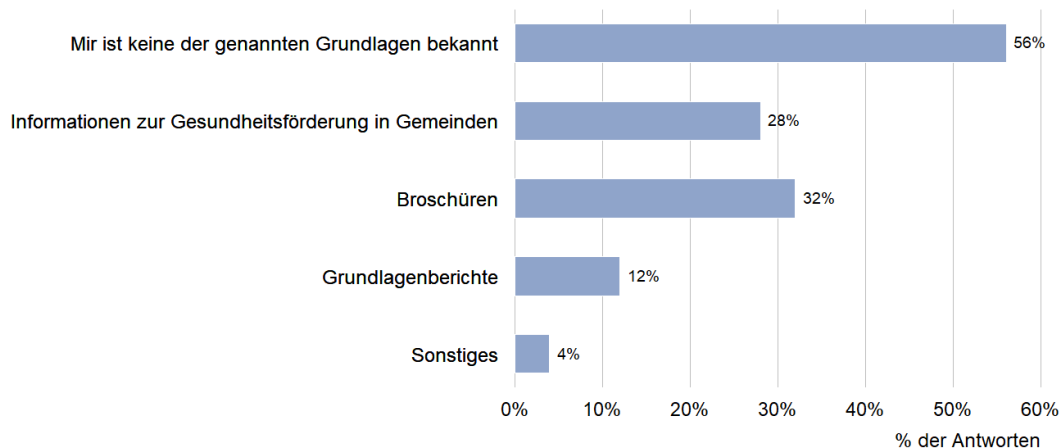


Abbildung 21: Welche der folgenden Publikationen von Gesundheitsförderung Schweiz sind Ihnen zum Thema psychische Gesundheit im Alter bekannt?

Antworten von Personen aus Gemeinden, welche nicht wissen, ob sie Massnahmen im Rahmen des Kantonalen Aktionsprogramms KAP umsetzen, n=25, Mehrfachantworten

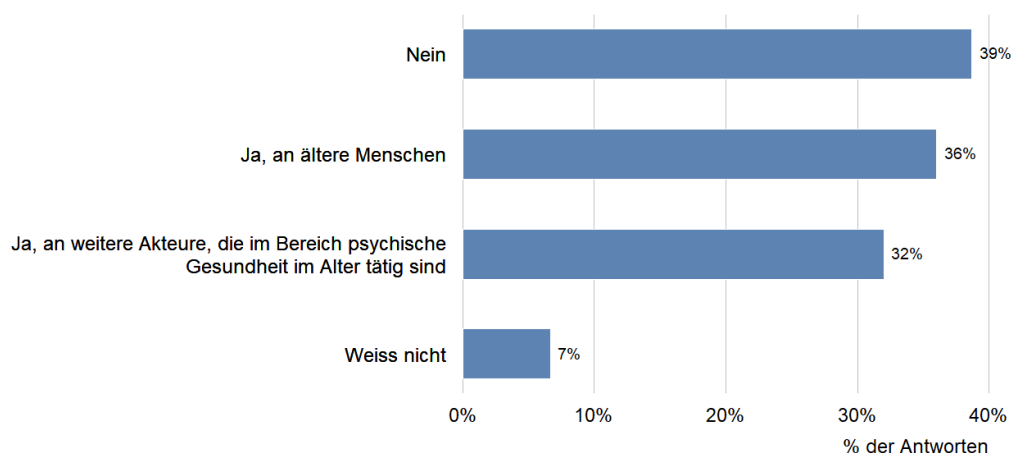


Weiterverbreitung von Publikationen

Schliesslich haben wir auch nach der Weiterverbreitung von Fachpublikationen gefragt. Die Auswertung zeigt, dass die Multiplikatoren auf Gemeindeebene die Fachpublikationen in ähnlichem Ausmass direkt an ältere Menschen verbreiten (36%) wie auch an andere Akteure im Bereich psychische Gesundheit im Alter (32%). Ein substantieller Anteil der befragten Multiplikatoren (39%) gibt allerdings auch an, noch nie Publikationen weiterverbreitet zu haben.

Abbildung 22: Haben Sie eine oder mehrere dieser Publikationen schon einmal weiterverbreitet? (Total)

n=75, Mehrfachantworten



Am häufigsten berichten Gesundheits- und Sozialvorstehende bereits einmal Fachpublikationen verbreitet zu haben. Dabei gibt eine Mehrheit an, die Fachpublikationen an andere Akteure im Bereich Alter verteilt zu haben. Beauftragten innerhalb der Gemeindeverwaltung, Mitglieder

von Freiwilligen Netzwerken oder Personen mit einer anderen Funktion in der Gemeinde verteilen die Publikationen hingegen häufiger direkt an ältere Menschen. Auffällig ist jedoch, dass ein grosser Teil der befragten Multiplikatoren noch nie Publikationen verbreitet hat. Einzig bei den Mitgliedern in Freiwilligennetzwerken ist dieser Anteil geringer, wobei jedoch lediglich fünf Personen dieser Multiplikatorengruppe diese Frage ausgefüllt haben.

Auch für die Verbreitung der Publikationen können wir Personen, welche in ihrer Gemeinde Massnahmen im Rahmen der KAP umsetzen mit Personen, welche keine Massnahmen der KAP umsetzen, vergleichen. Der Vergleich zeigt, dass die Personen, welche Massnahmen im Rahmen der KAP in der Gemeinde umsetzen auch häufiger Publikationen verbreiten. Interessant ist zudem, dass diese Multiplikatoren die Publikationen vor allem an Akteure im Bereich der psychischen Gesundheit im Alter verbreiten und weniger häufig direkt an ältere Menschen.

Literatur

- Fässler, S. (2022).** Wirkungen planen und überprüfen. Leitfaden für Verantwortliche kantonaler Aktionsprogramme. Arbeitspapier 61. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Guggenbühl, L. (2017).** Wirkungen der Gesundheitsförderung nachweisen und optimieren. Einblicke in die Arbeitsweise des Wirkungsmanagements von Gesundheitsförderung Schweiz sowie in die Ergebnisse der Gesundheitsförderungskonferenz 2017 zum Thema «Gesundheitsförderung wirkt!». Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 42, Bern und Lausanne
- Gesundheitsförderung Schweiz (2018).** Strategie 2019-2024. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2019).** Rahmenbedingungen für ein kantonales Aktionsprogramm ab 2021. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Polsan (2022).** Synthese «Kantonale Policy-Analysen in den KAP-Themenbereichen». Studie im Auftrag von GFCH und der VBGF mit Unterstützung des BAG und der KKBS.
- Testera, C., Boss B., Fässler, S., Fankhauser, M. (2024):** Jahresreporting 2023. Kantonale Aktionsprogramme (KAP).
- Weber, D. (2020).** Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz, Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen. Grundlagenbericht. Bern: GFCH, BAG, GDK
- Widmer, T., Marty, J. und Gander, H. (2021).** Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2017 bis 2020. Schlussbericht zuhanden Gesundheitsförderung Schweiz.