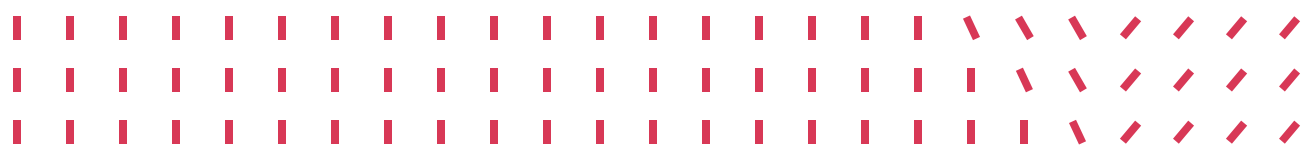


Erste Erfahrungen aus der Umsetzung der geförderten Projekte der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)

Bericht zuhanden der Einheit PGV, Gesundheitsförderung Schweiz

Luzern, den 10. Februar 2022



| Autorinnen

Dr. med. Birgit Laubereau, MPH (Projektleitung)

Corinne Matti, MSc Health Science (Projektmitarbeit)

INTERFACE Politikstudien

Forschung Beratung GmbH

Seidenhofstrasse 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

Rue de Bourg 27

CH-1003 Lausanne

Tel +41 (0)21 310 17 90

www.interface-pol.ch

| Auftraggeber

Gesundheitsförderung Schweiz, Kontaktperson: Beatrice Annaheim.

| Zitiervorschlag

Laubereau, Birgit; Matti, Corinne (2021): Erste Erfahrungen aus der Umsetzung der geförderten Projekte der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV). Bericht zuhanden Einheit PGV, Gesundheitsförderung Schweiz. Interface Luzern/Lausanne.

| Laufzeit

Juli 2021 bis Februar 2022

| Projektreferenz

Projektnummer: 21-056

1. Einleitung	4
1.1 Ziel und Fragestellungen	4
1.2 Methodik und Datengrundlagen	4
1.3 Grenzen und Chancen der Auswertung	4
2. Projektfortschritt und Einflussfaktoren	6
2.1 Projektfortschritt	6
2.2 Einflussfaktoren für die Umsetzung	6
2.3 Konzept und Planung des Projekts	6
2.4 Projektorganisation und Vernetzung	7
2.5 Umsetzung im Feld und Rekrutierung von Beteiligten	9
2.6 Kontext Covid-19-Pandemie	10
3. Fazit und Empfehlungen	13
3.1 Was kann man aus den Erfahrungen der von GFCH geförderten Projekte zur Umsetzung der PGV lernen?	13
3.2 Was lässt sich aus den Erkenntnissen für die zukünftige Projektförderung im Bereich PGV ableiten, um die Umsetzung der PGV in der Schweiz voranzubringen?	15
Anhang	18
A 1 Analyisierte Projekte	18

1. Einleitung

Die Einheit Prävention in der Gesundheitsförderung (PGV) von Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) möchte rund drei Jahre nach Start der Projektförderung PGV bei Gesundheitsförderung Schweiz erste Erkenntnisse zur Umsetzung der geförderten Projekte gewinnen. Sie hat daher Interface Politikstudien Forschung Beratung mit der Erstellung des vorliegenden Berichts beauftragt.

1.1 Ziel und Fragestellungen

Ziel des Mandats ist es, aus der bereits vorhandenen Berichterstattung der geförderten Projekte neue Erkenntnisse zur Umsetzung zu gewinnen und Steuerungswissen für die Einheit PGV mit Blick auf die Entwicklung der PGV in der Schweiz zu generieren. Zentrale Fragestellungen des Mandats sind:

- Was kann man aus den Erfahrungen der von Gesundheitsförderung Schweiz geförderten Projekte zur Umsetzung der PGV lernen?
- Was lässt sich aus diesen Erkenntnissen für die zukünftige Projektförderung im Bereich PGV ableiten, um die Umsetzung der PGV in der Schweiz voranzubringen?

1.2 Methodik und Datengrundlagen

Im Herbst 2021 wurden die Projektdokumentation von insgesamt 30 Projekten¹ der Förderrunden 1 und 2 in einem zweistufigen Vorgehen ausgewertet:

- Erstens wurden die aktuellen Jahresberichte mit Abgabetermin Ende 2020 (Projekte Förderrunde 1 und 2) systematisch entlang eines Auswerterasters zusammengestellt und inhaltsanalytisch ausgewertet.²
- Zweitens wurden 15 Evaluationsberichte externer Institutionen ergänzend ausgewertet, um einzelne Aspekte zu vertiefen oder um Informationen zu ergänzen.³ Die Ergebnisse wurden entlang der Fragestellungen des Mandats synthetisiert.

Die Auswertung erfolgte hauptsächlich qualitativ; das heisst, es wurden interessante Aussagen aufgegriffen, primär unabhängig davon, wie häufig diese erwähnt wurden. Wiederholten sich jedoch bestimmte Aspekte auffallend häufig, wurde dies entsprechend beschrieben. Aus den erhobenen Informationen leitete Interface Handlungsfelder zur Beschreibung von Einflussfaktoren auf die Umsetzung ab (d.h. Erfolgsfaktoren und Herausforderungen⁴).

1.3 Grenzen und Chancen der Auswertung

Die Auswertung der Projektdokumentation der 30 Projekte der Förderrunden 1 und 2 unterliegt Grenzen. Erstens ist der Zeithorizont beschränkt: Wie Darstellung DA 1 im Anhang aufzeigt, waren zum Zeitpunkt der Beurteilung nur acht Projekte abgeschlossen. Die Erkenntnisse beziehen sich daher hauptsächlich auf die Anlaufphase der Projekte, die zudem häufig in den Beginn der Covid-19-Pandemie fiel. Zweitens ist die Aussage-

¹ Details zu den Projekten siehe Abschnitt A 1 im Anhang.

² Die Auswertung erfolgt anhand eines Excel-Files, das Gesundheitsförderung Schweiz zur Verfügung stellte. Zusätzlich wurden aus den PDF-Files der Jahresberichte Antworten auf weitere Fragen zur Umsetzung per Hand übertragen und ausgewertet, beispielsweise zu Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken des Projekts.

³ Ausgewertet wurde der aktuellste Stand, d.h. auch Zwischenberichte oder Präsentationen.

⁴ Der Begriff Herausforderung wird verwendet im Sinne von Stolperstein mit oder ohne Lösung.

kraft der Aussagen durch die Inhalte der Projektdokumentationen begrenzt. Die Antworten auf Fragen zur Umsetzung in den Jahresberichten und Evaluationsberichten sind unterschiedlich differenziert. Manchmal ist beispielsweise nicht klar ersichtlich, inwiefern es sich um Aussagen zu tatsächlichen Erfahrungen aus der Umsetzung oder um grundsätzliche konzeptionelle Überlegungen und Begründungen der Projektträger handelt (z.B. Antworten auf die Frage «Was läuft gut?»: «Gute Zusammenarbeit im Projektteam», «Partizipativer Ansatz ermöglicht Empowerment»). Zudem fehlten oftmals weitere Erläuterungen zu Hintergründen (z.B. keine Nennung von Gründen für die Nichterreichung von Zielen). In den 15 Evaluationsberichten wurde die Umsetzung selten genauer beleuchtet, nur sehr wenige Berichte beantworten explizit die Fragen nach Erfolgsfaktoren und Herausforderungen. Die meisten Berichte konzentrieren sich auf methodische Aspekte der Evaluation. Dennoch erlaubt die Auswertung gute Einblicke in die Umsetzung der Projekte. So kann sie Besonderheiten im Bereich der PGV benennen und Hinweise für eine allfällige Anpassung der Projektförderung und Planung neuer Projekte liefern.

2. Projektfortschritt und Einflussfaktoren

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Dokumentenanalyse strukturiert beschrieben. Diese bilden die Grundlage zur Beantwortung der Fragestellungen in Kapitel 3.

2.1 Projektfortschritt

Gemäss Dokumentation sind 26 der 30 Projekte Ende 2020 in Verzug. Als Grund für Verzögerungen wurde am häufigsten die Covid-19-Pandemie genannt, die zu Rekrutierungsschwierigkeiten von Multiplikatoren und Patienten/-innen führte. Gründe waren, dass bei Multiplikatoren im Gesundheitswesen zeitweise andere Prioritäten als das Projekt bestanden und dass der Zugang zu gewissen Zielgruppen durch deren Zugehörigkeit zu Risikogruppen oder durch die Kontaktbeschränkungen schwierig war. Es mussten häufig Anpassungen der Projektplanung vorgenommen werden. Beispielsweise wurden Präsenzschulungen, Workshops und Therapiegruppen abgesagt oder verschoben und Vernetzungsaktivitäten wurden unterbrochen. Ausserdem führte die Covid-19-Pandemie zu temporären Einstellungen von Projektaktivitäten, weil es durch den Lockdown zu Schliessungen von Institutionen kam. Einige Projekte hatten auch pandemieunabhängige Verzögerungen. Vereinzelt wurde erwähnt, dass die Umsetzung der Projektkonzepte aufwändiger waren als geplant (z.B. die Entwicklung von Modulen sowie von Online-Portalen für Schulungen und längere Pilotphasen). Dadurch ergaben sich zeitliche Verzögerungen von bis zu zwölf Monaten.

2.2 Einflussfaktoren für die Umsetzung

Basierend auf der Dokumentenanalyse lassen sich vier zentrale Handlungsfelder für Projekte identifizieren, für die jeweils Herausforderungen und Erfolgsfaktoren beschrieben sind⁵:

- Konzept und Planung des Projekts
- Projektorganisation und Vernetzung
- Umsetzung im Feld und Rekrutierung von Beteiligten
- Kontext Covid-19-Pandemie

In den folgenden Abschnitten wird pro Handlungsfeld erläutert, welche Aspekte sich bei der Umsetzung der analysierten Projekte als Herausforderung darstellten und welche Aspekte sich jeweils als Erfolgsfaktoren erwiesen.

2.3 Konzept und Planung des Projekts

Im Folgenden wird ausgeführt, welche Herausforderungen und welche Erfolgsfaktoren bezüglich Konzept und Planung eines Projekts in der Dokumentenanalyse identifiziert wurden.

I Konzept und Planung des Projekts: Herausforderungen

Die Unterschätzung des Aufwands und der notwendigen Zeit für die Aufbauphase des Projekts ist eine grosse Herausforderung, die aus dem Konzept und der Planung des Projekts resultiert. Die Vorlaufzeit, die benötigt wird, um notwendige Infrastrukturen aufzubauen und Instrumente bereitzustellen, war bei einigen Projekten länger als geplant. So waren beispielsweise die Anpassung von Kursmaterialien aus dem Ausland und die Entwicklung von Fortbildungsmaterialien zeitintensiver als vorgesehen. Zudem

⁵ Die Handlungsfelder wurden induktiv, aus den analysierten Dokumenten abgeleitet.

kam es vor, dass nicht vorausgesehene Auflagen der Ethikkommission oder des Kantons zum Datenschutz die Umsetzung verzögerten. Es zeigten sich öfters Probleme im Zusammenhang mit Informationstechniken (IT). Auch hier war der budgetierte Aufwand für die Umsetzung öfters zu niedrig angesetzt worden. So haben beispielsweise verschiedene Spitäler unterschiedliche IT-Systeme, was zu Schwierigkeiten bei den Schnittstellen der Software-Lösungen führte. Zudem gab es bei der Entwicklung von Applikationen (Apps) Verzögerungen. Weitere Herausforderungen für die Umsetzung waren unrealistische Zielwerte, beispielsweise bei der Anzahl einzubeziehender Multiplikatoren oder Betroffener und die Unterschätzung des Aufwands für die Zielgruppenreichung. Für die Rekrutierung mussten mehr Ressourcen als ursprünglich geplant eingesetzt werden. Diese fehlten dann bei der Umsetzung der Massnahmen.

I Konzept und Planung des Projekts: Erfolgsfaktoren

Einige Erfolgsfaktoren für die Umsetzung der Projekte finden sich bereits in der Konzept- und Planungs-Phase des Projekts. Dazu zählen gemäss Evaluatoren/-innen eine ausreichende operative Personalausstattung sowie der Einbezug von Erfahrungen aus vorherigen Projekten. Dadurch könnten Rahmenbedingungen und Finanzierungsmöglichkeiten besser berücksichtigt werden. Das Vorhandensein von IT-Expertise im Projektteam wurde in einem Projekt explizit hervorgehoben. Die Integration von Schlüsselpersonen bereits bei der Erarbeitung des Konzepts erweise sich als hilfreich für die spätere Umsetzung, weil dadurch der Zugang zu Spitälern und anderen Organisationen erleichtert werde. Von den Projektträgern wurde auch die Relevanz des Themas als Erfolgsfaktor genannt, da dann der Bedarf an Projekten besonders gross sei und ein bedarfsgerechtes Angebot auf grössere Resonanz treffe. Durch den frühzeitigen Einbezug von Betroffenen könne zudem die gesellschaftliche Relevanz und Akzeptanz des Projekts gesteigert werden.

2.4 Projektorganisation und Vernetzung

Im Folgenden wird erläutert, welche Herausforderungen und welche Erfolgsfaktoren bezüglich Projektorganisation und Vernetzung in der Dokumentenanalyse identifiziert wurden.

I Projektorganisation und Vernetzung: Herausforderungen

Die Komplexität der Projekte und die breite Verankerung in Konsortien war in der Umsetzung eine grosse Herausforderung und führte zu einem erhöhten Koordinationsaufwand. Die Abgrenzung von Projektorganisation im engeren Sinne (d.h. Projektteam, operative Organisation) und von Vernetzung (d.h. Austausch und teilweise Zusammenarbeit mit Partnern) ist in den Konsortien teilweise fliegend.

Die interprofessionelle und intersektorale Zusammenarbeit in den Konsortien erforderte gemäss Projektträgern und Evaluatoren/-innen viel Zeit, um ein gemeinsames Verständnis zu schaffen und um die notwendigen Kompetenzen abzustimmen. Unterschiedliche Vorstellungen, fehlendes gegenseitiges Verständnis und erschwerte Konsensbildung prägte teilweise die Zusammenarbeit. Einige Projekte begründeten dies durch die unterschiedlichen Hintergründe und Strukturen der Institutionen. Zudem erschwerte eine Unklarheit der Zuständigkeiten und Abläufe in einigen Projekten das Vorankommen. Als mögliche Ursachen wurden fehlende strategische Führung und organisatorische Strukturen, ungenügend definierte Ziele und Rahmenbedingungen sowie eine unzureichende interne Kommunikation angegeben.

Hinzu kamen als Hindernisse unterschiedliche kantonale, regionale und kommunale Strukturen sowie auch die unterschiedlichen Kulturen und Strukturen in den verschiedenen Sprachregionen. Es kam nicht nur zu Verständigungsschwierigkeiten auf Grund von

Sprachbarrieren, sondern auch wegen unterschiedlichen Vorstellungen, Realitäten und Praktiken. Ausserdem gab es vereinzelt Verzögerungen, da Ersatz für Partner gesucht werden musste, die sich aus Konsortien zurückgezogen haben.

Personalfluktuaton und Personalmangel im Gesundheitswesen (z.B. in den beteiligten Spitälern) stellte eine weitere bedeutende Herausforderung bei der Projektorganisation dar. Personalwechsel im Projektteam, insbesondere bei den operativen Leitungspersonen, ging mit Wissensverlust einher. Personalmangel führte auch dazu, dass Netzwerke nicht im gewünschten Masse erschlossen werden konnten und das Projektteam zusätzliche Stunden leisten musste.

Herausforderungen in der Projektorganisation und der Vernetzung waren ein häufiges Thema in den Evaluationsberichten. Von den Evaluatoren/-innen wurden verschiedene Lösungsansätze zur Verbesserung der Projektorganisation vorgeschlagen. Erstens sei ein Projekt auf mehrere Schultern zu verteilen und eine frühzeitig Nachfolge- und Stellvertreterregelung zu treffen. Zweitens seien die Projektaktivitäten zu priorisieren und die personellen und finanziellen Ressourcen entsprechend zu planen. Drittens müssten die Rollen der Projektpartner/-innen klar und früh formal spezifiziert werden (z.B. durch Kollaborationsvereinbarungen und strukturierten Informationsaustausch). Viertens sollte bei Projekten, die in mehreren Sprachregionen durchgeführt werden, auf eine zweisprachige Projektkoordination und auf eine systematische Übersetzung von Dokumenten geachtet werden.

I Projektorganisation und Vernetzung: Erfolgsfaktoren

Die Komplexität der Projekte wurde gleichzeitig auch als zentraler Erfolgsfaktor genannt. Die Einbettung der Projekte in bestehende Bildungs- und Gesundheitsstrukturen sowie eine funktionierende breite institutionelle Abstützung mit Ämtern, Verbänden, Kantonen und anderen Betrieben ist gemäss Projektträgern und Evaluatoren/-innen sehr förderlich für die spätere Umsetzung. Dies gäbe dem Projekt Rückhalt, fördere die Bekanntheit und Verbreitung und erhöhe die Wahrscheinlichkeit, dass genügend Multiplikatoren rekrutiert werden könnten. Zudem wurde erwähnt, dass die Förderung und damit Anerkennung durch Gesundheitsförderung Schweiz eine nationale Ausstrahlung der Projekte ermögliche.

Um die vielschichtigen Aktivitäten im Rahmen komplexer Projekte zu steuern, erwies sich eine gute interne Kommunikation und Koordination als hilfreich. Bewährt hätten sich eine klare Kommunikationsstrategie, regelmässige Austauschveranstaltungen und die Definition von Untereinheiten (z.B. spezifische Work Packages und Arbeitsgruppen). Die Vernetzung war eher erfolgreich, wenn sich die Akteure bereits kannten, etablierte Akteure einbezogen wurden und Kommunikations- und Diskussionsplattformen mit verschiedenen Akteuren genutzt wurden. Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit Multiplikatoren hat es sich als hilfreich erwiesen, wenn das Thema für die Fachpersonen relevant war und einem praktischen Bedarf entsprach.

Vor dem Hintergrund, dass die Personalfluktuaton als Herausforderung genannt wurde, verwundert es nicht, dass personelle Konstanz in der Projektorganisation und insbesondere bei der Projektleitung als Erfolgsfaktor aufgelistet wurde. Eine vielfältige fachliche Expertise und langjährige Praxiserfahrung der beteiligten Personen und eine hohe Motivation zeichnen gemäss den Projektträgern und der Evaluatoren/-innen eine erfolgreiche Projektorganisation aus.

2.5 Umsetzung im Feld und Rekrutierung von Beteiligten

Im Folgenden wird erläutert, welche Herausforderungen und welche Erfolgsfaktoren bezüglich Umsetzung im Feld und Rekrutierung von Beteiligten in der Dokumentenanalyse identifiziert wurden.

I Umsetzung im Feld und Rekrutierung von Beteiligten: Herausforderungen

Um die Umsetzung im Feld zu lancieren, müssen in einem ersten Schritt die Pilotpartner und erwünschten Multiplikatoren rekrutiert werden. In einem zweiten Schritt können dann die Betroffenen für die Beteiligung an den Projekten erreicht werden. Beide Schritte trugen bei einigen Projekten zu Verzögerungen beim Projektstart bei. Erschwerend wirkte sich die Covid-19 Pandemie⁶ aus, dies war aber nicht die einzige Ursache. Die Rekrutierung von Multiplikatoren für die Unterstützung oder Beteiligung am Projekt erwies sich als besonders herausfordernd, wenn es sich um Leistungserbringer aus dem Gesundheitswesen handelte. Als Hindernisse wurden beispielsweise der notwendige Zeitaufwand für die Multiplikatoren sowie ein unklarer praktischer Nutzen des Projekts und eine geringe Wahrnehmung des Themas genannt. Um zukünftig mehr Pilotpartner zu rekrutieren, so die Projektträger, müssten die Vorteile breit aufgezeigt werden. Hindernisse für die Erreichung von Betroffenen waren gemäss den Projektträgern auch Sprachprobleme und kulturelle Unterschiede zwischen der Deutsch- und der Westschweiz.

Gemäss einigen Projektträgern werden Leistungen, die nicht von der Krankenkasse abgedeckt werden und somit eine unklare Kostenübernahme aufweisen, von den Betroffenen oder den Multiplikatoren weniger gut in Anspruch genommen. Die Unklarheiten bezüglich Kostenübernahme werden in der Projektdokumentation nicht weiter konkretisiert. Eine Abgrenzung zu Leistungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) wird im Reglement der Projektförderung PGV über Ausschlusskriterien vorgenommen. Projekte, die Massnahmen der medizinischen Prävention zum Gegenstand haben⁷ (z.B. Impfungen und bestimmte Screening-Untersuchungen) und Projekte, welche die Qualitätssicherung von Pflichtleistungen im Rahmen des KVG⁸ zum Gegenstand haben, werden grundsätzlich nicht gefördert.⁹

I Umsetzung im Feld und Rekrutierung von Beteiligten: Erfolgsfaktoren

Eine gelungene Öffentlichkeitsarbeit ist laut den Projektträgern ein wichtiger Erfolgsfaktor für die Umsetzung im Feld. Die Bekanntmachung des Projekts bei den Multiplikatoren und Betroffenen brauche aber Zeit. Eine strukturierte Kommunikationsstrategie, die eine zielgruppengerechte Kommunikation über verschiedene Informationskanäle¹⁰ vorsieht, ist gemäss Evaluationsberichten hilfreich. Eine gelungene Projektwebsite zeichne sich durch eine klare Definition und Ansprache der Zielgruppe (z.B. Multiplikatoren, d.h. Fachpersonen oder Betroffene) sowie durch eine übersichtliche Darstellung der

⁶ Gemäss Projektträger könnte es auch sein, dass zielgruppengerechte Angebote auf Grund der Covid-19-Pandemie nicht ausgeführt werden können.

⁷ Gemäss Art. 26 KVG, konkretisiert in Art. 12 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) beziehungsweise zur Aufnahme in diese Verordnung vorgesehen.

⁸ im Sinne von Art. 58 KVG: systematische wissenschaftliche Kontrollen zur Sicherung der Qualität oder des zweckmässigen Einsatzes der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen Leistungen.

⁹ Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.): Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV): Reglement 2018–2024. November 2018, aktualisiert im September 2019.

¹⁰ Es hat sich aus Sicht einiger Projektträger bewährt, auch die Auswahl verschiedener Informationskanäle und Informationsmittel gezielt zielgruppengerecht zu gestalten (Soziale Medien, Websites, Broschüren, Videos, Plakate usw.).

wesentlichen Eckdaten eines Projekts aus. Aus Sicht der Projektträger haben sich zudem Mund-zu-Mund-Propaganda sowie die erfolgreiche Einbindung von Schlüsselpersonen bewährt. Dies erhöhe die Akzeptanz des Projekts und erleichtere so die spätere Rekrutierung von Multiplikatoren und Betroffenen. Zudem wurde auf die Notwendigkeit einer guten Rekrutierungsstrategie sowie auf eine problemlose Abrechenbarkeit der Leistungen hingewiesen.

2.6 Kontext Covid-19-Pandemie

Die Covid-19-Pandemie war im betrachteten Zeitraum ein sehr relevanter Kontextfaktor. Zusammenfassend nahm die Covid-19-Pandemie Einfluss auf die gesamte Planung und Umsetzung der Projekte und erforderte fortlaufend Anpassungen. In den analysierten Dokumenten wurden aber nicht nur die Herausforderungen beschrieben, sondern die Pandemie auch als Chance und Erfolgsfaktor gesehen.

I Covid-19-Pandemie: Herausforderungen

Die Covid-19-Pandemie führte in den Projekten zu diversen Problemen. Durch die notwendige Priorisierung von Aktivitäten der Leistungserbringer im Gesundheitswesen und die behördlichen Vorgaben wie Kontaktbeschränkungen mussten mehrere Aktivitäten, Pilotprojekte und Schulungen verschoben werden. Angebote und Abläufe im Spitalbereich mussten angepasst werden. Einige Projekte hatten durch die starke Auslastung mancher Akteure aus dem Gesundheitswesen einen erschwerten interprofessionellen Austausch. Deshalb kam es in den Projekten zu Verzögerungen. Es mussten neue Wege der Zusammenarbeit gefunden werden. Ein Projekt entwickelte als Lösungsansatz zum Umgang mit den sich schnell ändernden Begebenheiten verschiedene Szenarien zur Alternativplanung, unter der Annahme unterschiedlicher Verläufe der Pandemie. In einigen Projekten wurde für Schulungen, Workshops und Tagungen teilweise auf ein Online-Format gewechselt. Aus Sicht der Projektträger ging dies jedoch auch mit einem Qualitätsverlust einher, da die Pflege persönlicher Beziehungen erschwert wurde. Der Aufbau neuer Kontakte war mit Hindernissen verbunden und bei Zielgruppen, die kaum Zugang zu digitalen Tools und dem Internet haben, war eine Online-Anpassung schwierig. Durch den erhöhten administrativen und organisatorischen Aufwand mussten viele Aktivitäten verschoben werden. Die Verlängerung der Projekte führt nun zu einer fehlenden Finanzierung für die Endphase der Projekte.

I Covid-19-Pandemie: Erfolgsfaktoren

Die Covid-19-Pandemie wurde aber auch als Chance genutzt. Die Umstellung auf digitale Lösungen wurde von einigen Projektträgern als Erfolgsfaktor für die Umsetzung genannt. Aus- und Weiterbildungen und Sitzungen konnten effizienter gestaltet werden (z.B. auch mit Projektpartnern). Mit digitalen Angeboten (z.B. Online-Schulungen) konnte ausserdem eine regional grössere Reichweite erzielt werden. Vereinzelt wurde zudem als Vorteil hervorgehoben, dass die Betroffenen stärker für digitale Angebote sensibilisiert seien. Diese Sensibilisierung ist als positiv zu werten, da die Entwicklung digitaler Angebote in einigen PGV-Projekten vorgesehen ist. Es konnten neu aufgegleiste digitale Alternativ-Angebote, beispielsweise für Bewegungsgruppen, genutzt werden, um ein PGV-Projekt bekannter zu machen. Zudem war die Nachfrage nach digitalen Angeboten von Seiten Betroffener höher als vor der Covid-19-Pandemie. Die erhöhte Relevanz und Notwendigkeit von mobilen Anwendungen wurde vereinzelt als Innovationsanreiz empfunden. Einige Projektmitarbeitende nutzten zudem die verfügbare Zeit, um selbst Weiterbildungen zu absolvieren. Zudem wurde positiv erwähnt, dass Covid-19 das Bewusstsein für die Antizipation von möglichen Hindernissen geschärft habe, um die Projektsteuerung zu verbessern und Verzögerungen möglichst zu verhindern.

Die folgende Darstellung D 2.1 zeigt eine Übersicht über die grössten Herausforderungen und Erfolgsfaktoren für die bisherige Umsetzung der analysierten Projekte.

D 2.1: Handlungsfelder mit Beschreibung von Einflussfaktoren für die Umsetzung

<i>Handlungsfelder</i>	<i>Herausforderungen</i>	<i>Erfolgsfaktoren</i>
<i>Konzept und Planung des Projekts</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Unterschätzung Aufbauphase: <ul style="list-style-type: none"> - Infrastruktur - Ethikanträge und Datenschutz - Aufwand Informationstechnik - Unrealistische Zielwerte im Projektantrag 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausreichende operative Personalausstattung - Einbezug von Schlüsselpersonen - Nutzung von Erfahrungen aus anderen Projekten - Relevanz des Themas - Einbezug Betroffene
<i>Projektorganisation und Vernetzung</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Komplexität der Projekte <ul style="list-style-type: none"> - Konsortium - Überregionalität - Interprofessionelle Zusammenarbeit - Unklarheit der Zuständigkeiten und Abläufe - Personalfuktuation im Gesundheitswesen 	<ul style="list-style-type: none"> - Komplexität der Projekte <ul style="list-style-type: none"> - Einbettung und breite institutionelle Abstützung - Interprofessionelle Zusammenarbeit - Interne Kommunikation und Koordination - Konstante, qualifizierte Projektleitung
<i>Umsetzung im Feld und Rekrutierung von Beteiligten</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Zeitaufwand für die Multiplikatoren - Unklarer praktischer Nutzen - Unklare Kostenübernahme aus Sicht der Betroffenen 	<ul style="list-style-type: none"> - Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikationsstrategie - Einbindung von Schlüsselpersonen
<i>Kontext Covid-19-Pandemie</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Belastung Gesundheitsberufe - Schutzmassnahmen mit Kontaktbeschränkungen - Zugang Risikogruppen erschwert 	<ul style="list-style-type: none"> - Digitalisierung mit grösserer Reichweite der Angebote - Antizipation möglicher Hindernisse

Quelle: Darstellung Interface.

Legende: Dargestellt sind Aspekte die auffallend häufig genannt wurden oder aus Sicht der Autorinnen inhaltlich interessant sind.

3. Fazit und Empfehlungen

In diesem Kapitel werden die Leitfragen basierend auf den Ergebnissen der Dokumentenanalyse synthetisiert beantwortet.

3.1 Was kann man aus den Erfahrungen der von GFCH geförderten Projekte zur Umsetzung der PGV lernen?

Das Hauptziel der PGV ist es, präventive Angebote entlang der Versorgungskette zu etablieren und die Zusammenarbeit von Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen zu stärken.¹¹ Ziel der Projektförderung PGV von Gesundheitsförderung Schweiz ist es, gute Ansätze für eine nachhaltige Integration der PGV ab 2025 zu identifizieren, um die Etablierung der PGV in der ganzen Schweiz vorzubereiten.

Gesundheitsförderung Schweiz erweitert mit der Projektförderung PGV das Spektrum seiner bisherigen Projektpartner aus der allgemeinen Gesundheitsförderung und Prävention um Akteure der Gesundheitsversorgung. Diese bringen weitere Perspektiven ein und agieren unter anderen Rahmenbedingungen als die Projektpartner aus der Gesundheitsförderung und Prävention. Die hier berichteten Erfahrungen der geförderten Projekte zeigen, dass die Vernetzung der verschiedenen Bereiche und Fachpersonen, insbesondere in der Startphase der Projekte, einen besonderen Aufwand erfordert. Ist die Zusammenarbeit erfolgreich etabliert, dürfte sich der Aufwand langfristig auszahlen.

Aus der Analyse ergeben sich folgende zentrale Erkenntnisse mit Blick auf eine gelungene Umsetzung von PGV-Projekten.

3.1.1 Die Komplexität der Projektorganisation ist kurzfristig eine Herausforderung und bietet langfristig Chancen

Gesundheitsförderung Schweiz gibt für die Projektförderung PGV vor, dass die Projektträger über ein Konsortium breit aufgestellt sein müssen und in den Projekten einen Multiplikatorenansatz verfolgen. Die Umsetzung dieser Vorgaben erwiesen sich in der hier betrachteten Anfangsphase der Projekte als sehr herausfordernd. Die Aufbauphase für eine funktionierende Projektorganisation mit den verschiedenen Akteuren wurde häufig unterschätzt. Dies betrifft sowohl den Klärungsbedarf zwischen den Projektpartnern und die Formalisierung der Rollenteilung als auch die notwendigen Ressourcen im Projektteam und den Zeitaufwand. Es ist ein besonderes Mass an Koordination und Kommunikation erforderlich. Muss die Zusammenarbeit aufgrund neuer Partnerschaften erst etabliert werden – diese sind erklärtes Ziel der Projektförderung PGV ist –, ist die Projektorganisation aufwändiger, als wenn auf bewährte Partnerschaften und Netzwerke zurückgegriffen werden kann. Dieser Erkenntnis ist bei komplexen Projekten und insbesondere bei interprofessioneller Zusammenarbeit besondere Rechnung zu tragen. In der PGV werden diese Herausforderungen akzentuiert, da oft Akteure aus den Bereichen Gesundheitsförderung/Prävention und Gesundheitsversorgung zusammenarbeiten. Die Akteure bewegen sich im Alltag unter verschiedenen Rahmenbedingungen und sind in unterschiedlichen Kulturen verankert, beispielsweise was das Verständnis von Gesundheit und Krankheit betrifft. Daher ist das Finden eines gemeinsamen Verständnisses zur Umsetzung von Projektzielen besonders aufwändig. Der notwendige Aufwand zu Beginn der Projekte lohnt sich jedoch. Gelingt die Projektorganisation in diesem komple-

¹¹ Vgl. Bundesamt für Gesundheit, Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.): Grundlagen der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) und Konzept Projektförderung PGV. Oktober 2017, aktualisiert im Januar 2019. S. 8.

nen Umfeld, so ist die breite institutionelle und strategische Abstützung der Projekte ein zentraler Erfolgsfaktor für das spätere Vorankommen der Projekte und für eine nachhaltige Verankerung der PGV.

3.1.2 Die Rekrutierung von Multiplikatoren im Gesundheitswesen ist anspruchsvoll und der Aufwand wird oft unterschätzt

Der Multiplikatorenansatz in den PGV-Projekten¹² bedingt ein zweistufiges Vorgehen in den Projekten, in dem zunächst die anvisierten Multiplikatoren für die Beteiligung am Projekt gewonnen werden müssen, bevor Massnahmen zuhanden der eigentlichen Zielgruppe der Betroffenen umgesetzt werden können. Dieser Ansatz ist sehr sinnvoll im Sinne einer nachhaltigen Verankerung der PGV in den Regelstrukturen. Die Analyse liefert Hinweise, dass der Aufwand für die Rekrutierung von Multiplikatoren im Gesundheitswesen teilweise unterschätzt wurde und die entsprechenden Ziele aus den Projektanträgen oft nicht erreicht werden konnten. Einer der Gründe war die Covid-19-Pandemie, welche die Belastung der Multiplikatoren aus dem Gesundheitswesen deutlich erhöhte und eine Prioritätensetzung auf deren Seite erforderte. Es kam aber auch unabhängig von Covid-19 zu einer langsameren Rekrutierung. Als Gründe wurde der zusätzliche Zeitaufwand für die Multiplikatoren und die zu geringe Sichtbarkeit des Nutzens für die Praxis genannt. Diese beiden Aspekte sind auch mit Blick auf das Diffusionspotenzial der Projekte relevant: Besteht die Chance, dass eine Intervention nicht nur in der Pilotregion, sondern in der ganzen Schweiz implementiert werden kann? Gemäss Literatur sind Beteiligte am Anfang von neuen Entwicklungen überdurchschnittlich motiviert. Es ist demnach eine weitere Herausforderung, erfolgreiche Pilot-Projekte weiter zu verbreiten, da dann auch weniger motivierte Multiplikatoren eingebunden werden müssen.¹³ Deshalb ist eine gute Strategie für die Rekrutierung von Multiplikatoren besonders wichtig. Bewährt haben sich die frühe Einbindung von Schlüsselpersonen und eine gezielte Kommunikationsstrategie mit Blick auf Fachpersonen und Betroffene.

3.1.3 Kostenübernahme ist ein wichtiges Thema im Bereich der Gesundheitsversorgung

Eine Besonderheit der PGV im Vergleich zur allgemeinen Gesundheitsförderung und Prävention liegt beim Thema Finanzierung von Leistungen. Gesundheitsförderung und Prävention ist häufig Primärprävention und richtet sich (vornehmlich) an Gesunde. Die Massnahmen der PGV zielen auf Betroffene, die bereits an Krankheiten leiden oder ein erhöhtes Krankheitsrisiko aufweisen. Demnach sind Aktivitäten der PGV in der Regel in die Gesundheitsversorgung mit den etablierten Vergütungssystemen eingebunden.¹⁴ Daher hat das Thema der Kostenübernahme von Massnahmen in der Gesundheitsversorgung sowohl bei den Betroffenen als auch bei den Multiplikatoren ein hohes Gewicht. In den Unterlagen wurde auch mehrfach erwähnt, dass Unklarheiten betreffend Finanzierung von Massnahmen der PGV respektive die Übernahme der Kosten aus Sicht der Betroffenen Hindernisse für die Beteiligung von Multiplikatoren und von Betroffenen an der Umsetzung der Projekte darstellen können. Die Ergebnisse der Dokumentenanalyse geben dazu wenige weiterführende Hinweise. Wir gehen davon aus, dass bei der Integration der Projektaktivitäten in den praktischen Alltag – was das Ziel der PGV ist – Un-

¹² Vgl. Bundesamt für Gesundheit, Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.): Grundlagen der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) und Konzept Projektförderung PGV. Oktober 2017, aktualisiert im Januar 2019. S. 18.

¹³ Rogers, Evert M. (1962): Diffusion of innovations. New York: Free Press.

¹⁴ Gesundheitsförderung und Prävention allgemein wird vornehmlich im Umfeld von Betreuungs- und Bildungseinrichtungen umgesetzt. Dort werden gesundheitsbezogene Aktivitäten oftmals als zusätzliche Aufgabe wahrgenommen und komplett über spezifische Finanzierungsquellen finanziert (z.B. im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme).

klarheiten bezüglich Abgrenzung zur Vergütung von Regelleistungen entstehen können. Werden beispielsweise im Rahmen einer regulären Therapiesitzung für das Projekt Instruktions- und Beratungsleistungen zuhanden von Patienten/-innen erbracht, stellt sich für die Leistungserbringer möglicherweise die Frage, wie der entsprechende Zeitaufwand abzurechnen ist und ob es eine Kostenbeteiligung von den Betroffenen erfordert (z.B. durch die Franchise).

3.1.4 Covid-19 als primär hinderlicher Kontextfaktor bietet Chancen, vor allem durch die Digitalisierung

Es ist unbestreitbar, dass die Covid-19-Pandemie die Umsetzung der PGV-Projekte erschwert hat. Hauptgründe waren erstens die Belastung der Multiplikatoren im Setting der Gesundheitsversorgung. Zweitens behinderten die Schutzmassnahmen mit Kontaktbeschränkungen sowohl Bildungs- und Vernetzungsaktivitäten als auch den Zugang zu betroffenen Risikogruppen. Dies betraf insbesondere Zielgruppen, die kaum Zugang zu digitalen Tools und dem Internet haben. Gleichzeitig wurden jedoch von einer Reihe von Projektträgern auch positive Entwicklungen hervorgehoben. Diese beziehen sich vor allem auf Digitalisierungsfortschritte und neue Perspektiven. Als Chance wurde gewertet, dass durch die notwendige Umstellung auf Online-Formate der Austausch und die Bildungsaktivitäten effizienter und überregionaler gestaltet werden konnten. Ausserdem ist von Vorteil, dass die Flexibilität und Antizipation von möglichen Hindernissen gestärkt wurde.

3.2 Was lässt sich aus den Erkenntnissen für die zukünftige Projektförderung im Bereich PGV ableiten, um die Umsetzung der PGV in der Schweiz voranzubringen?

Ausgehend von den zentralen Erkenntnissen leiten wir folgende Empfehlungen für die zukünftige Projektförderung im Bereich PGV ab. Sie richten sich an Gesundheitsförderung Schweiz und an die Träger von zukünftigen Projekten.

Gesundheitsförderung Schweiz

Empfehlung 1:

Der Aufbauphase in den Projekten mehr Gewicht beimessen

Wir empfehlen Gesundheitsförderung Schweiz, der Aufbauphase der Projektorganisation noch mehr Gewicht zu geben. Ein möglicher Ansatz wäre die Verlängerung der Förderphasen um ein Jahr, wenn die Projektorganisation auf neue Partnerschaften von Akteuren aufbaut. Die Projektträger sollten dann aufzeigen, wie sie die Rollenteilung klären und ein gemeinsames Verständnis schaffen wollen. Wir sind der Ansicht, dass Gesundheitsförderung Schweiz mit der Vorgabe zur Bildung eines (interprofessionellen) Konsortiums für die Projektförderung PGV einen wichtigen Beitrag dazu leistet, die Vernetzung der Akteure in der PGV voranzubringen und die nachhaltige Integration der PGV ab 2025 vorzubereiten. Für diese Leistung sind aber mehr Ressourcen und Zeit als bisher vorzusehen.

Gesundheitsförderung Schweiz

Empfehlung 2:

Den Austausch unter den Projektträgern weiter fördern

Wir empfehlen Gesundheitsförderung Schweiz, die Vernetzung der Projektträger noch stärker an die Hand zu nehmen, wie dies im Rahmen der flankierenden Massnahmen vorgesehen ist. Ziel ist es, gegenseitig von Erfahrungen lernen zu können. Der Austausch sollte themenspezifisch vorangetrieben werden, da sich so verschiedene Akteure im selben Themenfeld vernetzen können (z.B. bezüglich Rekrutierung von Multiplikatoren, Nutzung von Instrumenten oder Bildungsplattformen). Gerade für Projekte, die am Anfang der Umsetzung stehen, könnte jedoch auch ein themenunabhängiger Austausch, bezogen auf die Projektorganisation, hilfreich sein. Dafür empfiehlt sich die Nutzung

von bereits bestehenden oder geplanten Gefässen. Ergänzend kann Gesundheitsförderung Schweiz in der Funktion einer Informationsdrehscheibe Erfahrungen aus anderen Projekten, inner- und ausserhalb der PGV, in die individuelle Begleitung der PGV-Projekte einfließen lassen.

Gesundheitsförderung Schweiz

Empfehlung 3:

Vorgesehene operative Massnahmen zur Rekrutierung von Multiplikatoren im Projektantrag verstärkt prüfen

Wir empfehlen Gesundheitsförderung Schweiz (und dem Bundesamt für Gesundheit), bei der Prüfung der Projektanträge noch stärker darauf zu achten, wie die Rekrutierung von Multiplikatoren im Rahmen des Projekts operativ erfolgen soll. Dabei sollten insbesondere folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- *Zugang und Motivation der Multiplikatoren für die Beteiligung:* Wie sollen insbesondere die Multiplikatoren aus der Gesundheitsversorgung für die Beteiligung am Projekt motiviert werden? Gibt es eine Kommunikationsstrategie?
- *Zeitaufwand für die Multiplikatoren:* Inwiefern ist berücksichtigt, dass der Zeitaufwand für die Beteiligung am Projekt für die Multiplikatoren beurteilbar ist?
- *Nutzen des Projekts für die Multiplikatoren:* Inwiefern ist berücksichtigt, dass der Nutzen des Projekts für die Multiplikatoren klar ersichtlich ist?

Wir empfehlen Gesundheitsförderung Schweiz zudem, darauf zu achten, dass die Rekrutierung der Multiplikatoren auch in den Projektevaluationen gezielt berücksichtigt wird. Es braucht eine qualitative Beurteilung des Vorgehens und eine Analyse dazu, welche Akteure zur Beteiligung bereit sind. Für die spätere Verbreitung der Projekte ist es wichtig zu wissen, welche Merkmale die beteiligten Multiplikatoren oder auch Patienten/-innen aufweisen und welche Massnahmen sich bei der Rekrutierung bewährt oder nicht bewährt haben.

Gesundheitsförderung Schweiz

Empfehlung 4:

Abrechnung von Leistungen der Multiplikatoren in den Projektevaluationen vertieft beleuchten

Wir empfehlen Gesundheitsförderung Schweiz, darauf zu achten, dass die Vergütung der Multiplikatoren für die aktuelle Mitwirkung an den PGV-Projekten in den Projektevaluationen vertieft untersucht wird. Insbesondere sollte herausgearbeitet werden, ob dadurch Motivationsbarrieren für die Umsetzung der PGV-Projekte entstehen. Erstens sollte untersucht werden, inwiefern die Multiplikatoren eine Aufwandschädigung für ihre Beteiligung erwarten, ob sie eine solche erhalten und inwiefern sie diese als ausreichend erachten. Zweitens wäre zu klären, inwiefern die Multiplikatoren im Projekt Schwierigkeiten haben, ihre Leistungen im Praxis-Alltag dem PGV-Projekt zuzuordnen und von der Vergütung für Regelleistungen, wie beispielsweise KVG-finanzierten Beratungsgesprächen, abzugrenzen.

Projektträger

Empfehlung 5:

Aufbau komplexer Projektorganisationen professioneller planen

Wir empfehlen den Projektträgern, die Zeit und den Aufwand für die Aufbauphase professioneller zu planen. Bewährt haben sich beim Aufbau einer zielführenden Projektorganisation folgende Aspekte:

- *Personalausstattung:* Die operative Personalausstattung sollte auch die Koordinations- und Kommunikationsaufgaben für den Aufbau der Projektorganisation angemessen berücksichtigen
- *Formalisierung Projektorganisation:* Bewährt hat sich ein gewisser Grad der Formalisierung von Abläufen und Zuständigkeiten. Hierzu zählen Kooperationsvereinbarungen zwischen den Partnern und Stellvertreterregelungen innerhalb des Projektteams.
- *Interne Kommunikation:* Einer guten internen Kommunikation kommt grosse Bedeutung zu. Hier gilt es, ein gutes Mass an Austausch und Abstimmung zu finden, da die zeitlichen Ressourcen der Partner teilweise begrenzt sind. Der Digitalisierungsschub im Rahmen der Covid-19-Pandemie bietet hierfür neue Möglichkeiten, wie beispielsweise eine einfachere Organisation von überregionalen Sitzungen.
- *Mögliche ethische Auflagen:* Bei der Projekt-Planung sind explizit mögliche Auflagen durch die Ethikkommissionen und zum Datenschutz zu berücksichtigen.

Projekträger

Empfehlung 6:

Rekrutierungsstrategie konkreter ausarbeiten

Wir empfehlen den Projektträgern, der Rekrutierung der Multiplikatoren, insbesondere im Gesundheitswesen, ein besonderes Gewicht beizumessen. Folgende Aspekte sollten besonders berücksichtigt werden:

- *Anzahl zu erreichender Multiplikatoren:* Die Zielwerte im Projektantrag sollten realistisch festgelegt werden.
- *Einbezug Schlüsselpersonen:* Zentrale Schlüsselpersonen aus den Kreisen der wichtigsten Multiplikatoren sollten früh einbezogen werden.
- *Bekanntmachung:* Die Kommunikation des Projekts nach aussen sollte den Nutzen für die Beteiligten (Multiplikatoren und Betroffene) klar ersichtlich machen und zielgruppenspezifische Informationskanäle nutzen.
- *Zeitaufwand für die Multiplikatoren:* Der Zeitaufwand für die Beteiligung am Projekt (z.B. für Schulungen) sollte so gering wie möglich gehalten werden und transparent sein.
- *Vergütung:* Das Prozedere der Abrechnung von Leistungen im Rahmen des PGV-Projekts sollte den Multiplikatoren klar sein. Dabei dürfte es erstens um die Höhe einer allfälligen Aufwandsentschädigung gehen sowie zweitens um die Abgrenzung von Regelleistungen und deren Vergütung (z.B. wenn ein neues Instrument aus dem PGV-Projekt im Rahmen eines regulären Beratungsgesprächs eingesetzt wird).

Anhang

A 1 Analyisierte Projekte

DA 1: Projekte, deren Dokumentationen ausgewertete wurden

Förderbereich	Projektname- Kurzform	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I	PDS – LcD						
I	Sturzprävention PGV						
I	SomPsyNet						
I	PAP+						
I	CAREMENS						
I	APA						
I	PsyYoung						
I	Opti-Q Multimorbidität						
II	Win Back Control						
II	Je me bouge pour ma santé						
II	Gesundheitskompetenz						
II	KOMPASS						
II	dAS-Tool						
II	ProPCC						
II	INTERMED+						
II	Starke Familie						
II	PAS_Dép						
II	PRiMA						
II	Nutrition & migration						
II	Koordinierter Patientenpfad						
II	Daheim statt Heim						
II	Handicap-Addiction						
IV	Besser leben mit COPD						
IV	KD						
IV	BeFit						
IV	SN©P						
IV	GLAD-CH						
IV	Zigzag Plus						
IV	MM						
DZ	PEPRA						

Quelle: Darstellung Interface.

Legende: N = 30 Projekte der Förderrunde 1 und 2. Aufgrund von Covid-19 kommt es voraussichtlich bei einigen Projekten zu Verlängerungen der Projektlaufzeit. Die rote Linie kennzeichnet den Stand der Informationen zum Zeitpunkt der Auswertung.