



Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2017 bis 2020

Schlussbericht

Autorinnen und Autoren

- Thomas Widmer, Universität Zürich, Institut für Politikwissenschaft
- Josef Marty, Universität Zürich, Institut für Politikwissenschaft
- Heiri Gander, Universität Zürich, Institut für Politikwissenschaft

Projektleitende der Evaluation Gesundheitsförderung Schweiz

- Sandra Walter

Evaluation im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz

Bern, 28. Januar 2022



**Universität
Zürich** ^{UZH}

Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2017 bis 2020

Schlussbericht zuhanden Gesundheitsförderung Schweiz

Thomas Widmer, Josef Marty und Heiri Gander

Universität Zürich
Institut für Politikwissenschaft
Affolternstrasse 56
CH-8050 Zürich
Telefon +41 (0)44 634 38 41
Telefax +41 (0)44 634 49 25
www.ipz.uzh.ch

Zürich, 28. Januar 2022

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Executive Summary | 1 |
| 1. Einleitung und Aufbau des Berichts..... | 2 |
| 2. Methoden | 4 |
| 2.1 Zeitlicher Ablauf..... | 4 |
| 2.2 EBS 1: Aktivitäten-Matrix..... | 4 |
| 2.3 EBS 2: Perspektive der horizontalen Interaktionspartner von GFCH | 5 |
| 2.4 EBS 3: Perspektive der KAP-Verantwortlichen..... | 6 |
| 2.5 EBS 4: Standardisierte Befragung der Fachpersonen in den Themenfeldern | 7 |
| 2.6 EBS 5: Aussenperspektive | 8 |
| 2.7 EBS 6: Meta-Evaluation Qualitätsmanagement | 9 |
| 2.8 EBS 7: Analyse der Schlüsselkennzahlen..... | 10 |
| 2.9 EBS 8: Reflexion und Valorisierung im Rahmen von Gruppendiskussionen..... | 11 |
| 2.10 EBS 9: Synthese und Projektleitung | 11 |
| 3. Befunde..... | 12 |
| 3.1 Organisatorische Umsetzung durch die Kantone (Evaluationsfrage 1) | 12 |
| 3.1.1 Ausgangslage vor der Umsetzung der neuen KAP-Module | 12 |
| 3.1.2 Kantonale Ausgangslage im Bereich Gesundheitsförderung im Alter | 12 |
| 3.1.3 Kantonale Ausgangslage im Bereich Förderung der psychischen Gesundheit..... | 13 |
| 3.1.4 Organisatorische Umsetzung der neuen KAP-Module | 16 |
| 3.1.5 Inhaltliche Umsetzung der neuen Module | 26 |
| 3.1.6 Synthese zur Evaluationsfrage 1 | 31 |
| 3.2 Veränderung des kantonalen Engagements (Evaluationsfrage 2) | 32 |
| 3.2.1 Veränderung der umgesetzten Massnahmen | 32 |
| 3.2.2 Finanzielle Veränderungen..... | 35 |
| 3.2.3 Personelle Veränderungen..... | 37 |
| 3.2.4 Veränderungen in Bezug zur Legitimation..... | 37 |
| 3.2.5 Veränderung durch Programmcharakter | 38 |
| 3.2.6 Veränderung der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren | 38 |
| 3.2.7 Weitere Veränderungen | 39 |
| 3.2.8 Synthese zur Evaluationsfrage 2 | 40 |
| 3.3 Kantonale Massnahmen zur Qualitätsentwicklung (Evaluationsfrage 3)..... | 41 |
| 3.3.1 Massnahmen der Kantone | 41 |
| 3.3.2 Synthese zur Evaluationsfrage 3 | 42 |
| 3.4 Abstimmung der kantonalen Konzepte mit den Erwartungen von GFCH (Evaluationsfragen 4 und 5)..... | 43 |

| | |
|---|----|
| 3.4.1 Übereinstimmung mit den nationalen Leitzielen..... | 43 |
| 3.4.2 Berücksichtigung der Ebenen..... | 44 |
| 3.4.3 Synthese zu den Evaluationsfragen 4 und 5..... | 45 |
| 3.5 Umsetzungskosten und deren Verteilung (Evaluationsfrage 6)..... | 46 |
| 3.5.1 Kosten und Finanzierung der KAP | 46 |
| 3.5.2 Kosten der Gesundheitsförderung und weitere Finanzierungsquellen | 47 |
| 3.5.3 Synthese zur Evaluationsfrage 6 | 48 |
| 3.6 Angemessenheit der Finanzierungsmodalitäten (Evaluationsfrage 7)..... | 49 |
| 3.6.1 Beurteilung der Finanzierungsmodalitäten..... | 49 |
| 3.6.2 Angemessenheit in Bezug auf nationale Leitziele | 50 |
| 3.6.3 Synthese zur Evaluationsfrage 7 | 52 |
| 3.7 Bewertung der nichtfinanziellen Leistungen von GFCH (Evaluationsfrage 8)..... | 53 |
| 3.7.1 Bewertung durch operativ KAP-Verantwortliche..... | 53 |
| 3.7.2 Bewertung durch strategisch KAP-Verantwortliche..... | 56 |
| 3.7.3 Synthese zur Evaluationsfrage 8 | 59 |
| 3.8 Bewertung der QE-Massnahmen (Evaluationsfrage 9)..... | 60 |
| 3.8.1 Allgemeine Bewertung der Qualitätsentwicklung | 60 |
| 3.8.2 Grundlagen des Qualitätsmanagements..... | 61 |
| 3.8.3 Umsetzung der QM-Massnahmen..... | 61 |
| 3.8.4 Jahresgespräche | 62 |
| 3.8.5 Evaluationen | 63 |
| 3.8.6 Nutzung der QM-Massnahmen | 64 |
| 3.8.7 Zweckmässigkeit der QM-Massnahmen | 64 |
| 3.8.8 Synthese zur Evaluationsfrage 9 | 65 |
| 3.9 Bewertung der Zielerreichung im Rahmen der KAP (Evaluationsfrage 10) | 66 |
| 3.9.1 Zielerreichung Gesundheitsförderung Schweiz | 66 |
| 3.9.2 Relevanz der nationalen Ziele für die Kantone..... | 67 |
| 3.9.3 Erreichung der Settings und Zielgruppen | 68 |
| 3.9.4 Zielerreichung in den Kantonen nach neuem Reporting | 68 |
| 3.9.5 Zielerreichung in den Kantonen nach altem Reporting..... | 70 |
| 3.9.6 Inner- und interkantonale Kooperationen..... | 70 |
| 3.9.7 Verbreitung und Verankerung..... | 72 |
| 3.9.8 Synthese zur Evaluationsfrage 10 | 73 |
| 4. Fazit..... | 74 |
| 5. Empfehlungen | 76 |
| 6. Literaturverzeichnis..... | 79 |
| 7. Anhang | 81 |

Executive Summary

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) verfolgt mit den kantonalen Aktionsprogrammen (KAP) die Absicht, in Zusammenarbeit mit den Kantonen die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung zu fördern. Während die KAP zu Programmbeginn 2007 auf die Themen Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen gerichtet waren, hat sich der Fokus 2017 um das Themenfeld psychische Gesundheit einerseits und um die Zielgruppe ältere Menschen erweitert. Den Kantonen bot sich dadurch die Möglichkeit, diese Themenfelder und Zielgruppen mit vier KAP-Modulen abzudecken. Im Jahre 2020 beteiligten sich lediglich zwei Kantone nicht an den KAP, während 18 Kantone alle KAP-Module umsetzten.

Der Fokus der Evaluation liegt auf der Analyse der Umsetzung und Wirkung der KAP und auf den damit in Zusammenhang stehenden Massnahmen von GFCH. Die Evaluation ist primär formativ ausgerichtet, indem die Evaluationserkenntnisse eine Verbesserung der Umsetzung der KAP fördern und deren Steuerung unterstützen sollen. In Ergänzung dazu soll die Evaluation aber auch summative Funktionen erfüllen, namentlich indem sie Befunde erarbeitet, inwiefern die KAP das Engagement der Kantone in der Gesundheitsförderung stärken.

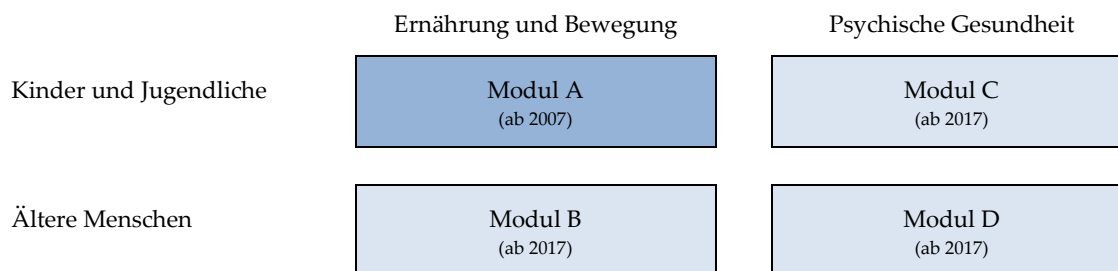
Die Evaluation befasste sich mit insgesamt zehn Evaluationsfragen zum Engagement und den Tätigkeiten der Kantone, zu den Finanzen, zu den Leistungen von GFCH sowie zur Zielerreichung. Zur Bearbeitung dieser Fragestellung realisierte die Evaluation zehn Evaluationsbausteinen, in deren Rahmen Analysen aus verschiedenen Perspektiven (Kantone, Umsetzungspartner, Interessengruppen, Fachkreise sowie GFCH) und mit vielfältigen Methoden und Verfahren (Dokumentenanalyse, Sekundärdatenanalyse, Befragungen, Interviews, Gruppendiskussionen) umgesetzt wurden. Die Evaluation wurde im Zeitraum 2018 bis 2021 durchgeführt.

Die Evaluation hat aufgezeigt, dass die KAP bei den Kantonen in wesentlichem Umfang gesundheitsfördernde Aktivitäten in den Themenfeldern Ernährung & Bewegung und psychische Gesundheit ausgerichtet auf die Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen auslösen konnte. Die Ausweitung hinsichtlich der Themenfelder und Zielgruppen hat sich bewährt. Neben den finanziellen Leistungen erbringt GFCH materielle Leistungen zur Steuerung und Unterstützung der KAP in den Kantonen, die von den kantonalen Interaktionspartnern geschätzt werden. Bezüglich der inhaltlichen Ausrichtung, der Berichterstattung, der dezentralen Organisationsstrukturen sowie der finanziellen und materiellen Leistungen bestehen aber noch Klärungsbedarf und/oder Verbesserungsmöglichkeiten, weshalb die Evaluation insgesamt zwölf Empfehlungen zu graduellen Anpassungen in den genannten Aspekten formuliert.

1. Einleitung und Aufbau des Berichts

Die kantonalen Aktionsprogramme (KAP) bilden ein zentrales Instrument von Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH), zur Stärkung der Gesundheit der Schweizer Bevölkerung. Im Zeitraum 2007 bis 2016 zielten die KAP auf die Themen Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen ab. Seit dem 1. Januar 2017 gelten die neuen Rahmenbedingungen für die KAP (Amstad et al. 2016). Demnach können nun die KAP das Thema „Psychische Gesundheit“ (vgl. BAG/GDK/GFCH 2015) abdecken und die Zielgruppe „ältere Menschen“ einbeziehen. Abbildung 1.1 zeigt die frei kombinierbaren Module der KAP.

Abbildung 1.1: Module der kantonalen Aktionsprogramme zur Gesundheitsförderung



Die Neukonzeption von 2017 strebte neben der thematischen Ausweitung auch eine verbesserte Koordination der Aktivitäten zwischen GFCH und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) an. Die „Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten“ (NCD-Strategie; vgl. Lauberau/Bucher/Oetterli 2017) legt gewisse Ziele der KAP fest und schafft mit einem Monitoring-System eine zentrale Indikatorenbasis zur Überwachung der Wirkung der KAP. Im Rahmen ihres Wirkungsmanagements sieht GFCH eine unabhängige, nationale Programmevaluation vor, die Befunde zu Fortschritt, Wirkung und Qualität der KAP, einschliesslich der Massnahmen von GFCH, generiert (Amstad et al. 2016).

Gegenstand dieser Evaluation bildet die Gesamtheit aller Aktivitäten in den Themenbereichen und bei den Zielgruppen der KAP im Zeitraum von 2017 bis 2020 einschliesslich der umgesetzten Massnahmen auf den vier verschiedenen Ebenen: Interventionen, Policy, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit. Auch die Aktivitäten von GFCH zur Steuerung und Unterstützung der KAP sind Teil des Evaluationsgegenstands. Dazu zählen die Leistungen der Kontaktpersonen, das Wirkungsmanagement (Zielformulierung, Berichterstattung, Evaluation, Qualitätsmanagement in den KAP und deren Valorisierung), die Verbreitung von Wissen und Beispielen guter Praxis sowie die Vernetzung, Zusammenarbeit und Kommunikation von GFCH. Der Fokus der Evaluation liegt auf der Analyse der Umsetzung und Wirkung der KAP und auf den damit verbundenen Massnahmen von GFCH. Dabei werden der Stand der Umsetzung, die Zielerreichung (hinsichtlich der Input- und Output-Leistungen ohne Nachweis der Wirksamkeit) und die Qualitätsentwicklung der KAP untersucht. Die Evaluation ist formativ ausgerichtet, indem die gewonnenen Erkenntnisse eine Verbesserung der Umsetzung der KAP fördern und deren Steuerung auf nationaler Ebene (Qualitätsentwicklung) unterstützen sollen. Hierbei stehen besonders die neu eingeführten Module B, C und D im Zentrum. Die Evaluation soll aber auch eine summative Funktion erfüllen. Die Bewertung der Leistungen von GFCH in Bezug auf die Ziele der GFCH ist summativ und soll zur Legitimation der umgesetzten Massnahmen beitragen. Dabei soll geprüft werden, inwieweit die neuen Rahmenbedingungen und die entsprechenden Massnahmen von GFCH das Engagement der Kantone stärken.

Die Evaluation ist modular aufgebaut und liefert in ihrer Gesamtheit Antworten zu den in Tabelle 1.1 aufgeführten Evaluationsfragen. Dieses Vorgehen erleichtert die sach- und aufgabengerechte Bearbeitung der Evaluationsfragen und -aspekte und orientiert sich am Leitfaden für Wirksamkeitsprüfungen beim Bund (Widmer 2005).

Tabelle 1.1: Evaluationsfragen

| Frageblock und Fragen | |
|--|--|
| A. Engagement und Tätigkeiten der Kantone | |
| 1. | Wie setzen die Kantone die neuen Module (B/C/D) organisatorisch um und wie entwickelt sich diese Umsetzung? |
| 2. | Inwieweit haben die Kantone ihr Engagement im Hinblick auf die thematischen Module A/B/C/D verändert und wie beschreiben und evaluieren sie eine allfällige Veränderung? |
| 3. | Welche Aktionen führen die Kantone parallel zu den von GFCH geforderten Qualitätsentwicklungsmaßnahmen durch? Sind diese Aktionen nützlich? |
| 4. | Welche Stärken und Schwächen weisen die neuen kantonalen Konzepte auf, im Vergleich zu den Grundsätzen und allgemeinen Bedingungen, die in den Rahmenbedingungen von GFCH festgeschrieben sind? |
| 5. | Inwieweit entsprechen die Massnahmen in den Bereichen Interventionen und Policy den von GFCH empfohlenen Projekten? |
| B. Finanzen | |
| 6. | Wie hoch sind die Umsetzungskosten des KAP insgesamt und wie verteilen sich diese auf GFCH und die Kantone sowie über die Module A/B/C/D? |
| 7. | Sind diese Finanzierungsmodalitäten angemessen? |
| C. Leistungen GFCH | |
| 8. | Wie bewerten die Kantone derzeit die nichtfinanziellen Leistungen von GFCH, namentlich die Unterstützung des KAP-Teams, die Projektförderung, die Vernetzung und Kommunikation sowie das Wirkungsmanagement und die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung? |
| 9. | Wie werden die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung von GFCH bewertet? |
| D. Zielerreichung | |
| 10. | Führen die Tätigkeiten von GFCH im Rahmen von KAP zur Zielerreichung der GFCH in den Bereichen Engagement der Kantone, Ausbau von kantonaler und interkantonaler Kooperation sowie Zielerreichung innerhalb der KAP? |

Der vorliegende Schlussbericht enthält die Befunde der insgesamt neun Evaluationsbausteine¹ (EBS): die Bestandsaufnahme mit einer Aktivitäten-Matrix (EBS 1), die Ergebnisse aus den Leitfadengesprächen mit den horizontalen Interaktionspartnern (EBS 2), den strategischen KAP-Verantwortlichen (EBS 3) sowie mit externen Expertinnen und Experten (EBS 5), die Auswertung einer standardisierten Befragung der operativen Themenfeldverantwortlichen (EBS 4), die Erkenntnisse der Meta-Evaluation des Qualitätsmanagements (EBS 6), die Analyse der Schlüsselkennzahlen (EBS 7), die Vertiefung der Befunde in Gruppendiskussionen (EBS 8) sowie eine Synthesen (EBS 9) zur Zusammenfassung der Befunde. Die Datenerhebung im Rahmen der einzelnen EBS erfolgte zeitlich gestaffelt; die Befunde der jeweiligen EBS beziehen sich auf den jeweiligen Zeitpunkt der Datenerhebung. Auch werden Entwicklungen, die nach 2020 stattgefunden haben, nicht in der Evaluation berücksichtigt. Für die Jahre 2017-2018 behandelte ein erster Zwischenbericht die EBS 1, 3, 4 und 7, respektive Teile davon (Widmer et al. 2019). Weitere Angaben zum genauen Vorgehen und den jeweiligen eingesetzten Verfahren erfolgen im nachfolgenden Kapitel.

Der Schlussbericht liefert einen Überblick über die Umsetzung und Zielerreichung, dient als Planungsgrundlage für die nächste Phase und richtet sich primär an die für die Evaluation zuständige Steuerungsgruppe des Auftraggebers. Der Bericht ist in vier Kapitel gegliedert: Nach der Einleitung in Kapitel 1 berichtet Kapitel 2 über das methodische Vorgehen bei den jeweiligen EBS. Kapitel 3 umfasst den Hauptteil dieses Berichts. Es präsentiert die Befunde aus den EBS und orientiert sich dabei an den Evaluationsfragen 1-10 (siehe Tabelle 1.1). Jede Evaluationsfrage bildet ein eigenes Unterkapitel mit einer Synthese der Befunde. In Kapitel 4 werden basierend auf den Befunden und Synthesen Empfehlungen zuhanden GFCH formuliert.

¹ Wir bezeichnen die Elemente des Evaluationsplans, die üblicherweise auch als Module bezeichnet werden, als Evaluationsbausteine (EBS), um Verwechslungen mit den KAP-Modulen zu vermeiden.

2. Methoden

2.1 Zeitlicher Ablauf

Der modulare Aufbau der Evaluation mittels EBS erlaubt es, verschiedene Perspektiven und Informationsquellen im Untersuchungszeitraum zu erfassen. Die Befunde sind jedoch mit Rücksicht auf die unterschiedlichen Erhebungszeitpunkte innerhalb einzelner EBS und die zeitlichen Abstände zwischen den verschiedenen EBS zu betrachten. Zur besseren zeitlichen Einordnung dient die Übersicht in Tabelle 2.1.

Tabelle 2.1: Zeitliche Verortung der Evaluationsbausteine

| Evaluationsbaustein | Zeitliche Verortung |
|--|--------------------------------|
| EBS 1: Aktivitätenmatrix | 2015, 2017 und 2020 |
| EBS 2: Perspektive horizontale Partner | September bis November 2019 |
| EBS 3: Perspektive KAP-Verantwortliche | September 2018 bis Januar 2019 |
| EBS 4: Befragung Fachpersonen | März bis April 2019 |
| EBS 5: Aussenperspektive | April bis Juli 2020 |
| EBS 6: Meta-Evaluation Qualitätsmanagement | November 2020 bis Januar 2021 |
| EBS 7: Analyse Schlüsselkennzahlen | 2018 und 2020 |
| EBS 8: Reflexion und Valorisierung | Juni bis Juli 2021 |
| EBS 9: Synthese und Projektleitung | ganze Laufzeit |

2.2 EBS 1: Aktivitäten-Matrix

Der EBS 1 beinhaltet eine umfassende Bestandsaufnahme der Aktivitäten aller 26 Kantone in den Themenfeldern Ernährung und Bewegung sowie psychische Gesundheit für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche und die Zielgruppe ältere Menschen. Dabei sind die Aktivitäten der Kantone im Rahmen der KAP, aber auch weitere Aktivitäten ausserhalb dieser Programme, erfasst worden. Mit der Aktivitäten-Matrix gewinnt man ein ganzheitliches Bild der kantonalen Gesundheitsförderung für die entsprechenden Themen und Zielgruppen.

Methodisch stützt sich dieser EBS auf eine qualitative Dokumentenanalyse. Die Daten zur Erstellung der Aktivitäten-Matrix stammen für die in KAP integrierten Massnahmen aus den kantonalen Konzepten, Jahres- und Schlussberichten sowie aus den Budgets und Abrechnungen der KAP. Ergänzend dazu liefern Strategiepapiere, Jahresberichte oder Rahmen- und Gesamtkonzepte der kantonalen Gesundheitsförderung oder der Gesundheitsämter Angaben zu Massnahmen, die *nicht* Teil eines KAP sind. Mit diesen Dokumenten sowie den Angaben von den kantonalen Webseiten identifizieren wir die Massnahmen und erfassen, so weit möglich, deren finanziellen Umfang. Die auf diese Weise erstellte Aktivitäten-Matrix haben wir den kantonalen KAP-Verantwortlichen zur Validierung zugestellt und anhand der eingeholten Rückmeldungen gegebenenfalls Anpassungen vorgenommen. Grundsätzlich gewährleistet das Vorgehen bei der Erstellung der Aktivitäten-Matrix eine gute Abdeckung der gesundheitsfördernden Aktivitäten der Kantone. Es lässt sich allerdings nicht gänzlich ausschliessen, dass vereinzelte Lücken bestehen bleiben. Dokumentationslücken oder ungenaue Angaben erschweren eine vollständige und abschliessende Erfassung aller Aktivitäten im untersuchten Zeitraum.

Die Aktivitäten-Matrix erfasst die Situationen in den Jahren 2015, 2017 und 2020. Der erste Zeitpunkt 2015 liegt vor dem Inkrafttreten der neuen Rahmenbedingungen für die KAP. Der zweite Zeitpunkt 2017 erfasst die Situation kurz nach der Ausweitung der Programme auf das Themenfeld psychische Gesundheit und die Zielgruppe ältere Menschen. Der dritte Zeitpunkt 2020 gibt den Stand zu einem

fortgeschrittenen Zeitpunkt der Programmlaufphase wieder. Die Aktivitäten-Matrix umfasst die Bezeichnung einer Massnahme, deren finanzieller Aufwand sowie ab 2017 die Leitziele, zu deren Erreichung die Massnahme beiträgt. Weiter fliessen Angaben zur verantwortlichen kantonalen Stelle und gegebenenfalls zu externen Leistungserbringern ein. Als Massnahme gilt jede kantonale Leistung oder jedes kantonale Angebot der Gesundheitsförderung mit Bezug zu Themenfeldern und Zielgruppen der KAP.

Jede Massnahme wird einem der beiden Themenblöcke Ernährung und Bewegung oder psychische Gesundheit zugewiesen. Bei KAP-Massnahmen wird zusätzlich die Modulzugehörigkeit angeführt. Dadurch sind Aussagen zum Umfang (Anzahl Massnahmen) und zur Struktur (Berücksichtigung der Ebenen) der jeweiligen Module möglich. Zur Ermittlung der Massnahmen, die bereits vor einem allfälligen KAP-Einstieg in einem Kanton bestanden, sind wir primär von den KAP-Konzepten 2017 ausgegangen. Die Konzepte liefern bei der Beschreibung der kantonalen Ausgangslage Hinweise zu früheren Leistungen. Darauf aufbauend haben wir die verfügbare Dokumentation zur jeweiligen kantonalen Gesundheitsförderung für das Jahr 2015 geprüft und so die vorbestehenden Massnahmen identifiziert. Mittels zusätzlicher Recherche auf den kantonalen Webseiten konnten wir auch Massnahmen erfassen, die nicht in den KAP-Konzepten erwähnt sind.

Hinsichtlich ihres Charakters und Umfangs unterscheiden sich die erfassten kantonalen Massnahmen teilweise stark. So führt beispielsweise ein Kanton die Öffentlichkeitsarbeit als einzelne Massnahme auf, ohne die darin umfassten Leistungen explizit anzugeben. Demgegenüber weist ein anderer Kanton mehrere Massnahmen der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Kampagne, Webseite, Veranstaltung etc.) einzeln aus.

2.3 EBS 2: Perspektive der horizontalen Interaktionspartner von GFCH

GFCH pflegt verschiedene Partnerschaften, um die Umsetzung der KAP zu unterstützen, Massnahmen zu initiieren, zu koordinieren und zu evaluieren. Neben den Kantonen als vertikale Interaktionspartner und Umsetzungsakteure zählen dazu auch die so genannten horizontalen Interaktionspartner von GFCH, die ebenfalls auf nationaler Ebene tätig sind. Um die gesamtschweizerische Wahrnehmung des Engagements und der Kooperation der Kantone in den Modulen der KAP zu erfassen, wurden im EBS 2 Leitfadenterviews mit Vertreterinnen und Vertretern der horizontalen Interaktionspartner geführt. Mit den Leitfadenterviews wird nach der Finanzierung der KAP und der Vernetzung durch GFCH allgemein sowie zielgruppen- und themenspezifisch gefragt. Die ausgewählten Organisationen kennen oftmals die Herausforderungen im Bereich der Gesundheitsförderung in den Kantonen, haben aber als nationale Organisationen einen Blick auf die gesamte Schweiz. Tabelle 2.2 zeigt, welche Personen zu welchen Themen oder Zielgruppen vertieft Auskunft geben.

Tabelle 2.2: Liste der interviewten Vertreterinnen und Vertreter der horizontalen Interaktionspartner

| Name | Funktion | Organisation | Themenbereich / Zielgruppe |
|-------------------------|--|---|---|
| Petra Baeriswyl Pesenti | Co-Leitung Sektion Gesundheitsförderung und Prävention | Bundesamt für Gesundheit | NCD-Strategie, Gesundheitsförderung allgemein |
| Osman Basic | Leiter Abteilung Gesundheit und Diversität | Schweizerisches Rotes Kreuz | Bewegung |
| Liliane Bruggmann | Leiterin Fachbereich Ernährung | Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) | Ernährung |
| Christian Jordi | Leiter Gesunde Gemeinden, Leiter RADIX Ostschweiz | Schweizerische Gesundheitsstiftung RADIX | Gesundheitsförderung allgemein |
| Esther Jost | Leiterin | Schweizerische Gesellschaft für Ernährung | Ernährung |
| Sonya Kuchen | Leiterin Fachstellen | Pro Senectute Schweiz | Ältere Menschen |
| Alfred Künzler | Leiter Koordinationsstelle | Netzwerk Psychische Gesundheit | Psychische Gesundheit |
| Dr. Josef Laimbacher | Chefarzt Jugendmedizin, Mitglied Projektgruppe Miapas | Ostschweizer Kinderspital, Projekt Miapas | Kinder und Jugendliche |
| Rafael Meier | Programmleiter „Schule bewegt“ | Swiss Olympic | Bewegung |
| Diana Müller | Ehem. Geschäftsführerin VBGF | Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF) | Kantonale Koordination und Umsetzung |
| Gaël Pannatier | Leiterin RADIX Suisse romande | Schweizerische Gesundheitsstiftung RADIX | Gesundheitsförderung allgemein |
| Barbara Pfenniger | Verantwortliche Bereich Ernährung | Fédération romande des consommateurs (FRC) | Ernährung |
| Barbara Pfenniger | Wissenschaftliche Mitarbeiterin Bereich Sport | Beratungsstelle für Unfallverhütung (BFU) | Bewegung, Sturzprävention |
| Barbara Schäfli | Nationale Koordinatorin | Schulnetz 21 | Kinder und Jugendliche |

Die 14 semi-strukturierten Leitfadenterviews wurden im Zeitraum von September bis November 2019 durchgeführt. Die berücksichtigten Interaktionspartner umfassen Bundesstellen, nationale Koordinationsstellen sowie diverse themen- und zielgruppenspezifische Organisationen. Der Leitfaden (siehe Anhang 1) wurde vom Institut für Politikwissenschaft verfasst und GFCH wurde konsultiert. Die Leitfadenterviews in EBS 2 tragen zur Beantwortung der Fragen 2, 6, 7 und 10 zum Engagement der Kantone, dessen Finanzierung sowie Zielerreichung im Bereich der Kooperation bei. Zudem decken sie auch die Frage 8 zu den Leistungen von GFCH ab.

2.4 EBS 3: Perspektive der KAP-Verantwortlichen

In den Kantonen leiten die strategischen Verantwortlichen die KAP. Sie sind strategisch für die Umsetzung der verschiedenen Module der KAP zuständig. Meist handelt es sich hierbei um die Leitungspersonen der entsprechenden Fachstellen. Die operativ Verantwortlichen sind sodann für die konkrete Umsetzung von KAP-Modulen zuständig. Die strategischen Verantwortlichen verfügen über Informationen zu den zentralsten Inhalten der Evaluation und sind die Ansprechpartner von GFCH. Im EBS 3 haben wir die Perspektive der strategisch Verantwortlichen auf die KAP mittels Leitfadengesprächen erhoben und folgende Inhalte thematisiert:

- Organisation innerhalb des Kantons, Angaben zu personellen Ressourcen und soweit möglich zur Funktionsstufe des Personals
- Koordination zwischen den Kantonen
- gesamthafte Bewertung des Engagements des eigenen Kantons in allen Themenfeldern
- Bewertung der finanziellen und nichtfinanziellen Leistungen von GFCH
- Qualitätsentwicklung durch GFCH sowie durch die Kantone selbst
- Identifikation von Verbesserungspotenzial im Hinblick auf kommende Phasen der KAP

Von September 2018 bis Mitte Januar 2019 wurden 26 Leitfadengespräche realisiert (siehe Anhang 2). Dabei gab es in sechs Fällen Zweier-Gespräche. In zwei Fällen wurden Gespräche mit operativ verantwortlichen Personen geführt. Die folgenden Angaben basieren auf den Aussagen der Beteiligten und reflektieren den aktuellen Stand der Entwicklung.

2.5 EBS 4: Standardisierte Befragung der Fachpersonen in den Themenfeldern

Die Wahrnehmung und Einschätzung durch Personen, die operativ in den Themenfeldern der KAP arbeiten, steht im Zentrum des EBS 4. Die operativen KAP-Modulverantwortlichen und weitere themenfeldverantwortliche Personen ausserhalb der KAP kennen die Themen und die Bedürfnisse der entsprechenden Zielgruppen. Dank ihrer Arbeit verfügen sie über vertiefte Kenntnisse zu Entwicklungen im Feld sowie zu allfälligen Synergien oder Reibungsverlusten zwischen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren. Die Perspektive dieser Fachpersonen haben wir durch eine standardisierte Befragung erfasst.

Der Fragebogen (siehe Anhang 3) wurde vom Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich entwickelt. GFCH hatte die Möglichkeit, den Entwurf des Fragebogens zu kommentieren. Anhand der Rückmeldungen wurde der Fragebogen überarbeitet. Die Online-Befragung wurde dann mit dem Befragungsinstrument LimeSurvey auf einem Server des Instituts für Politikwissenschaft realisiert (siehe Tabelle 2.3).

Tabelle 2.3: Zeitlicher Ablauf der standardisierten Befragung

| Prozessschritte | Datum |
|--|------------------|
| E-Mailversand zur Teilnahme an der Befragung an 66 Themenfeldverantwortliche | 11. März 2019 |
| Ergänzung von Kontaktdaten und Zuständigkeiten | 12.-13.März 2019 |
| Versand der ersten Erinnerung | 28. März 2019 |
| Versand der zweiten Erinnerung | 2.-4. April 2019 |
| Abschluss der Befragung | 12. April 2019 |

Am 11. März 2019 erhielten 55 operativ für die KAP zuständige Personen sowie elf Themenfeldverantwortliche ausserhalb der KAP-Module per E-Mail eine Einladung zur Teilnahme an der Befragung. Am 28. März 2019 wurde eine erste Erinnerung verschickt; zwischen dem 2. und 4. April 2019 folgte eine weitere Erinnerung. Am 12. April 2019 wurde die Befragung abgeschlossen. Es konnte eine hohe Rücklaufquote von 95.5 Prozent erreicht werden (54 KAP-Verantwortliche und 9 Fachpersonen ausserhalb der KAP). Die Befragung liefert Antworten zur organisatorischen und inhaltlichen Umsetzung der KAP, zur Veränderung des kantonalen Engagements, zur Beurteilung der nicht-finanziellen Leistungen und Anforderung von GFCH sowie zur Zielerreichung in den KAP.

Die Zuständigkeiten der 54 befragten KAP-Verantwortlichen verteilen sich auf verschiedene Modulkombinationen. Die Zuständigkeit für die Zielgruppe ältere Menschen ist in vielen Kantonen über beide Themenfelder bei der gleichen Person angesiedelt, im Gegensatz zur Zuständigkeit für Kinder und Jugendliche, die für das Modul A und C oftmals nicht bei einer Person zusammengeführt ist (siehe Tabelle 2.4).

Tabelle 2.4: Rolle der befragten Themenfeldverantwortlichen (N = 54)

| Anzahl Befragte | Modul A | Modul B | Modul C | Modul D | ohne Modul |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|------------|
| 15 | X | | | | |
| 13 | | X | | X | |
| 9 | | | X | | |
| 6 | X | | X | | |
| 4 | | X | | | |
| 4 | | | X | X | |
| 2 | X | X | X | X | |
| 1 | | X | X | X | |
| 9 | | | | | X |
| Abdeckung | 23 | 20 | 22 | 20 | 9 |

In wenigen Fällen überlagern sich die Zuständigkeiten der Befragten. Damit gibt es für gewisse Module und Kantone, bei denen es mehrere Zuständige für ein Modul gibt, mehrere Aussagen zum selben Modul. Wir haben diese Aussagen pro Kanton und Modul aggregiert. Dazu haben wir die Werte der verschiedenen kantonalen Verantwortlichen gemittelt und jeweils zur Mittekategorie gerundet. Ein Beispiel zur Veranschaulichung: In einem Kanton gibt es zwei Verantwortliche für das Modul B. Die eine Person beschreibt einen Sachverhalt als sehr positiv (+2), die andere Person als eher negativ (-1). Der für den betreffenden Kanton resultierende Mittelwert (+0.5) wird in diesem Fall zur Mittekategorie „neutral“ (0) gerundet. Die entsprechenden Abbildungen zu den verschiedenen Modulen basieren auf diesen (aggregierten) Aussagen der zuständigen operativ Verantwortlichen. Das Total als Summe aller Aussagen zu den einzelnen Modulen übersteigt die Anzahl der befragten Personen (54), da gewisse Personen sich zu mehreren Modulen geäußert haben. Weiter sind jene operativ Verantwortlichen, welche die Option „weiss nicht“ angekreuzt haben, in den Abbildungen nicht berücksichtigt. Daraus resultieren unterschiedliche Fallzahlen.

2.6 EBS 5: Aussenperspektive

Der EBS 5 ergänzt die Evaluation mit einer Aussenperspektive auf die KAP und auf die Leistungen von GFCH. Die externe Sicht wird anhand von Leitfadeninterviews mit ausgewählten Expertinnen und Experten erhoben, die sich vertieft mit den Themenfeldern der KAP befassen, aber selbst nicht an deren Steuerung oder Umsetzung beteiligt sind. Die Leitfadeninterviews erfassen, wie diese Expertinnen und Experten die Tätigkeiten von GFCH und das Engagement der Kantone wahrnehmen sowie die Qualitätsentwicklung und die Zielerreichung der KAP beurteilen. Die Auswahl der Expertinnen und Experten richtet sich nach den Teilbereichen der Module und achtet auf eine ausgewogene Repräsentation der Sprachregionen. Die Ermittlung der Auswahl beruht auf einer ausführlichen Web-Recherche nach einschlägigen Fachpersonen aus Fachgesellschaften sowie Fachpersonen an den schweizerischen Hochschulen. Dabei achteten wir angesichts der Vielfalt der möglichen Standpunkte dieser Personen auf eine ausgewogene Zusammensetzung und koordinierten die Auswahl mit GFCH.

Die Leitfadeninterviews mit externen Expertinnen und Experten generieren Informationen zum Engagement der Kantone und der Zielerreichung in Bezug auf die Beteiligung der Kantone sowie der Leistungen von GFCH. Weiter liefert der EBS 5 Hinweise zur finanziellen Gewichtung der Themenfelder. Diese inhaltlichen Aspekte wurden beim Verfassen des Leitfadens (siehe Anhang 4) berücksichtigt. GFCH hatte zudem die Möglichkeit zum Leitfaden Stellung zu nehmen.

Tabelle 2.5: Liste der interviewten externen Expertinnen und Experten

| Name | Funktion | Organisation | Themenbereich / Zielgruppe |
|--------------------------------|--|---|--|
| Thomas Brunner | Abteilungsleiter Beratung & Unterstützung | Pro Juventute Schweiz | Kinder und Jugendliche |
| Dr. Sophie Bucher della Torre* | Assistenzprofessorin | Bereich Ernährung und Diätetik, Haute école de santé Genève | Ernährung und Bewegung Kinder und Jugendliche |
| Dr. Isabelle Carrard* | Assoziierte Professorin | Bereich Ernährung und Diätetik, Haute école de santé Genève | Ernährung und Bewegung Kinder und Jugendliche |
| Dr. Catherine Ludwig | Assoziierte Professorin | Bereich Krankenpflege, Haute école de santé Genève | Ältere Menschen |
| Hans Rudolf Schelling | Geschäftsführer | Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich | Psychische Gesundheit Ältere Menschen |
| Dr. Robert Sempach | Projektleiter Gesundheit, Direktion Kultur und Soziales | Migros-Genossenschafts-Bund | Ernährung und Bewegung Kinder und Jugendliche |
| Andreas Sidler | Leiter Forschung & Wissensvermittlung | Age-Stiftung | Ernährung und Bewegung Ältere Menschen |
| Roger Staub | Geschäftsleiter | Pro Mente Sana | Psychische Gesundheit |
| Dr. Agnes von Wyl | Leiterin Fachgruppe Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie | Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften | Psychische Gesundheit Kinder und Jugendliche |

* Dr. Sophie Bucher della Torre und Dr. Isabelle Carrard haben gemeinsam am Leitfadeninterview teilgenommen. Ihre Aussagen werden bei der Auswertung als eine einzelne externe Perspektive erfasst.

Insgesamt wurden von April bis Juli 2020 acht semi-strukturierte Leitfadeninterviews telefonisch durchgeführt. Pro Modul wurden je zwei Expertinnen und Experten aus Hochschulen, Stiftungen und einer genossenschaftlichen Organisation befragt. Bei einem Interview haben zwei Expertinnen gemeinsam teilgenommen. Ihre Aussagen wurden bei der Auswertung jedoch als eine einzelne Perspektive erfasst. Tabelle 2.5 gibt einen Überblick über die Expertinnen und Experten, die an den Leitfadeninterviews teilgenommen haben. Es handelt sich dabei um fünf Personen aus dem Hochschulbereich und vier Personen von Stiftungen und einer Genossenschaft.

2.7 EBS 6: Meta-Evaluation Qualitätsmanagement

Die Rahmenbedingungen der KAP erwähnen als einen der zentralen Grundsätze das Qualitätsmanagement (QM). So trifft GFCH Massnahmen zur Förderung der Evaluationstätigkeit und der Qualitätsentwicklung (QE). Die Kantone werden zu Qualitätsfragen geschult und beraten sowie mit Informationen zum Qualitätsmanagement versorgt. Der EBS 6 betrachtet diese Aktivitäten aus einer Meta-Perspektive. Als Evaluationsvorhaben sind hier weniger die einzelnen Evaluationen angesprochen, sondern vornehmlich deren Einbindung sowie die übergreifende, strukturelle Qualitätsmanagement-Konzeption, die auf Stufe GFCH gesetzt ist. Der EBS 6 wird dabei durch die EBS 3 und EBS 4 ergänzt, die beide auch Einschätzungen zur Qualitätsentwicklung liefern.

Im EBS 6 sollen besonders die im Rahmen der Qualitätsentwicklung vorgesehenen oder realisierten kantonalen QE-Massnahmen (Evaluationen oder Qualitätsprüfungsberichte) und deren Einbindung in den Kontext des Qualitätsmanagements von GFCH im Zentrum stehen. Neben den Angaben zu Evaluationen aus den kantonalen Konzepten, kantonalen Evaluations- und Qualitätsprüfungsberichten und den Syntheseberichten der GFCH werden damit auch das Konzept zum Qualitätsmanagement von GFCH, die Prozesse der KAP in Bezug auf die Qualitätsentwicklung sowie weitere Qualitätsentwicklungsmassnahmen von GFCH analysiert. Dabei soll nicht die Ausführungsqualität der einzelnen QE-Massnahmen, sondern die Zweckmässigkeit der existierenden QE-Massnahmen zentral sein.

Neben der Analyse der einschlägigen Dokumente und der Einschätzung zur Konzeption der Qualitätsentwicklung auf der Ebene GFCH sollen auch Gespräche mit potentiellen Nutzenden Einschätzungen zur Nützlichkeit und Zweckmässigkeit der Evaluationen und der Evaluationsanlage liefern. Tabelle 2.6 führt die Personen auf, mit denen die Leitfadeninterviews durchgeführt wurden. Sie können aufzeigen, ob Befunde aus der Qualitätsentwicklung in der Planung neuer Projekte und der Umsetzung solcher

Projekte genutzt und als zielführend betrachtet werden. Daneben soll auch die Nutzung der Evaluationen auf der Ebene GFCH untersucht werden. Methodisch stützt sich der EBS 6 damit auf die Analyse der einschlägigen Dokumente und Leitfadeninterviews.

Tabelle 2.6: Liste der zum Qualitätsmanagement interviewten Personen

| Name | Funktion | Organisation |
|---------------------------|---|---|
| Bettina Abel | Vizedirektorin, Leiterin Programme | GFCH |
| Dr. Günter Ackermann | Dozent Gesundheitsförderung und Prävention ZHAW, ehem. Leiter Wirkungsmanagement GFCH | Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), ehem. GFCH |
| Dr. Homa Attar Cohen | Leiterin Gesundheitsförderung und Prävention | Direction Générale de la Santé, Genève |
| Judith Bögli | Fachexpertin Gesundheitsförderung | Amt für soziale Sicherheit, Solothurn |
| Martine Bouvier Gallacchi | Leiterin Abteilung Gesundheitsförderung und -evaluation | Divisione della salute pubblica, Ticino |
| Dr. Simon Endes | Senior Consultant | Ecoplan |
| Karin Faisst | Amtsleiterin | Amt für Gesundheitsvorsorge, St. Gallen |
| Lisa Guggenbühl | Leiterin Wirkungsmanagement | GFCH |
| Denise Rudin | Leiterin Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention | Gesundheitsamt, Graubünden |
| Jvo Schneider | Leiter Prävention in der Gesundheitsversorgung | GFCH |
| Christine Serdaly | Beraterin | Serdaly & Ankers |
| Chiara Testera Borrelli | Leiterin Kantonale Aktionsprogramme | GFCH |
| Petra Zeyen | Bereichsleiterin Evaluation im Gesundheitsbereich | BASS |

Total fanden 13 semi-strukturierte Leitfadeninterviews im Zeitraum von November 2020 bis Januar 2021 statt. Berücksichtigt wurden Mitarbeitende von GFCH, kantonale KAP-Verantwortliche sowie externe Personen mit QM-Expertise. Der Leitfaden wurde vom Institut für Politikwissenschaften verfasst, wobei GFCH wiederum die Möglichkeit gegeben wurde, den Entwurf zu kommentieren.

Diese Analyse schafft die Grundlagen für eine Bewertung der KAP-bezogenen Massnahmen des Wirkungs- und Wissensmanagement von GFCH. Zusammen mit den Befunden zur Sicht der KAP-Verantwortlichen auf die Qualitätsentwicklung (EBS 3) und Erkenntnissen aus der Befragung der Themenverantwortlichen (EBS 4) liefert dieser EBS 6 Antworten zu den Fragen 3 bis 5 zum Engagement der Kantone sowie Antworten zu den Fragen 8 und 9 zur Leistung von GFCH in diesem Bereich.

2.8 EBS 7: Analyse der Schlüsselkennzahlen

Im Auftrag von GFCH hat Interface Politikstudien Luzern die Jahres- und Schlussberichte zu den KAP ausgewertet sowie die Kennzahlen zu den Interventionen und Policies erhoben. Im EBS 7 werden auf Grundlage der Berichterstattung von Interface (2019a, 2019b, 2019c, 2019d, 2021a, 2021b, 2021c, 2021d) die Umsetzung der neuen Module sowie die Zielerreichung der KAP in den Jahren 2018 und 2020 betrachtet. Die Berichterstattung von Interface liefert Informationen zur Reichweite der Interventionen und Policies sowohl in Bezug auf die Zielgruppen als auch die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und zeigt, wie die Kantone die nationalen Ziele und die Ebenen berücksichtigt haben. Der Kennzahlenbericht enthält aufgrund der zielorientierten Berichterstattung keine Angaben auf der Stufe der einzelnen Massnahmen. Folglich kann der EBS 7 nicht, wie ursprünglich beabsichtigt, auf die Frage eingehen, inwieweit empfohlene Massnahmen bei der Umsetzung der KAP berücksichtigt werden (Frage 5). Weil die Finanzzahlen der Aktivitäten-Matrix massnahmenbasiert sind, können sie nicht mit der zielorientierten Auswertung von Interface verknüpft werden (Frage 7).

Die Interpretation der Kennzahlen unterliegt gewissen Beschränkungen. In der alten Form der Berichterstattung haben die Kantone für die am meisten verbreiteten Massnahmen (Interventionen und Policies) Angaben zur Anzahl weitergebildeter Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, zur Anzahl erreichter Kinder und Jugendlichen sowie zur erreichten Anzahl Settings Angaben gemacht. In der neuen

Berichterstattung werden auch ältere Menschen als Zielgruppe erfasst und es wird zwischen professionellen und privaten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren unterschieden. Für Multiplikatorenprojekte werden nur die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren gezählt und keine Hochrechnungen auf die Anzahl erreichter Kinder und Jugendlicher erstellt. Es lässt sich nicht feststellen, inwieweit sich die Erhebung der erreichten Zielgruppen und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren geändert hat und ob eine Vergleichbarkeit über die Zeit gegeben ist. Zudem hält Interface fest, dass die Zuordnung der Massnahmen zu den Ebenen durch die Kantone nicht immer nachvollziehbar sei. Sogenannte Angebotslisten würden teilweise als Intervention, teilweise als Öffentlichkeitsarbeit deklariert. Da in den Beschreibungen zu den Policy-Massnahmen der flächendeckende Charakter oder die langfristige Verankerung manchmal nicht klar ausgewiesen werde, sei die Zuweisung zur Policy-Ebene teilweise schwer nachvollziehbar. Dies gilt es bei der Beurteilung der Verteilung der Detailziele auf die nationalen Ziele und Ebenen zu berücksichtigen.

2.9 EBS 8: Reflexion und Valorisierung im Rahmen von Gruppendiskussionen

Dieser Evaluationsbaustein analysiert die KAP-Konzepte der Kantone auf der Grundlage der konzeptionellen Vorgaben von GFCH (Amstad et al. 2016). Auf der Basis dieser Ergebnisse sowie der Befunde aus den EBS 1-7 führte das Evaluationsteam im Juni und Juli 2021 Gruppendiskussionen mit ausgewählten Mitarbeitenden von GFCH durch. Die drei Gruppendiskussionen orientieren sich an unterschiedlichen thematischen Schwerpunkten:

1. Kohärenz KAP-Vorgaben GFCH
2. Kohärenz KAP-Qualitätsentwicklung zu Wirkungs- und Wissensmanagement GFCH
3. Kohärenz KAP-Aktivitäten GFCH zur Strategie GFCH

Die erste Gruppendiskussion befasst sich mit der Frage, ob die kantonalen Aktionsprogramme entlang der Vorgaben von GFCH umgesetzt werden. Dabei geht es zum einen darum, wie die Kantone in ihren Konzepten und ihrer Jahresberichterstattung die Vorgaben von GFCH (Grundsätze, Rahmenbedingungen, Vorgaben Berichterstattung) berücksichtigen. Zum anderen geht es darum, wie die kantonalen Konzepte umgesetzt werden und wo allenfalls Probleme bestehen. In der zweiten Gruppendiskussion wurde diskutiert, inwieweit die Qualitätsentwicklungs- und Evaluationsmassnahmen der Kantone mit dem Wirkungs- und Wissensmanagement von GFCH stimmig sind. In der dritten Gruppendiskussion kamen die KAP-Aktivitäten von GFCH ins Blickfeld. Diese Diskussion befasst sich damit, wie die KAP-Aktivitäten von GFCH zur Erreichung der Ziele auf der Stufe der Strategie GFCH beitragen. Hierzu beteiligten sich bei der ersten Gruppendiskussion Mitarbeitende des Team KAP, in der zweiten Gruppendiskussion Mitarbeitende des Teams Wirkungsmanagement sowie in der dritten Gruppendiskussion Leiterinnen der Einheiten Programme, Programmentwicklung und kantonale Aktionsprogramme.

Die Gruppendiskussionen dienten einerseits der Validierung und Vertiefung der Befunde und andererseits bilden sie mit der Vermittlung relevanter Ergebnisse einen ersten Schritt zur Valorisierung der Evaluationsbefunde. Dieser EBS trägt zur Beantwortung verschiedener Fragen bei, wobei besondere Schwerpunkte bei den Fragen 3 bis 5 sowie 8 und 9 liegen.

2.10 EBS 9: Synthese und Projektleitung

Dieser Evaluationsbaustein umfasste neben der Koordination mit der Auftraggeberin und der Projektleitung, namentlich die Koordination zwischen den EBS, die interne Qualitätssicherung sowie die inhaltliche Synthese der Befunde aus den einzelnen EBS einschliesslich der Arbeiten im Zusammenhang mit der Zwischen- und Schlussberichterstattung.

3. Befunde

3.1 Organisatorische Umsetzung durch die Kantone (Evaluationsfrage 1)

Wie setzen die Kantone die neuen Module (B/C/D) organisatorisch um und wie entwickelt sich diese Umsetzung?

3.1.1 Ausgangslage vor der Umsetzung der neuen KAP-Module

Viele Kantone betrieben bereits vor dem Beginn der neuen KAP-Module gesundheitsfördernde Aktivitäten für die Zielgruppe ältere Menschen oder setzten Massnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit um. Diese Aktivitäten unterscheiden sich aber stark hinsichtlich der Art, dem Umfang sowie dem Konkretisierungsgrad der konzeptuellen Grundlagen. Nachfolgend soll aufgezeigt werden, wie die Strukturen in den Kantonen im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter und der Förderung der psychischen Gesundheit vor der KAP-Ausweitung aussah und sich im Untersuchungszeitraum 2017-2020 entwickelte.

3.1.2 Kantonale Ausgangslage im Bereich Gesundheitsförderung im Alter

Die nachfolgend in Tabelle 3.1 dargestellte Übersicht zu den kantonalen Aktivitäten in der Gesundheitsförderung im Alter erlaubt eine Beurteilung der Ausgangslage vor der Einführung der Module B und D. Seit der Ausweitung der KAP auf die Zielgruppe ältere Menschen haben 23 Kantone mit der Umsetzung der Module B oder D begonnen. Von diesen bestanden in zwanzig Kantonen bereits vor 2017 diverse Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter.

Die Kantone lassen sich je nach Umfang und Konkretisierungsgrad der Aktivitäten gruppieren. Die entsprechenden Gruppen sind in Tabelle 3.1 weiss bzw. grau unterlegt. Innerhalb der Gruppen sind die Kantone alphabetisch aufgeführt. Weiter gibt Tabelle 3.1 an, ob ein Kanton sich am Projekt „Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter“ beteiligt hat (GFCH 2014, 2016b). Das Projekt Via lief Ende 2016 aus (Wight et al. 2015, GFCH 2017a).

Sieben Kantone setzten umfassende Gesundheitsförderungsprogramme mit ausschliesslichem Fokus auf die Zielgruppe ältere Menschen um. In fünf Kantonen gab es Konzeptpapiere, in denen die Gesundheitsförderung im Alter ein expliziter Bestandteil war. Diese Konzepte bündeln die gesundheitsfördernden Massnahmen zwar, aber sie haben keinen Programmcharakter. In vier Kantonen haben Aktivitäten im Rahmen von Via oder konzeptuelle Vorarbeiten der Alterspolitik die Basis für die späteren Aktivitäten in den KAP-Modulen geschaffen. Vier weitere Kantone setzten Massnahmen um, ohne dass sich diese eng an einem definierten Konzept oder Programm ausrichteten. Nur drei Kantone setzten vor dem Einstieg in die KAP-Module keine eigenen Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung im Alter um. So bestand im Kanton Uri zwar eine Mitgliedschaft bei Via, aber erst mit dem Einstieg in die KAP-Module C und D wurden Massnahmen für die Zielgruppe ältere Menschen realisiert. Auch die Kantone Schwyz und Zürich begannen erst mit dem KAP-Einstieg im Bereich Gesundheitsförderung im Alter aktiv zu werden. In den drei Kantonen, die keine KAP-Module im Altersbereich umsetzen, besteht keine spezifische kantonale Gesundheitsförderung im Alter.

Tabelle 3.1: Übersicht zu kantonalen Aktivitäten der Gesundheitsförderung im Alter

| Art der Aktivität | Kanton | Vorgängige Programme, Pläne oder Konzepte | An Via beteiligt | Gesundheitsförderung im Alter seit | KAP-Einstieg |
|---|--------|--|------------------|------------------------------------|-------------------|
| Programm | AG | Programm Gesundheitsförderung im Alter | | 2013 | 2017 |
| | AR | Programm Zwäg is Alter | X | 2014 | 2018 |
| | BE | Programm Zwäg im Alter | X | 2011 | 2018 |
| | BS | Programm „Alter und Gesundheit“ | | 2008 | 2018 |
| | GR | Kantonales Programm 2013–2016 zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter | X | 2013 | 2017 |
| | LU | Programm Gesundheit im Alter | | 2013 | 2017 |
| | ZG | Programm Gesund altern im Kanton Zug | X | 2011 | 2017 |
| Konzeptuell gebündelte Massnahmen | FR | Plan cantonal de prévention et de promotion de la santé 2011-2015 Concept Senior + (2014) | | 2011 ¹ | 2018 ² |
| | GE | Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention (2011-2015) Concept cantonal de promotion de la santé et prévention 2030 (2017) | | 2013 ¹ | 2018 |
| | TI | Strategia e programma quadro di prevenzione e promozione della salute Cantone Ticino | | 2013 | 2017 |
| | VD | Programme cantonal Vieillissement et santé 2012-2015 | X | 2012 | 2017 |
| | VS | Promotion de la santé des 60+: orientation stratégique pour le canton du Valais (2014) | | 2014 | 2017 |
| Durch Via gebündelte Massnahmen | SG | Aktivitäten im Rahmen von Via (Sturzprävention, Gemeinde bewegt) | X | 2014 | 2017 |
| | SH | Aktivitäten im Rahmen von Via (Sturzprävention und Bewegung) | X | 2014 | 2017 |
| Konzeptuelle Grundlagen | NE | Planification Médico-Sociale pour les personnes âgées | | 2012 | 2018 |
| | TG | Demenz- und Geriatriekonzept | X | 2016 | 2017 |
| Lose Massnahmen | BL | Gesundheitsförderung im Leitbild des Kantons Basel-Landschaft | | 2013 | 2018 |
| | NW | Strategie Gesundheitsförderung, Prävention und Integration | X | 2017 | 2017 |
| | SO | Verschiedene Massnahmen (ALSO, Lotteriefonds, Prävention soH) | | 2015 ³ | 2017 |
| | JU | Verschiedene Massnahmen (Réseau Proches Aidants Jura, Fondation O ₂) | | 2015 ³ | 2017 |
| Vor dem KAP keine kantonale Gesundheitsförderung im Alter | SZ | Gesamtkonzept Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Schwyz 2010-2020 | | | 2020 |
| | UR | | X | | 2018 |
| | ZH | | | | 2019 |
| Keine kantonale Gesundheitsförderung im Alter | AI | | | | |
| | GL | | | | |
| | OW | | | | |

¹ Gesundheitsförderung im Alter zunächst als eigene Achse im kantonalen Plan, später als eigenes Konzept. ² 2018: Ergänzung des KAP Moduls A mit Modul B; 2019: Einstieg in KAP Module C und D. ³ Für dieses Jahr liegen Angaben vor.

3.1.3 Kantonale Ausgangslage im Bereich Förderung der psychischen Gesundheit

Analog zur Gesundheitsförderung im Alter fasst der Überblick zu kantonalen Aktivitäten der Förderung der psychischen Gesundheit in Tabelle 3.2 die Ausgangslage in den Kantonen vor der Einführung der Module C und D zusammen. Die Kantone waren in der Förderung der psychischen Gesundheit im Vergleich zur Gesundheitsförderung im Alter insgesamt aktiver. Bereits vor der KAP-Ausweitung 2017 gab es in allen Kantonen Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit. Allerdings fokussierten sich die Kantone dabei nicht ausschliesslich auf die KAP-Zielgruppen Kinder und Jugendliche oder ältere Menschen. Seit der thematischen Ausweitung der KAP auf die psychische Gesundheit nahmen 21 Kantone die Umsetzung der Module C oder D auf.

Tabelle 3.2: Überblick zu kantonalen Aktivitäten der Förderung der psychischen Gesundheit

| Art der Aktivität | Kanton | Vorgängige Programme, Pläne oder Konzepte | Förderung psychischer Gesundheit seit | KAP-Einstieg |
|---|--------|--|---------------------------------------|--------------|
| Kantonales Programm oder Konzept zur psychischen Gesundheit | | | | |
| Programm | AG | Schwerpunktprogramm Psychische Gesundheit (2013-2016) | 2013 | 2017 |
| | BS | Schwerpunktprogramm Psychische Gesundheit | 2010 | 2018 |
| | GR | Kantonales Programm 2013–2016 Psychische Gesundheit | 2013 | 2017 |
| | LU | Programmkonzept Psychische Gesundheit Luzern (2012-2015) | 2010 | 2017 |
| | UR | Schwerpunktprogramm Psychische Gesundheit 2012-2016 | 2016 | 2017 |
| | ZG | Strategie Psychische Gesundheit im Kanton Zug (2007-2012, 2013-2020) | 2007 | 2017 |
| Gebündelte Massnahmen | NE | Plan d'action en dix objectifs pour la santé mentale (2013) Stratégie cantonale de prévention et de promotion de la santé (2016-2026) | 2013 | 2017 |
| | SZ | Konzept Psychische Gesundheit im Kanton Schwyz 2010-2020 | 2010 | 2020 |
| Konzeptuelle Grundlagen | VD | Plan d'action 2007-2012 « Politique de santé mentale » (nicht mehr in diesem Rahmen weitergeführt) | 2007 | |
| | TG | Konzept Gesundheitsförderung Thurgau (2009) Konzept Psychische Gesundheit Kanton Thurgau 2017–2020, Pilotprojekt | 2016 | 2017 |
| Psychische Gesundheit als Thema in anderen / übergeordneten Konzepten berücksichtigt | | | | |
| Gebündelte Massnahmen | AI | Mitgliedschaft OFPG | 2012 | |
| | AR | Mitgliedschaft OFPG | 2012 | 2018 |
| | BL | Programm Nachhaltige Optimierung der Kinder und Jugendpolitik (NOKJ) 2014-2016 | 2014 | 2018 |
| | SG | Mitgliedschaft OFPG | 2012 | 2017 |
| | VS | Programme cantonal de prévention de la détresse existentielle et du suicide (Réseau Entraïd, Netzwerk Krise und Suizid) | 2008 | 2019 |
| | ZH | Schwerpunktprogramm zur Suizidprävention 2015 -2018 | 2015 | 2017 |
| | FR | Plan cantonal de prévention et de promotion de la santé 2011-2015 Concept Santé à l'école 2014-2017, Concept Senior+ (2014) | 2011 | 2019 |
| Konzeptuelle Grundlagen | JU | Programme pluriannuel jurassien de prévention et promotion de la santé 2014-2024, Pilotprojekt | 2014 | 2017 |
| Lose Massnahmen ohne klaren Programm- oder Konzeptbezug zur Psychischen Gesundheit | | | | |
| Lose Massnahmen | BE | Zusatzbericht zum Suchthilfekonzert: Bereiche Prävention und Repression (Vorläufer seit 1998) | 2014 | 2018 |
| | GE | Concept cantonal de promotion de santé et prévention 2030 Lignes directrices pour promouvoir la santé mentale et prévenir les troubles psychiques à Genève (2017) | 2014 | 2018 |
| | GL | Aufbau Kampagne «Wie geht's dir?» Beratungs- und Therapiestelle Sonnenhügel bts | 2019 | |
| | NW | Strategieplan Gesundheitsförderung, Prävention und Integration (2012-2016, 2017-2021) | 2012 | 2017 |
| | OW | Strategie der Fachstelle Gesellschaftsfragen (2016-2019) | 2016 | 2017 |
| | SH | Versch. Massnahmen (Verein für Jugendfragen, Prävention und Suchthilfe) | 2015 | 2017 |
| | TI | Alleanza contro la depressione Ticino (2016-2020) | 2016 | |

In sechs Kantonen bestanden bereits vor dem Einstieg in die KAP-Module C und D eigenständige kantonale Programme zur psychischen Gesundheit. Vier Kantone verfügten vor der KAP-Ausweitung über Konzepte mit explizitem Fokus auf die Förderung der psychischen Gesundheit. Zwei Kantone (NE, SZ) setzten im Rahmen dieser Konzepte Massnahmen um. In einem Kanton (TG) beschränkte sich die Aktivität auf den Aufbau und die Durchführung eines Pilotprojekts, während in einem anderen Kanton (VD) bestehende Massnahmen zwar weitergeführt wurden, aber nicht mehr in einem konzeptuell gebündelten Rahmen. In acht Kantonen gab es übergeordnete konzeptuelle Grundlagen, in denen die psychische Gesundheit als Thema berücksichtigt wurde. Von diesen setzten sieben Kantone gebündelte

Massnahmen um, wobei in zwei Kantonen (ZH, VS) Programme oder Projekte zur Suizidprävention bestanden, die auch Elemente der psychischen Gesundheit enthielten. In einem Kanton (JU) konzentrierte sich die Förderung der psychischen Gesundheit auf die Ausarbeitung eines Pilotprojekts (#MOICMOI, zusammen mit VS), das von GFCH mitfinanziert wurde. Die übrigen sieben Kantone setzten punktuell gesundheitsfördernde Massnahmen um, unterstützten private Akteure bei der Umsetzung oder berücksichtigten die psychische Gesundheit als Querschnittsthema bei bestehenden Aktivitäten.

Zur Förderung der psychischen Gesundheit bestehen neben den kantonsspezifischen Aktivitäten auch übergreifende Instrumente, die von den Kantonen genutzt werden. Es handelt sich dabei um die ähnlich ausgerichteten Bündnisse gegen Depression, gemeinsame Kampagnen (Wie geht's dir?) oder Plattformen (Santé Psy). Tabelle 3.3 zeigt in welchen Kantonen diese Instrumente genutzt werden.

Tabelle 3.3: Kantonale Nutzung einheitlicher Instrumente der Förderung der psychischen Gesundheit (Stand 2019)

| Kanton | Bündnis gegen Depression | „Wie geht's dir?“ | Santé Psy |
|--------|--------------------------------|------------------------|-----------|
| AR | X (ab 2015 OFPG ¹) | X (OFPG ¹) | |
| AI | X (ab 2015 OFPG ¹) | X (OFPG ¹) | |
| SG | X (ab 2015 OFPG ¹) | X (OFPG ¹) | |
| BE | X | X | |
| BL | X | X | |
| GR | X (bis 2012) | X | |
| LU | X (bis 2009) | X | |
| TG | X (bis 2011) | X | |
| SO | X (bis 2012) | X | |
| ZG | X (bis 2005) | X | |
| AG | | X | |
| BS | | X | |
| NW | | X | |
| OW | | X | |
| UR | | X | |
| SZ | | X | |
| ZH | | X | |
| GE | X (bis 2015) | | X |
| TI | X | | X |
| FR | | | X |
| NE | | | X |
| JU | | | X |
| VD | | | X |
| VS | | | X |
| SH | | | |
| GL | | | |

¹ OFPG: Ostschweizer Forum für psychische Gesundheit

Zwölf Kantone bildeten in ihren Kantonen Bündnisse gegen Depression. Hiervon bestehen vier Bündnisse weiterhin (u.a. das Ostschweizer Bündnis gegen Depression). Sie laufen neben anderen Aktivitäten im Bereich der psychischen Gesundheit weiter. In vier Kantonen wurden die Bündnisse direkt durch kantonale Programme der psychischen Gesundheit abgelöst oder deren Aktivitäten in Vorläufer der heutigen Programme überführt. In zwei Fällen sind die Erfahrungen aus den Bündnissen in die Neukonzeption der Politik im Bereich der psychischen Gesundheit miteingeflossen. Die lateinischen Kantone haben sich im Rahmen der Plattform SantéPsy.ch dem Thema psychische Gesundheit angenommen. Ausgehend von den Kantonen Zürich, Schwyz, Luzern und Bern haben sich ab 2014 viele Deutschschweizer Kantone der Kampagne „Wie geht's dir?“ angeschlossen. Sowohl die Plattform SantéPsy.ch als auch die Kampagne „Wie geht's dir?“ sind von GFCH finanziert.

3.1.4 Organisatorische Umsetzung der neuen KAP-Module

3.1.4.1 Teilnahme an den KAP-Modulen

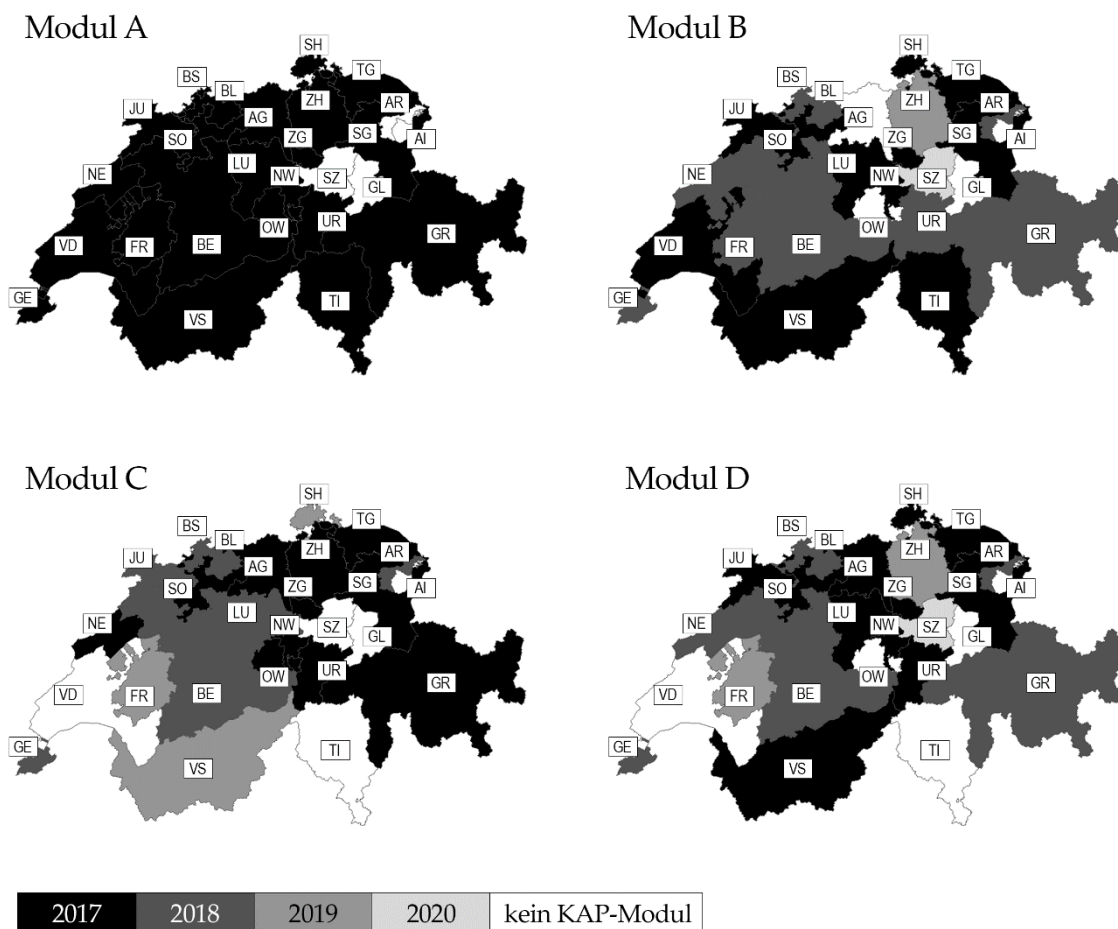
Seit der Ausweitung der KAP auf die neuen Themenfelder und Zielgruppen ab 2017 sind viele Kantone bei den neuen Modulen eingestiegen. 18 Kantone deckten im Jahr 2020 alle Module ab, sechs Kantone bieten ausgewählte Module an. In zwei Kantonen wurden keine KAP-Module umgesetzt. Tabelle 3.4 gibt einen Überblick zur Umsetzung der Module in den Kantonen bis 2020. Neuere Entwicklungen ab 2020 sind im Folgenden nicht berücksichtigt.

Tabelle 3.4: Umsetzung der Module (Stand: Ende 2020)

| Einführung | vor 2017 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Kantone ohne KAP-Modul | Kantone ohne KAP |
|------------|----------|------|------|------|------|------------------------|------------------|
| Modul A | 20 | 21 | 21 | 22 | 22 | AR, SZ | AI, GL |
| Modul B | - | 11 | 20 | 21 | 22 | AG, OW | AI, GL |
| Modul C | - | 11 | 18 | 21 | 21 | VD, TI, SZ | AI, GL |
| Modul D | - | 11 | 18 | 20 | 21 | OW, VD, TI | AI, GL |

Die Kantone Appenzell-Innerrhoden und Glarus waren im Jahr 2020 nicht an den KAP beteiligt. Diesen Kantonen würden die personellen Ressourcen zur Ausarbeitung der entsprechenden Konzepte fehlen oder sie empfinden den Aufwand (Konzepterstellung, Reporting) im Vergleich zu den finanziellen Mitteln als zu hoch. Auch werden politische Gründe für den Verzicht auf einen KAP-Einstieg angeführt, da die thematische und zielgruppenspezifische Ausrichtung zum Zeitpunkt der Erhebung nicht den kantonalen Bedürfnissen entsprach.

Abbildung 3.1: Verbreitung der KAP-Module zwischen 2017 und 2020



Appenzell-Ausserrhoden, das an den neuen Modulen beteiligt ist, hat seit 2014 kein Modul A mehr. Der Kanton Aargau setzt kein Modul B um. Der Kanton Obwalden betreibt keine Gesundheitsförderung im Alter (Module B und D). Die Kantone Tessin und Waadt haben bis 2020 auf KAP-Module im Themenfeld psychische Gesundheit (Module C und D) verzichtet. In Bezug auf die neuen Module lässt sich feststellen, dass die Module B und D oftmals zusammen eingeführt wurden und dass die Westschweiz im Vergleich zur Deutschschweiz tendenziell später in das Modul psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen eingestiegen ist (vgl. Abbildung 3.1).

3.1.4.2 Modulkombinationen und kantonale Organisation

Die Kantone unterscheiden sich bezüglich der Art der eingereichten Modulkonzepte. Zwölf Kantone haben ihre Konzepte zu den KAP entlang der Zielgruppen aufgebaut. Besonders der Altersbereich wird oftmals in einem Konzept (Module BD) behandelt. Das Modul C wird dagegen meist separat vom bereits bestehenden Modul A eingeführt.

In sechs Kantonen sind die Konzepte eher themenorientiert ausgerichtet. Hierbei besteht in vier Kantonen ein eigenes Konzept für die psychische Gesundheit (Module CD), das durch Konzepte anderer Module ergänzt wird (A, B, A+B oder AB). Dabei gibt es Kantone mit separaten Konzepten für die Module A und B (A+B) und solche, die diese Module in einem Konzept behandeln (AB). In zwei Kantonen beschränken sich die Aktivitäten nur auf den Themenbereich Ernährung und Bewegung (AB).

In drei Kantonen wurde das bestehende Modul A um ein Konzept der restlichen Module ergänzt. In zwei Kantonen wurde ein gemeinsames Gesamtkonzept für die KAP-Module ABCD eingereicht. In Zukunft möchten manche anderen Kantone allenfalls auch Gesamtkonzepte einführen, da diese organisatorisch und finanziell mehr Flexibilität zwischen den Modulen zulassen. Andere Kantone möchten ihre Konzepte weiterhin getrennt weiterführen, da sich diese thematisch und hinsichtlich der beteiligten Netzwerke und Partnerorganisationen unterscheiden. Auch im Falle einer Streichung eines Konzepts wären dann nicht alle vier Bereiche betroffen. Die kleineren Programme auf der Basis von verschiedenen Einzelkonzepten liessen sich besser steuern und könnten finanziell noch ohne Einbezug des Parlamentes bewilligt werden.

Neben der Modulkombination unterscheiden sich die Kantone auch bezüglich ihrer kantonsinternen Verteilung der Zuständigkeiten für die KAP. Im Rahmen der Abklärungen für die Evaluation hat sich gezeigt, dass Fragen zur kantonsinternen Verteilung der Zuständigkeiten von manchen Kantonen als eine unzulässige Einmischung in innere Angelegenheiten aufgefasst wurden. Alle Kantone haben aber dazu Angaben gemacht. So ist die strategische Verantwortung für die Umsetzung der Module in 21 Kantonen an einer Stelle konzentriert. Tabelle 3.5 zeigt, wo die Verantwortung im Jahr 2019 jeweils verortet war. Von links nach rechts zeigt sie die Zuständigkeit nach Departement, Amt und Abteilung an und enthält in der letzten Spalte die Anzahl Kantone mit der entsprechenden Organisation. Kantone mit einer KAP-Verantwortung bei mehreren Stellen sind grau hinterlegt. Die Werte in Klammern beziehen sich auf Kantone, welche nicht alle Module umsetzen. Von den zwanzig Kantonen mit der Zuständigkeit bei einer Stelle setzen also fünf Kantone nicht alle Module um. Ergänzend zur Tabelle 3.5 bietet Anhang 5 eine Übersicht der jeweiligen KAP-Zuständigkeiten in den einzelnen Kantonen.

Tabelle 3.5: Organisation der KAP-Zuständigkeiten bei den Kantonen (Stand 2019)

| Departement / Direktion | Amt | Abteilung / Bereich | Anzahl Kantone ¹ |
|---------------------------------------|--|---------------------------------------|-----------------------------|
| Erziehungsdepartement | Dienststelle Sport, Familie und Jugend | | 1 |
| | Gesundheitsdepartement ² | Amt für Gesundheit | |
| Delegiert an externe Stelle | | | 1 |
| Amtsleitung und Stabstellen | | | 9 (2) |
| Gesundheitsförderung (und Prävention) | | | 3 (1) |
| Kantonsarztamt / Med. Dienste | | Gesundheitsförderung (und Prävention) | 1 |
| Sportamt | | | 3 (1) |
| Sozialamt | | | 1 |
| Spitalamt | | | 1 |
| Alters- und Behindertenamt | | | 1 |

¹ In Klammern: Anzahl Kantone, die nicht alle Module umsetzen. Grau hinterlegt: Kantone mit KAP-Verantwortung bei mehreren Stellen. ² Respektive das für Gesundheit zuständige Departement

Lesehilfe: In einem Kanton ist die strategische Verantwortung für die KAP geteilt zwischen der Dienststelle Sport, Familie und Jugend, die im Erziehungsdepartement angesiedelt ist, und dem Bereich Alter/Pflege/Bewilligungen im Amt für Gesundheit des Gesundheitsdepartements. In vier Kantonen ist die strategische Verantwortung vom Gesundheitsdepartement und dem Amt für Gesundheit an eine externe Stelle delegiert. Einer dieser vier Kantone setzt nicht alle KAP-Module um.

In neun Kantonen liegt die strategische Verantwortung für die KAP-Module bei einer eigenen Einheit Gesundheitsförderung (und Prävention) im Gesundheitsamt oder bei einem Team der Gesundheitsförderung, das innerhalb des Gesundheitsamtes arbeitet. In gewissen Fällen befassen sich diese Gesundheitsförderungs- und Präventionsstellen zusätzlich noch explizit mit Sucht- oder Integrationsfragen, vereinzelt auch mit Familien- und Jugendförderung. In drei Kantonen ist die Einheit Gesundheitsförderung Teil des Kantonsarztamtes respektive der medizinischen Dienste. In einem Kanton ist das Ressort Gesundheitsförderung und Prävention beim Sportamt verortet. In drei Kantonen sind die etwas breiter aufgestellten Gesundheitsförderungsfachstellen (Integration, Familie, Gewalt, Sucht) den Sozialämtern unterstellt. In fünf Kantonen haben die Gesundheitsdirektionen oder -ämter die strategische Verantwortung für alle KAP-Module an Dritte delegiert. So betreiben ein Verein als kantonale Fachstelle, eine Stiftung, ein an die Universität angegliedertes Institut oder ein neugeschaffenes Zentrum durch Leistungsauftrag die kantonale Gesundheitsförderung.

Bei den drei Kantonen, in denen die Verantwortlichkeit nach Zielgruppen aufgeteilt ist, tragen zwei verschiedene Ämter oder gar Departemente die strategische Verantwortung (grau hinterlegt). Für die Aktivitäten mit der Zielgruppe Kinder und Jugendliche ist in einem Kanton die Abteilung Gesundheitsförderung und Sucht im Spitalamt verantwortlich; für die Gesundheitsförderung im Alter ist hingegen im selben Kanton die Abteilung Alter des Alters- und Behindertenamtes zuständig. In einem anderen Kanton mit mehreren zuständigen Stellen ist innerhalb des Amtes für Gesundheit sowohl die Amtsleitung (Alter) als auch die Abteilung Prävention, Gesundheitsförderung und Sucht (Jugend) strategisch verantwortlich. In einem dritten Kanton liegt die strategische Verantwortung für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche innerhalb des Erziehungsdepartementes bei der Dienststelle Sport, Familie und Jugend, für die Zielgruppe ältere Menschen dagegen innerhalb des Departements des Innern beim Gesundheitsamt.

Wir finden bei allen Formen der Organisation der Zuständigkeiten sowohl Kantone, die alle Module umsetzen, sowie Kantone, die sich auf gewisse Module beschränken. Dass gewisse Kantone nicht alle Module umsetzen, kann also nicht allein mit deren Organisationsform erklärt werden. Es gibt zwar Kantone, in denen die geteilte Zuständigkeit den Aufbau von KAP allenfalls erschwert. In den meisten Fällen verzichten die Kantone aber nicht aus organisatorischen, sondern aus thematischen, politischen oder finanziellen Gründen auf die Umsetzung von KAP-Modulen (vgl. dazu Kapitel 3.1.4.1).

Die operative Verantwortung wird in neun Kantonen an Dritte delegiert. In den vier Kantonen, in denen die strategische Verantwortung delegiert wurde, setzten diese Organisationen auch alle Module operativ um. In einem Kanton wurde der kantonale Gesundheitsförderungsverein mit der Verantwortung

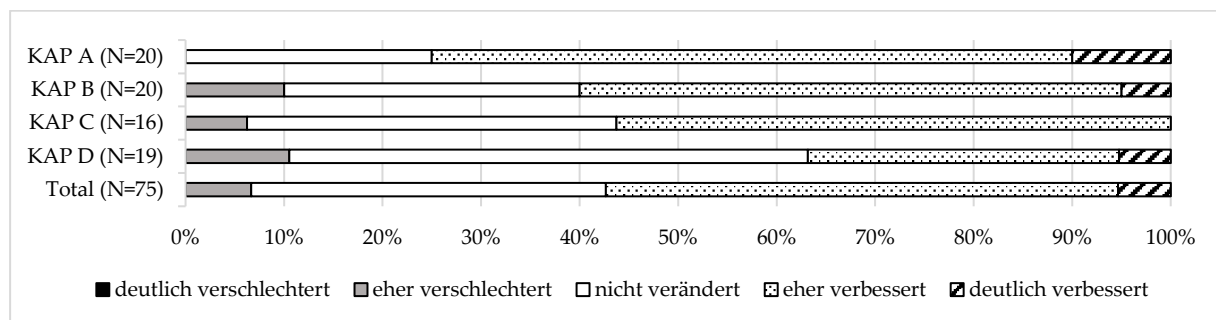
für die Umsetzung aller Module betraut. In einem Kanton wird das Modul A kantonsextern von einem Gemeindezweckverband für Gesundheitsförderung, die anderen Module aber kantonsintern umgesetzt. Schliesslich tragen in drei Kantonen die kantonalen Pro Senectute Sektionen die operative Verantwortung für die Module B und D. In den übrigen vierzehn Kantonen ist auch die operative Verantwortung bei der Kantonsverwaltung angesiedelt.

Hinsichtlich der operativen Zuständigkeit fallen in fast allen Kantonen die Zuständigkeiten für Ernährung und Bewegung sowie psychische Gesundheit im Alter bei einer Person zusammen. Nur sehr wenige Kantone behandeln das Modul B separat. Dies ist bei den Modulen für die Kinder und Jugendlichen (Module A und C) stärker der Fall als beim Alter. Die themenorientierte Zuteilung der operativen Verantwortlichkeit besteht teilweise noch bei der psychischen Gesundheit. Hingegen sind im Themenfeld Ernährung und Bewegung, auch in jenen Kantonen, welche die Module A und B in einem Konzept behandeln, die operativen Zuständigkeiten für die Module A und B getrennt.

In der standardisierten Befragung der Fachpersonen (EBS 4) ging es darum, herauszufinden, inwieweit sich die Situation in den Kantonen organisatorisch, aber auch in Bezug auf die Erarbeitung von Grundlagenpapieren, wie Strategien oder Konzepten, seit dem Beginn der KAP verändert hat. Die folgenden Abbildungen zeigen, ob der Einstieg in die KAP Veränderungen auf der organisatorischen Ebene (siehe Abbildung 3.2) oder im Bereich der Erarbeitung von Grundlagenpapieren (siehe Abbildung 3.3) nach sich gezogen hat.

Abbildung 3.2: Veränderung der Situation hinsichtlich der Organisation (2019)

Frage: Die Situation im Themenfeld X für die Zielgruppe Y hat sich nach dem Einstieg in das KAP-Modul in Ihrem Kanton ... **hinsichtlich der Organisation ...**

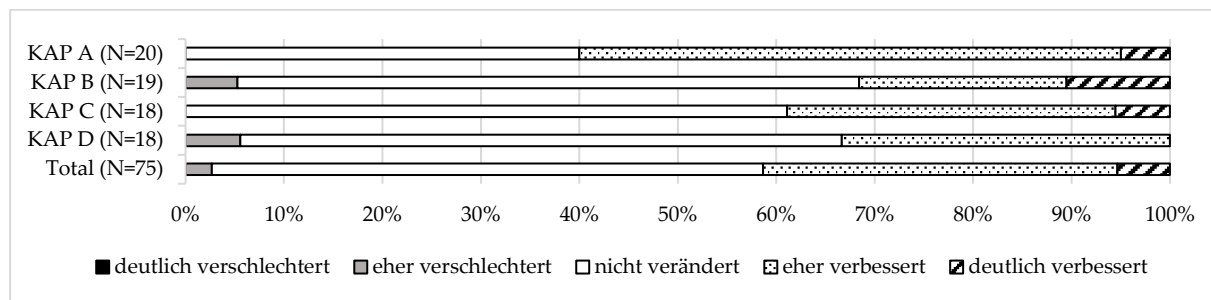


Die Befragten geben überwiegend an, dass sich die Organisation eher verbessert als verschlechtert hat (Abbildung 3.2). Der Anteil jener Befragten, die eine deutliche oder eher deutliche Verbesserung sehen, ist im Themenfeld Ernährung und Bewegung (Module A und B) leicht höher als im Themenfeld psychische Gesundheit (Module C und D). Bei der psychischen Gesundheit für ältere Menschen geben am wenigsten Befragte an, dass sich organisatorisch etwas verändert habe. Über die Hälfte der Befragten ist hier der Meinung, dass sich nichts verändert habe. Im Modul C geben zwei von drei Kantonen an, die Organisation habe sich eher verbessert. Die Befragten aus den Kantonen ohne entsprechendes KAP-Modul (A, B, D) geben mehrheitlich an, dass bei der Organisation keine Veränderung stattgefunden hat (vgl. dazu Anhang 6).²

² Für die Kantone ohne KAP-Module liegen nur sehr wenige Fälle vor. Deshalb wird auf eine grafische Aufbereitung dieser Antworten verzichtet. Die entsprechenden Antwortmuster können im Anhang eingesehen werden.

Abbildung 3.3: Veränderung der Situation hinsichtlich der Erarbeitung von Grundlagen (2019)

Frage: Die Situation im Themenfeld X für die Zielgruppe Y hat sich nach dem Einstieg in das KAP-Modul in Ihrem Kanton ... hinsichtlich der Erarbeitung von Grundlagen ...



Hinsichtlich der Erarbeitung von Grundlagenpapieren (siehe Abbildung 3.3) geben operativ Verantwortliche aus drei Fünfteln der KAP-Kantone für das Modul A an, dass sich die Situation diesbezüglich seit dem Beginn des Moduls verändert habe. Im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter (Module B und D) hat sich hingegen in fast zwei Dritteln der Kantone keine Veränderung oder eine Verschlechterung gezeigt. Für das Modul psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (Modul C) haben über sechzig Prozent der Befragten angegeben, keine Veränderung bemerkt zu haben. Für die Kantone ohne Module A oder C haben je zwei Vertretungen gesagt, es habe sich seit 2017 nichts verändert, je eine sah eine Verbesserung (vgl. dazu Anhang 6).

3.1.4.3 Personelle Entwicklungen

Mit dem Einstieg in die KAP hat sich bei über der Hälfte der 23 Kantone mit KAP hinsichtlich der kantonal eingesetzten *Personalressourcen in den neuen Modulen oder Themenfeldern* keine unmittelbare Veränderung festgestellt. Von diesen dreizehn Kantonen hatten aber vier Kantone ein, zwei oder vier Jahre vor dem Einstieg in die KAP neue Stellen eingerichtet. Oftmals wurden die entsprechenden Stellen basierend auf kantonalen Konzepten oder Strategien bereits vor dem Einstieg in die KAP geschaffen. Inwieweit die Einführung der KAP bereits im Vorfeld zur Legitimierung oder später zur Absicherung dieser Stellen beigetragen hat, kann nicht beurteilt werden. In den drei Kantonen ohne KAP haben sich unmittelbar keine Veränderungen ergeben. In einem Fall mit KAP haben sich die Personalressourcen im Themenfeld psychische Gesundheit aus kantonalen Gründen reduziert. In fünf Kantonen haben die personellen Ressourcen leicht oder nur in einem Themenfeld zugenommen. Vier Kantone geben an, dass mit dem Einstieg in die KAP in beiden Feldern der psychischen Gesundheit sowie der Gesundheitsförderung im Alter neue Stellen geschaffen oder bestehende Pensen klar erhöht wurden. Nach der Betrachtung der Veränderung der Personalressourcen in den neuen Modulen wird nun untersucht, ob und wie sich die *personellen Ressourcen im Modul A* entwickelt haben.

Tabelle 3.6: Personelle Ressourcen in den Modulen A, AC, AB, ABCD (2019)

| | gesenkt | stabil | erhöht | Total |
|-------------|---------|--------|--------|-------|
| Modul A | 4 | 3 | 8 | 15 |
| Module AB | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Module AC | 3 | 0 | 2 | 5 |
| Module ABCD | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total | 7 | 3 | 13 | 23 |

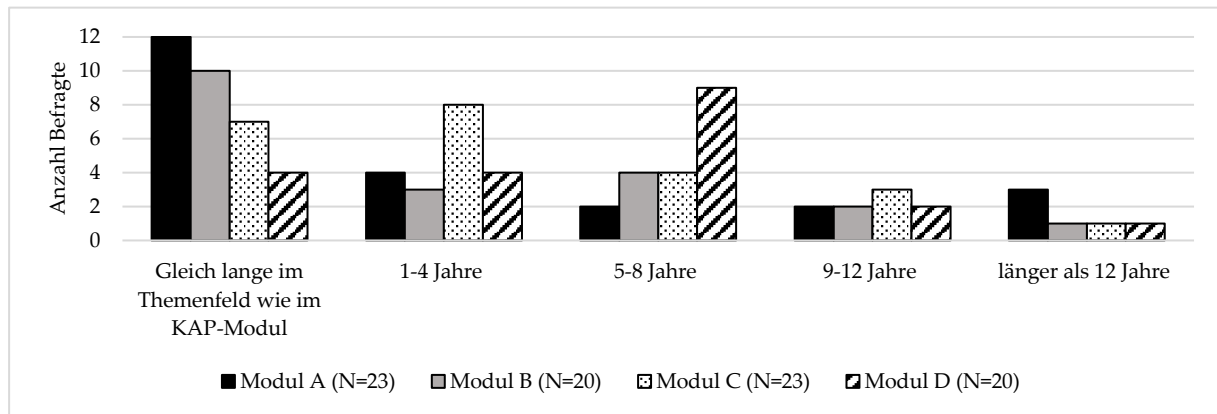
Quelle: Konzepte sowie Leitfadeninterviews mit den KAP-Verantwortlichen

Es scheint, als hätten kaum Verschiebungen personeller Ressourcen aus dem Modul A in die neuen Module stattgefunden (Tabelle 3.6). Von den insgesamt fünfzehn Kantonen, welche die Stellenprozente für das Modul A separat angeben, haben nur vier Kantone ihre Stellenprozente gegenüber 2015 leicht gesenkt. Demgegenüber geben acht Kantone an, die Personalressourcen erhöht zu haben, während sie in drei Kantonen stabil blieben. Die Ergänzung des Themenfeldes Ernährung und Bewegung um die neue Zielgruppe der älteren Menschen (Konzepte AB) hat zu einer Erhöhung der Pensen geführt. Bei

der thematischen Erweiterung für Kinder und Jugendliche (Konzepte AC) war dies nur in zwei Kantonen der Fall, bei drei Kantonen kam es zu einer Reduktion. In einem Kanton haben sich die Personalressourcen bei der Ausweitung von Modul A auf die Module ABCD nur leicht erhöht.

Die standardisierte Befragung (EBS 4) gibt Auskunft über das Profil des operativen Personals in den KAP. Die folgende Abbildung 3.4 illustriert, wie viele Jahre vor dem Beginn der Arbeit in den KAP die heute zuständigen Personen bereits in diesen Feldern gearbeitet haben. Es zeigt sich, dass je nach Modul die operativ Verantwortlichen schon vor dem Beginn der Arbeit in den KAP in diesen Themenfeldern tätig waren.

Abbildung 3.4: Felderfahrung der befragten Personen vor dem Einstieg ins KAP (2019)



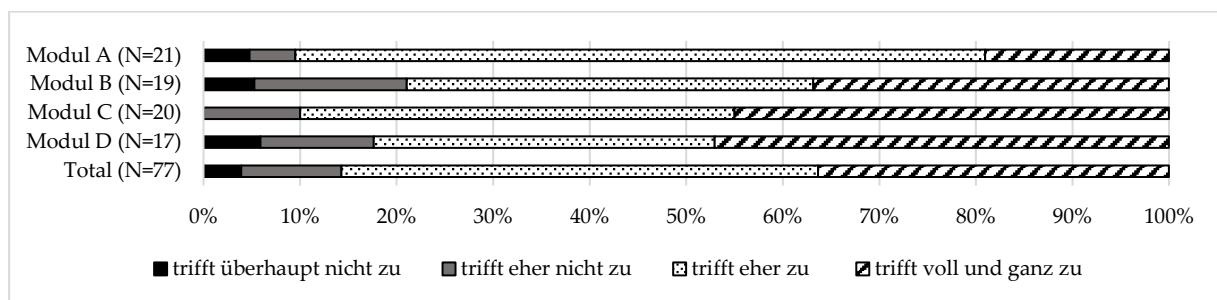
Für den Themenbereich Ernährung und Bewegung geben die meisten operativ Verantwortlichen an, dass sie mit dem Einstieg ins KAP-Modul auch die Tätigkeit in diesem Themenfeld aufgenommen haben (Modul A 12 Befragte, Modul B 10 Befragte). Für das Themenfeld psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (Modul C) geben acht operative Verantwortliche an, dass sie bereits ein bis vier Jahr(e) vor dem Beginn der KAP, in diesem Feld tätig gewesen sind. Die psychische Gesundheit im Alter (Modul D) wurde bereits vor der Einführung der neuen KAP im Rahmen der Altersarbeit behandelt, denn neun kantonale Verantwortliche geben an, dass sie bereits 5-8 Jahre vor Beginn der KAP in diesem Feld gewirkt haben. Mit dem Beginn der neuen kantonalen Module ab 2017 scheinen Personen also vor allem im Bereich der Ernährung und Bewegung für ältere Menschen neu in diesem Themenfeld tätig geworden zu sein.

3.1.4.4 Synergien zu früheren und bestehenden Aktivitäten

Die Befragung zeigt, dass es Synergien mit früheren Aktivitäten in den Kantonen gibt (siehe Abbildung 3.5). Die Aussagen der Befragten zeigen, dass die KAP-Module, je nach Modul, in knapp achtzig bis über neunzig Prozent der Kantone auf früheren Projekten oder Programmen basieren.

Abbildung 3.5: Synergien mit früheren Aktivitäten (2019)

Frage: Wie beurteilen Sie die folgenden Aussagen zur Passung der Aktivitäten des KAP-Moduls im Themenfeld X für die Zielgruppe Y: Das KAP-Modul **basiert auf früheren Projekten oder Programmen** in diesem Themenfeld.



Für weniger als ein Fünftel der befragten operativ Zuständigen trifft beim früher eingeführten Modul A die Aussage voll und ganz zu, dass das KAP-Modul auf früheren Projekten oder Programmen basiert. Diese Zustimmung ist bei den neuen Modulen klar höher. Für das Themenfeld psychische Gesundheit

(Module C und D) sagt beinahe die Hälfte der Befragten, dass diese Aussage voll und ganz zutrifft. Die Thematik Ernährung und Bewegung bei älteren Menschen (Modul B) scheint hingegen tendenziell in etwas weniger Kantonen bereits vor den KAP bearbeitet worden zu sein. Die früheren kantonalen Projekte oder Programme für ältere Menschen haben diesen Aspekt wohl etwas weniger beachtet.

3.1.4.5 Innerkantonale Kooperationspartner

Weiter wurden die Befragten gebeten, ihre wichtigsten Partner auf der kantonalen Ebene ausserhalb der eigenen Stelle anzugeben sowie die Veränderung der interkantonalen Kooperation zu beurteilen.

Die wichtigsten innerkantonalen Kooperationspartner über beide Themenbereiche und Zielgruppen hinweg sind kantonale Ämter oder Fachstellen (116 Nennungen). Die untenstehende Tabelle 3.7 fasst die genannten Kooperationspartner zusammen. Dabei unterscheiden wir zwischen kantonalen Ämtern und Fachstellen, nichtstaatlichen Akteuren, wie Stiftungen, Nichtregierungsorganisationen (NGO) oder Netzwerken sowie weiteren Partnern. Tabelle 3.7 basiert auf der Auswertung aller in der Befragung erwähnten Kooperationspartner.

Tabelle 3.7: Innerkantonale Kooperationspartner in den KAP (Befragung der operativen KAP-Verantwortlichen, 2019)

| | |
|--|--|
| Kantonale Ämter und Fachstellen (116) Schule/ Bildungswesen (32) Gesundheit (21) Sport (13) Kinder und Jugendliche (13) Soziales (8) Alter (7) Infrastruktur, Umwelt und Raumplanung (6) Sicherheit (6) Migration (4) Menschen mit Behinderung (1) Andere/nicht spezifiziert (5) | Nicht-staatliche Akteure (NGO, Stiftungen, Netzwerke) (82) im Bereich der Altersarbeit (34), davon Pro Senectute (21) im Bereich psychische Gesundheit (9) mit der Zielgruppe Kinder und Jugendliche (8) Andere/nicht spezifiziert (31) |
| | Weitere Partner (63) Akteure aus dem Schulwesen (20) Akteure aus dem Gesundheitswesen (14) Gemeinden und Städte (14) Elternorganisationen und Elternberatungen (10) Kirchliche Akteure (5) |

Es zeigt sich, dass neben den kantonalen Fachstellen und Ämtern im Bildungs- und Gesundheitsbereich weitere kantonale Stellen wichtig sind. Wurden diese kantonalen Stellen nicht konkret bezeichnet, sind sie als andere/nicht spezifiziert in Tabelle 3.7 zusammengefasst. Ausserhalb der kantonalen Stellen spielen NGO im Bereich der Altersarbeit oder mit einem bestimmten Themen- oder Zielgruppenfokus eine wichtige Rolle. Die Befragten bezeichneten zudem verschiedene nichtstaatliche Akteure aus anderen Bereichen, wie etwa die Quartierarbeit, Gesundheitsligen oder diverse Hilfswerke. Diese Akteure sowie nicht konkret bezeichnete Vereine und Kontaktstellen werden als andere/nicht spezifizierte Akteure in Tabelle 3.7 aufgeführt. Nebst den nichtstaatlichen Akteuren gibt es weitere bedeutende Partner aus dem Schulwesen und Gesundheitswesen sowie den Gemeinden und Städten.

Die Kooperationspartner können sich je nach Zielgruppe unterscheiden (siehe Anhang 7). Für die *Zielgruppe Kinder und Jugendliche* sind kantonale Ämter und Fachstellen (95) häufigere Kooperationspartner als nichtstaatliche Akteure, wie NGO oder Stiftungen (38). Bei den Partnern in der kantonalen Verwaltung spielt das Bildungswesen eine zentrale Rolle (30). Die wichtigsten Kooperationspartner ausserhalb der kantonalen Strukturen stellen ebenfalls Akteure aus dem Umfeld der Schulen dar (19).

Für die *Zielgruppe ältere Menschen* sind nichtstaatliche Organisationen gleich wichtige Kooperationspartner (55) wie kantonale Ämter und Fachstellen (52). Wichtig ist hierbei allen voran Pro Senectute (17). Bei den Partnern innerhalb der Kantonsverwaltung ist das Amt für Gesundheit (11) am meisten genannt worden. Schliesslich sind auch Einzelakteure aus dem Gesundheitswesen (9) sowie Gemeinden und Städte (9) häufige Kooperationspartner.

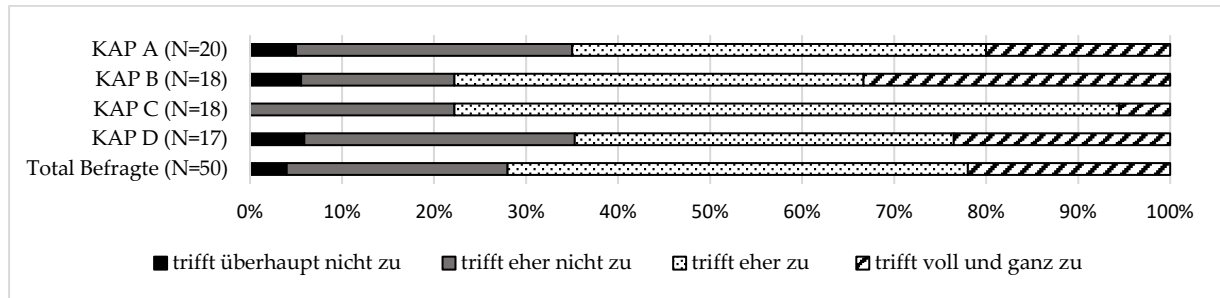
3.1.4.6 Veränderungen in der interkantonalen Kooperation

Neben der Art der innerkantonalen Kooperationspartner gibt die Befragung auch Hinweise zur *Veränderung der interkantonalen Kooperation* (siehe Abbildung 3.6). Die entsprechende Frage wurde allen KAP-

Verantwortlichen unabhängig von ihrer KAP-Modulzugehörigkeit gestellt.³ Die Mehrheit der Befragten (72 Prozent) stimmt der Aussage eher oder ganz zu, dass sich die Kooperation zwischen den Kantonen seit 2017 verstärkt habe. Diese starke Zustimmung bleibt auch bestehen, wenn man die Antworten kantonal bündelt und nach Modulzuständigkeit aufteilt.

Abbildung 3.6: Veränderung der Kooperation zwischen den Kantonen (2019)

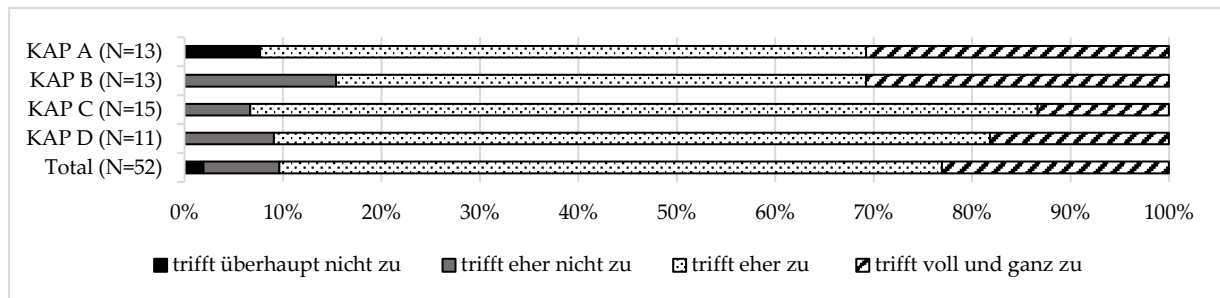
Frage: Inwiefern stimmen Sie folgender Aussage zu? Die Tätigkeiten der Gesundheitsförderung Schweiz im Zusammenhang mit den KAP haben seit 2017 zu einem **Ausbau der Kooperation zwischen den Kantonen** geführt.



Für das Modul A und D sind je in einem Drittel der Kantone die Zuständigen der Meinung, dass kein Ausbau der Kooperation stattgefunden habe. Beim Modul A lässt sich dies wohl mit der bereits länger dauernden Umsetzung dieses Moduls erklären. Im Modul B gibt dagegen rund ein Drittel der kantonalen operativ Verantwortlichen an, dass die Aussage einer verstärkten Kooperation nicht nur eher, sondern voll und ganz zutrifft.

Abbildung 3.7: Kooperation und Zielerreichung (2019)

Frage: Sie haben gesagt, dass sich die interkantonale Kooperation verstärkt hat. Inwiefern trifft die folgende Aussage zu? Die verstärkte **interkantonale Kooperation hilft uns, die Ziele** im Themenfeld X für die Zielgruppe Y besser zu **erreichen**.



Die kantonalen Verantwortlichen, die eine verstärkte Kooperation wahrnehmen, haben wir zum Effekt dieser Kooperation auf die Zielerreichung in ihren Themenfeldern befragt (siehe Abbildung 3.7). Für alle Module sind die Befragten der Ansicht, dass die Kooperation positive Auswirkungen auf die Zielerreichung hat.

Die operativ Verantwortlichen, welche die Befragung in französischer Sprache ausgefüllt haben, stimmen der Aussage eher stärker zu, dass seit 2017 ein Ausbau der Kooperation zwischen den Kantonen stattgefunden hat. Diese Aussage ist wohl auch vor dem Hintergrund der zunehmend starken Kooperation der lateinischen Kantone im Rahmen der „Commission de Prévention et de Promotion de la Santé“ (CPPS) zu sehen. Offenbar scheint diese Zusammenarbeit aus der Perspektive der Befragten einen wesentlichen Beitrag zur Zielerreichung zu leisten.

³ Das Total besteht hier deshalb aus der Anzahl Befragten (N=50).

3.1.4.7 Auswirkungen auf die Ausrichtung der kantonalen Gesundheitsförderung

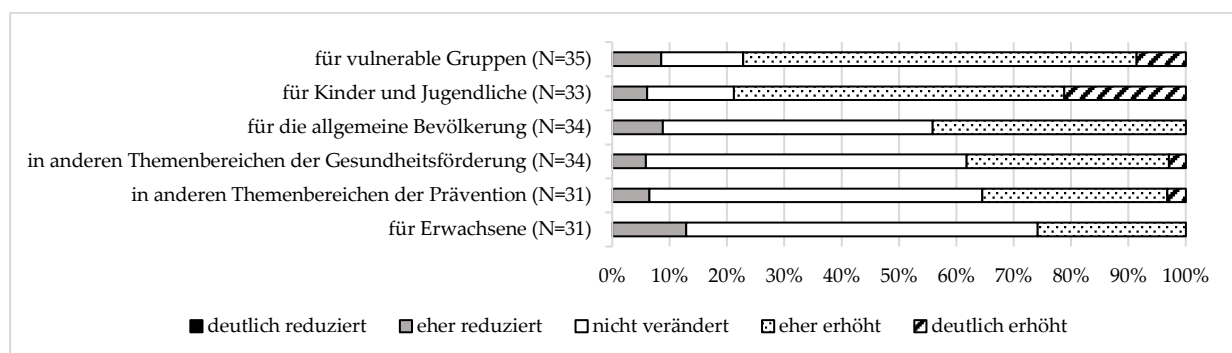
In diesem Unterkapitel zeigen wir, ob und wie die Umsetzung der KAP Auswirkungen auf die Umsetzung anderer Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention gehabt hat und stellen die Ansichten der operativ Verantwortlichen zu einer allfälligen harmonisierten Umsetzung der KAP in den Kantonen vor.

Von 54 befragten KAP-Verantwortlichen geben 37 Personen an, dass sich mit dem Einstieg in die KAP-Module die inhaltliche oder zielgruppenspezifische Ausgestaltung der kantonalen Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention verändert habe. Zwischen den Sprachregionen konnten keine Unterschiede festgestellt werden. Von den neun Befragten aus Nicht-KAP-Kantonen sagen allerdings mehr als die Hälfte, dass seit 2017 ein Wandel stattgefunden habe. Die Gesundheitsförderung scheint sich also allgemein gewandelt zu haben. Diese inhaltlichen Veränderungen werden im Folgenden auf der Ebene aller Befragten berichtet und mit den Angaben der Befragten aus Kantonen ohne entsprechende KAP-Beteiligung verglichen.

Die Abbildung 3.8 zeigt, wie sich die kantonalen Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention seit der Einführung der KAP verändert haben. Gegen achtzig Prozent der Befragten geben an, dass sich die Angebote für Kinder und Jugendliche sowie für vulnerable Gruppen eher oder deutlich erhöht hätten. Über vierzig Prozent der befragten operativ KAP-Verantwortlichen sagen, dass sich das Angebot auch über alle Altersgruppen hinweg eher erhöht habe. Dieser teilweise Ausbau des Angebots auch für die allgemeine Bevölkerung weist nicht auf eine Entwicklung hin zur Konzentration der Aktivitäten auf die von KAP adressierten Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen hin. Eine solche Erhöhung der Aktivitäten ist für die allgemeine Bevölkerung bei den Kantonen ohne KAP weniger zu beobachten (vgl. dazu Anhang 8).

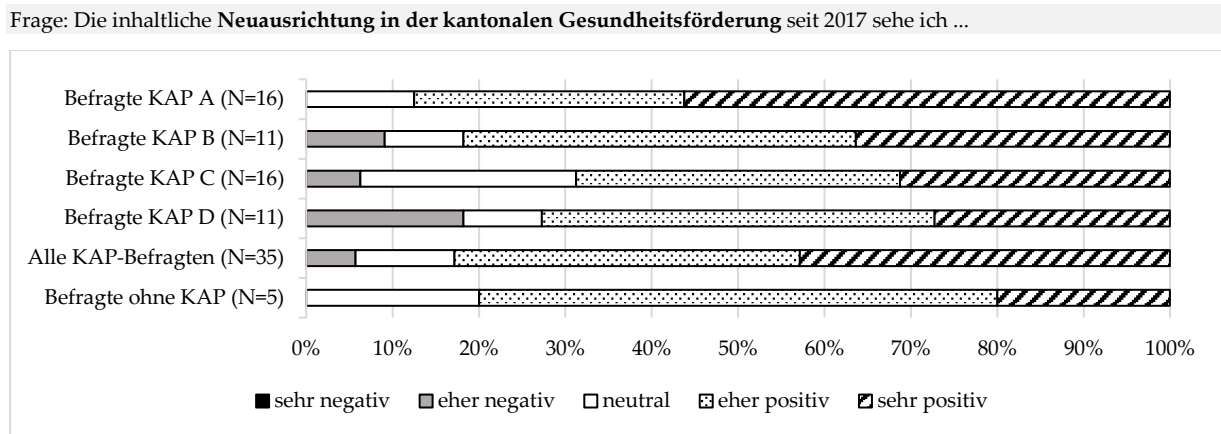
Abbildung 3.8: Ausgestaltung der kantonalen Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention (2019)

Frage: Kantonalen Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention können über die Themenbereiche „Ernährung und Bewegung“ und „psychische Gesundheit“, sowie die Zielgruppen „Kinder und Jugendliche“ und „ältere Menschen“ hinausgehen. Deshalb interessiert uns, welche **Auswirkungen die Einführung der KAP auf andere Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention hatte**. Seit der Einführung der Kantonalen Aktionsprogramme haben sich die kantonalen Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten ...



Der Umfang anderer Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten hat sich laut den Antworten von mehr als der Hälfte der KAP-Befragten nicht verändert. Der Einstieg in die KAP hat also kaum eine Reduktion anderer Inhalte oder Themen der Gesundheitsförderung oder Prävention nach sich gezogen. Im Vergleich dazu geben aber fast alle Befragten aus Kantonen ohne KAP-Module an, ihre Anstrengungen in anderen Themenbereichen der Prävention eher erhöht zu haben. Es lässt sich also feststellen, dass die beiden Gruppen beim Ausbau von Aktivitäten neu unterschiedliche Schwerpunkte setzen, dass aber die erhöhte Aktivität bei Kindern und Jugendlichen nicht mit einem Abbau von bestehenden Angeboten einhergeht. Weiter haben die KAP-Kantone laut den Befragten die Angebote der Gesundheitsförderung für Erwachsene kaum reduziert. Drei Fünftel der Befragten geben an, dass sich die Angebote für Erwachsene nicht verändert hätten.

Abbildung 3.9: Beurteilung der inhaltlichen Neuausrichtung in der kantonalen Gesundheitsförderung (2019)

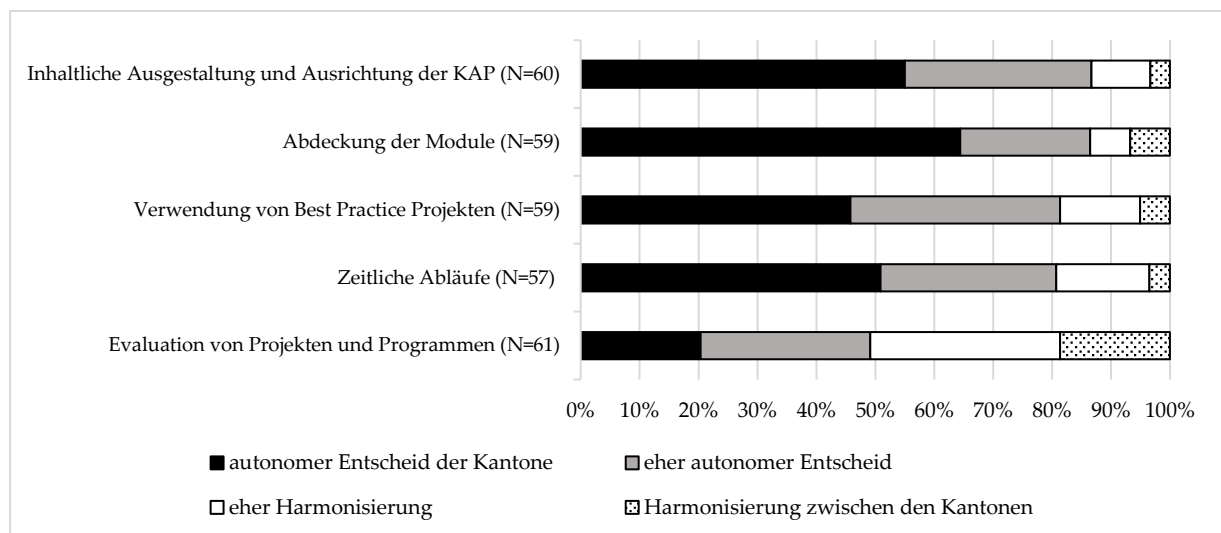


Die Befragten, die eine Veränderung in der Ausrichtung festgestellt haben, sehen die inhaltliche Neuausrichtung überwiegend positiv (Abbildung 3.9). Dabei fällt die Zustimmung bei den Zuständigen für das Themenfeld psychische Gesundheit (Module C und D) ein wenig schwächer aus als bei den Zuständigen für das Themenfeld Ernährung und Bewegung (Module A und B). Der Anteil der Befragten, welche die Neuausrichtung seit 2017 sehr positiv einschätzen, ist bei den Befragten aus Nicht-KAP-Kantonen tiefer als bei allen KAP-Befragten. Insgesamt begrüßen sie die Neuausrichtung aber ebenfalls.

Einer allfälligen Harmonisierung der Umsetzung der KAP stehen die operativ Verantwortlichen kritisch gegenüber (siehe Abbildung 3.10). Insgesamt befürworten die Befragten die kantonale Autonomie in verschiedenen Aspekten der KAP-Umsetzung.

Abbildung 3.10: Autonomie oder Harmonisierung in den KAP (2019)

Frage: Heute können die Kantone selbst wählen, wann sie an welchen Modulen der Kantonalen Aktionsprogramme von Gesundheitsförderung Schweiz teilnehmen. Damit sind nicht in allen Kantonen die gleichen Zielgruppen und Themen abgedeckt. Auch anderswo bestehen kantonale Unterschiede (Ausrichtung der KAP, Verwendung von Best-Practice, Nutzung von Evaluationen). **Geben Sie bitte an, wo Sie eher eine kantonale Autonomie und wo eher eine Harmonisierung zwischen den Kantonen wünschen.**



Über achtzig Prozent der Befragten möchten die inhaltliche Ausgestaltung und die Ausrichtung (Setting, Zielgruppen) der KAP sowie die kantonale Abdeckung der Module (eher) autonom bestimmen. Auch die Verwendung von Best Practice Projekten sollte nach Ansicht der Kantone nicht harmonisiert werden. Nur gegen zwanzig Prozent der Befragten könnten sich vorstellen, den zeitlichen Beginn der KAP zu harmonisieren. Am ehesten begrüßen die Befragten eine Abstimmung zwischen den Kantonen bei der Projekt- und Programm-Evaluation, wobei auch hier nur rund die Hälfte (eher) zustimmt.

3.1.5 Inhaltliche Umsetzung der neuen Module

3.1.5.1 Ausrichtung der neuen Module: Themenfelder

Im Allgemeinen wird die Ausrichtung auf die beiden Themenfelder Ernährung und Bewegung sowie psychische Gesundheit weithin als sinnvoll empfunden und sollte nach Ansicht der kantonalen KAP-Verantwortlichen erhalten bleiben. Viele fordern aber auch eine weiterhin verhältnismässige und flexible Auslegung der thematischen Vorgabe. Spielraum hinsichtlich der Themen erlaube es, auch Angebote zu realisieren, die stärker den Bedürfnissen der Zielgruppen entsprechen. Es gibt auch kritische Stimmen, die meinen, dass die Organisation der KAP anhand von Themenfeldern der Idee einer transversalen Herangehensweise und einer „Health in All Policies“-Idee zuwiderlaufe.

Oftmals wünschen sich die KAP-Verantwortlichen für den Bereich der psychischen Gesundheit eine Öffnung der KAP zu den Themen Sucht, allenfalls auch zu Suizid und Gewalt. Denn in der Wahrnehmung der KAP-Verantwortlichen lassen sich diese Bereiche in der täglichen Arbeit kaum trennen. Manche sind deshalb der Meinung, dass man die Schnittstellen zwischen psychischer Gesundheit, Sucht und Alkohol klären sollte. Vereinzelt werden weitere Themen erwähnt, welche die psychische Gesundheit nach Ansicht der Kantonsvertretungen beeinträchtigen. So sollten auch andere gesundheitsrelevante Themen wie Armut, sexuelle Identität, Vereinbarkeit von Familie und Arbeit oder die Folgen der zunehmenden Mobilität (Entwurzelung) auf die psychische Gesundheit bedacht werden. Laut gewissen kantonalen Verantwortlichen wäre es jedoch problematisch, wenn sie Themen bearbeiten müssten, die nicht ihren kantonalen Bedürfnissen entsprechen.

3.1.5.2 Ausrichtung der neuen Module: Zielgruppen

Die Kantone setzen je nach ihren Modulkonzeptionen unterschiedliche Schwerpunkte. Manche Kantone sind stark auf die Zielgruppe Kinder und Jugendliche ausgerichtet und sehen die neuen Module B und D eher als eine Ergänzung zu den bestehenden Angeboten. Nur wenige Kantone legen einen alleinigen Fokus auf den Altersbereich.

Ein Grossteil der strategisch KAP-Verantwortlichen bemängelt, dass die Zielgruppe der erwachsenen Menschen konzeptionell aus den KAP ausgeschlossen ist. Oftmals gebe es in den Kantonen daher für diese Altersgruppe keine kantonalen Aktivitäten oder die Aktivitäten sind finanziell schwächer ausgestattet. Dies ist besonders dort der Fall, wo sich auch die kantonalen Konzepte stark an den Vorgaben von GFCH orientieren. Der Ausschluss der mittleren Altersgruppe stösst aus verschiedenen Gründen auf Unverständnis. Nicht alle erwachsenen Menschen seien arbeitstätig oder könnten als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erreicht werden. Obwohl diese Personen auch Beiträge entrichteten, profitierten sie nicht von Massnahmen. Es wird argumentiert, dass es gewisse Massnahmen gebe, die zielgruppenübergreifend seien und deshalb hier weiterhin auch eine gewisse Flexibilität bestehen müsse. Die Einschränkung auf die Zielgruppen erschwere die Rechtfertigung von Massnahmen und Programmen gegenüber kantonalen Entscheidungsträgern und hemme mögliche Zusammenarbeiten mit weiteren Partnern im Bereich der Gesundheitsförderung. Anstelle einer Orientierung an einem Altersbegriff, der die Vulnerabilität und Fragilität von Bevölkerungsgruppen nur unzureichend erfasse, könne eine übergreifende thematische Herangehensweise, die auf verschiedene Altersgruppen anwendbar sei, zielführender sein. Die Aufteilung der Mittel auf die Lebensphasen solle auf die kantonalen Bedürfnisse angepasst erfolgen. Die Nicht-KAP-Kantone richten ihre Aktivitäten an die Gesamtbevölkerung und verstehen die Einschränkung auf die Zielgruppen kaum.

3.1.5.3 Abdeckung der Ebenen

Der Aufbau der KAP unter der Berücksichtigung der vier Ebenen wird von den kantonalen Verantwortlichen als grundsätzlich sinnvoll wahrgenommen (17). Die Ebenen würden helfen, die eigenen Tätigkeiten zu strukturieren und sich gedanklich explizit mit Massnahmen auf der strukturellen Ebene zu befassen. Sehr wichtig ist es für die kantonalen Verantwortlichen, hinsichtlich der kantonalen Zuteilung und Gewichtung der Ebenen flexibel zu bleiben. Denn die Möglichkeit zur Abdeckung der Ebenen hänge vom kantonalen Kontext und der Programmphase ab. Nicht immer sei der Zeitpunkt für eine

Policy gleich gut. GFCH solle diesbezüglich für die kantonalen Anliegen auch in Zukunft offen sein. Einige kantonale Verantwortliche (6) sehen die Vorgabe von Ebenen als eher negativ. Sie sei ein weiteres hinderliches Raster, das die Verortung von Massnahmen unnötig erschwere.

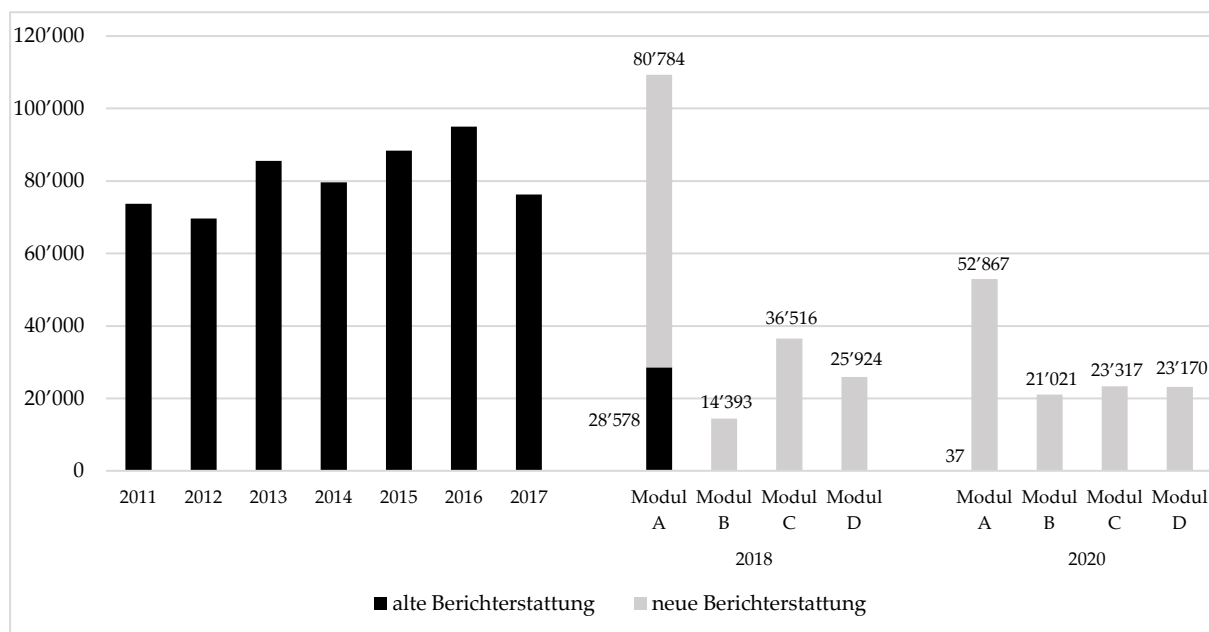
In der Vernetzung und bei den Interventionen sind die Kantone aus Sicht der kantonalen Verantwortlichen oftmals gut aufgestellt, wobei Unterschiede zwischen den Themenfeldern bestehen. Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit seien gewisse Kantone tendenziell weniger aktiv, mit Ausnahme des Themenfelds der psychischen Gesundheit, wo oftmals Sensibilisierungsmassnahmen stattfänden. Gewisse KAP-Verantwortliche sagen, dass diese Öffentlichkeitsarbeit nun hinsichtlich der nationalen Kampagnen von GFCH angepasst werde. Auf der Ebene der Policies gebe es tendenziell weniger Massnahmen. Das Bewusstsein dafür, dass die Policy-Ebene berücksichtigt werden sollte, habe sich aber durch die KAP verstärkt.

Viele kantonale Verantwortliche betonen, dass die Umsetzung der Policy-Ebene sehr schwierig sei und Zeit benötige. Sie sei weniger planbar und risikobehafteter, weshalb hier besonders auf kantonale Realitäten Rücksicht genommen werden sollte. Gewisse Kantonsvertretungen (7) betonen, dass der Begriff der Policy unklar respektive noch ungenügend geklärt sei. Hier gelte es mit GFCH zu einem gemeinsamen Verständnis zu kommen. Die flächendeckende Einführung einer Massnahme oder die Schaffung einer Zuständigkeit nach dem heutigen Verständnis der Policy bedeute noch keine längerfristige Einbettung. Im Bereich der gesetzlichen Regelungen wird zudem eine aktivere Rolle der nationalen Akteure gewünscht, da kantonale Regelungen nicht immer sinnvoll seien (z.B. Regelungen zu Süssgetränken).

3.1.5.4 Reichweite der KAP

Die Kennzahlen von Interface liefern Informationen zur Reichweite der KAP-Interventionen, ohne Berücksichtigung der Öffentlichkeitsarbeit. Abbildung 3.11 zeigt die Entwicklung der Anzahl erreichter Personen. Handelt es sich hierbei nach der alten Berichterstattung um die erreichten Kinder und Jugendlichen, ist in der neuen Berichterstattung je nach Modul auch die Zielgruppe ältere Menschen berücksichtigt. Die Angehörigen sind hingegen als private Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Abbildung 3.12 enthalten.

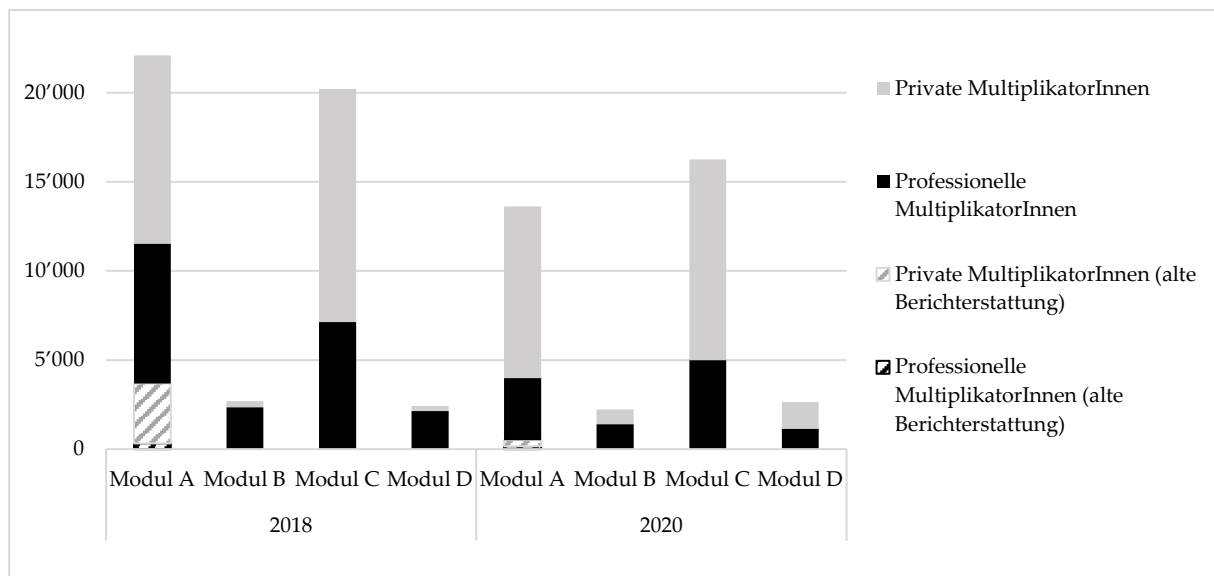
Abbildung 3.11: Anzahl erreichte Personen der Zielgruppen 2011-2018 und 2020



Wie Abbildung 3.11 zeigt, hat das KAP-Modul A im Jahr 2018 so viele Kinder und Jugendliche wie noch nie erreicht. Die Kantone mit alter Berichterstattung erzielten 2018 eine Reichweite von 28'578 Kinder und Jugendlichen. Die Kantone mit neuer Berichterstattung erreichten 80'784 Kinder und Jugendliche.

Dies sind mehr als im Jahr 2017 total erreicht wurden (76'277 Kinder und Jugendliche). Insgesamt wurden im Modul A im Jahr 2018 109'362 Kinder und Jugendliche erreicht. Von den neuen Modulen verfügten die Module der psychischen Gesundheit (Modul C und D) im Jahr 2018 über eine klar höhere Reichweite als das Modul Ernährung und Bewegung bei älteren Menschen (Modul B). Die Reichweite im Jahr 2020 nahm im Vergleich zu 2018 merklich ab. Diese Entwicklung wurde massgeblich durch die Covid-19-Pandemie beeinflusst, die zu zahlreichen Absagen und Verschiebungen von Veranstaltungen und Aktionen führte. Im Modul A sank die Anzahl erreichter Kinder und Jugendliche im Jahr 2020 auf 52'867, wobei die Reichweite weiterhin deutlich höher ist als in den anderen Modulen. In den Modulen B, C und D zeigt sich, dass eine höhere Ausgewogenheit bei der Zielgruppenerreichung besteht als im Jahr 2018. Bemerkenswert ist im Pandemiejahr 2020 die Zunahme der Reichweite im Modul B auf 21'021. Die Berichterstattung nach altem Reporting erfolgte 2020 nur noch in zwei Kantonen.

Abbildung 3.12: Anzahl erreichte Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in den Jahren 2018 und 2020



Im Jahr 2018 lag auch die Anzahl erreichter Multiplikatorinnen und Multiplikatoren höher als in den Vorjahren. In den Jahren 2011 bis 2017 wurden jeweils zwischen 1'300 und 1'700 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erreicht. Im Vergleich dazu erreichten allein die Kantone mit der alten Form der Berichterstattung im Jahr 2018 3'675 Personen. In den Kantonen mit neuer Berichterstattung wurden im Modul A 18'424 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erreicht. Auch im Modul C konnte eine hohe Reichweite (20'205 Personen) erzielt werden. Die Reichweite der Module B (2'697 Personen) und D (2'423 Personen) liegt deutlich tiefer. Analog zur oben beschriebenen Abnahme der Zielgruppenerreichung im Jahr 2020 wurden insgesamt auch weniger Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erreicht. Abbildung 3.12 zeigt speziell einen Rückgang der Reichweite in den Modulen A und C (Kinder und Jugendliche), wobei im Modul C im Jahr 2020 mehr Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erreicht wurden als im Modul A. Die Reichweite in den Modulen B und D (ältere Menschen) blieb stabil. Die Module mit der Zielgruppe Kinder und Jugendliche unterschieden sich 2018 in der Art der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren von den Modulen mit der Zielgruppe ältere Menschen. Für Erstere waren Privatpersonen als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren häufiger als professionelle Fachpersonen. Für Letztere waren vor allem die professionellen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zentral. Hier hat zwischen den Jahren 2018 und 2020 eine gewisse Verlagerung stattgefunden. Der Anteil erreichter professioneller Multiplikatorinnen und Multiplikatoren nahm generell leicht ab. Auch in den Modulen B und D wurden vermehrt private Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erreicht.

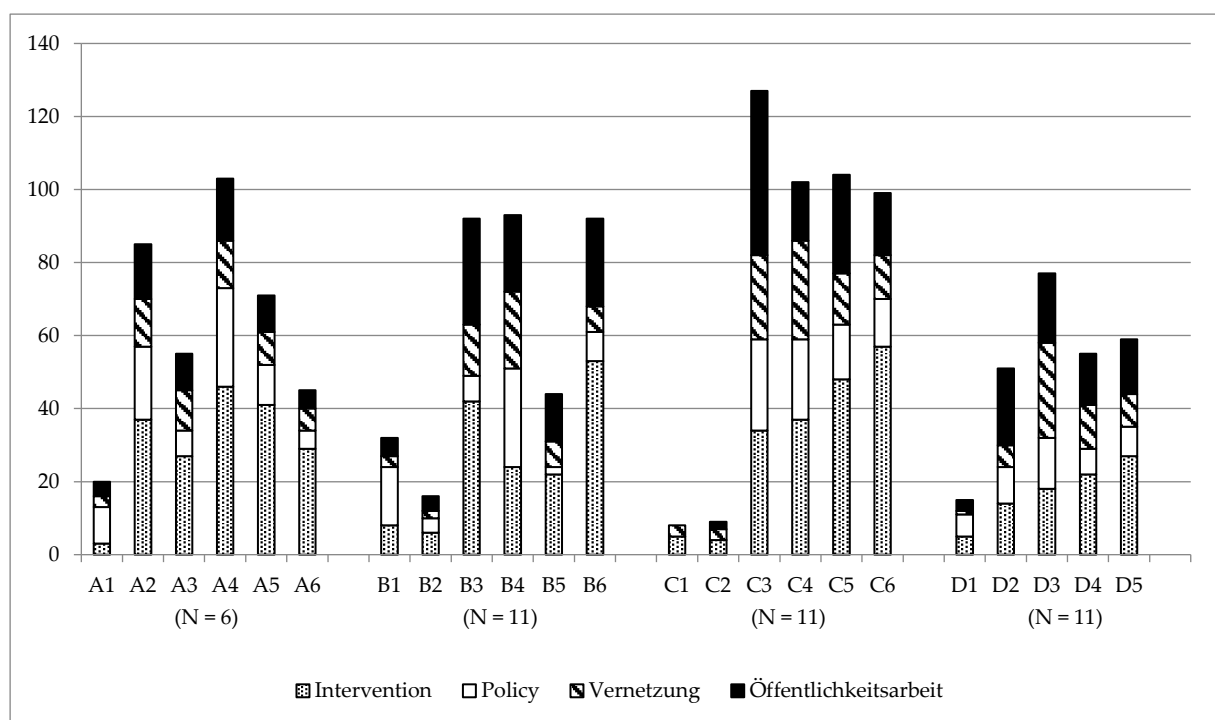
3.1.5.5 Berücksichtigung der nationalen Ziele

Die neuen KAP-Rahmenbedingungen (Amstad et al. 2016) sehen vor, dass die Kantone in ihren Konzepten und Jahresberichten die KAP-Massnahmen in Übereinstimmung mit den nationalen Leitzielen positionieren. In der Aktivitäten-Matrix haben wir festgehalten, welche Massnahmen zu welchen nati-

onalen Leitzielen beitragen. Damit lässt sich die Umsetzung der neuen Module hinsichtlich der Berücksichtigung der nationalen Ziele und Ebenen analysieren. Nicht in allen Kantonen richtet sich aber die Berichterstattung zu den Modulen nach den nationalen Zielen. Die entsprechenden Angaben liegen für die neuen Module vor. Jeweils elf Kantone setzten das Modul B, C oder D um. Beim Modul A sind die Angaben zu den nationalen Leitzielen jedoch nur in den Jahresberichten von sechs Kantonen enthalten, da im Modul A in vielen Kantonen noch die alte, massnahmenorientierte Berichterstattung verbreitet war. Bei den sechs Kantonen mit der Berichterstattung zu den nationalen Leitzielen handelt es sich um Kantone, die 2017 entweder ein bestehendes Modul A erneuerten und dabei den neuen, zielorientierten Ansatz übernahmen oder mit der Umsetzung des Moduls A gerade begonnen haben. Die übrigen 15 Kantone mit einem laufenden Modul A berichten nach alter Form (also massnahmen- und nicht zielorientiert).

Die in den Jahresberichten 2017 vorhandenen Angaben zu den nationalen Leitzielen zeigen, dass oftmals mit einer Massnahme mehrere Leitziele gleichzeitig verfolgt werden. Als Konsequenz werden solche Massnahmen bei der Erfassung der Anzahl Massnahmen pro Leitziel mehrfach gezählt. Durch die Mehrfachzählung ist die Summe der Massnahmen pro Leitziel somit höher als die Summe der bestehenden Massnahmen. Basierend auf den in der Aktivitäten-Matrix erfassten Massnahmen erlaubt dieses Vorgehen aber für jedes Leitziel die Anzahl Massnahmen wiederzugeben (siehe Abbildung 3.13). Ebenfalls kann pro Leitziel festgestellt werden, welche Ebenen mit den Massnahmen abgedeckt werden. Eine Liste der Leitziele, die in den folgenden Abbildungen mit einem Kürzel aufgeführt sind, befindet sich im Anhang 9.

Abbildung 3.13: Anzahl Massnahmen und Ebenen pro nationales Leitziel 2017



Aufgrund der kleinen Anzahl an Kantonen, die nach der neuen Berichterstattungsform Informationen zu den Leitzielen im Modul A liefern, sollte ein Vergleich der Anzahl Massnahmen zwischen dem Modul A (N = 6) einerseits und den Modulen B, C und D (je N = 11) andererseits mit Vorsicht erfolgen. Die Verhältnisse innerhalb eines Moduls (Anteil der Massnahmen in Bezug auf Leitziele und Ebenen) sind hingegen direkt vergleichbar. So kann man durchaus sagen, dass es innerhalb des Moduls B wenige Massnahmen zum Leitziel B1 gibt und sich diese häufig auf die Policy-Ebene beziehen. Jedoch ist ein Vergleich etwa zwischen den Leitzielen B1 und A1 nur sehr beschränkt möglich.

Bei den neuen Modulen beziehen sich die meisten Massnahmen auf ein Leitziel des Moduls C. Insgesamt tragen 449 Massnahmen zu einem der C-Leitziele bei. Auf die Leitziele im Modul B wirken die Kantone mit 369 Massnahmen hin. Die Leitziele des Moduls D werden mit total 257 umgesetzten

Massnahmen am seltensten adressiert. Beim Modul A führen lediglich sechs Kantone gesamthaft 379 Massnahmen auf.

Auffällig sind die ausgeprägten Differenzen zwischen den Leitziele innerhalb eines Moduls. Generell selten adressiert sind die Leitziele, welche den öffentlichen Raum als materielles Umfeld betreffen (jeweils Leitziel 1). Das trifft sowohl für das bereits etablierte Modul A zu, als auch für die neuen Module B, C und D. Im Bereich des materiellen Umfelds ist bei den neuen Modulen eine Konzentration auf den niederschweligen Zugang zu Angeboten erkennbar (B3, C3 und D2). Die Gestaltung der sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen ist in allen Modulen (A4, B4, C4 und D3) ein häufig von den Massnahmen verfolgtes Leitziel. Massnahmen mit dem Leitziel betreffend die Stärkung der personalen Ressourcen treten in den neuen Modulen (B6, C6, D6) vergleichsweise häufiger auf als beim Modul A (A6).

Über alle Module betrachtet ist erkennbar, dass die Leitziele am meisten mit Massnahmen auf der Ebene der Intervention verfolgt werden. Zwischen den Modulen gibt es aber teilweise Unterschiede betreffend die Ebene der Massnahmen. Bei den Leitziele des Moduls A finden Massnahmen auf der Policy-Ebene häufiger Anwendung als in den anderen Modulen. Vergleichsweise wenige Massnahmen gibt es im Modul A auf der Ebene der Öffentlichkeitsarbeit. Da in den meisten Kantonen das Modul A mit der Durchführung der dritten Phase bereits etabliert ist, wird die Öffentlichkeitsarbeit auch entsprechend weniger stark betrieben. Bei den neuen Modulen ist die Öffentlichkeitsarbeit stärker gewichtet. Speziell in den Modulen B und D (Alter) gibt es einen hohen Anteil an Massnahmen auf der Ebene der Öffentlichkeitsarbeit. Eine grössere Rolle spielt in den Modulen C und D (psychische Gesundheit) die Ebene der Vernetzung.

3.1.6 Synthese zur Evaluationsfrage 1

Synergien mit früheren und laufenden Aktivitäten

Die Aktivitäten-Matrix und die standardisierte Befragung bei den operativ Verantwortlichen zeigen, dass es vor dem Beginn der neuen KAP in vielen Kantonen bereits verschiedene gesundheitsfördernde Aktivitäten für die Zielgruppe ältere Menschen sowie Massnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit gab. Hinsichtlich des Umfangs und des Konkretisierungsgrads der Aktivitäten bestanden aber zwischen den Kantonen grosse Unterschiede. Generell beruhen die neuen Module stärker auf Vorläuferprogrammen als das Modul A bei dessen Einführung.

Organisation der KAP

Die Gespräche mit den strategisch Verantwortlichen der Kantone haben gezeigt, dass die Mehrheit der Kantone für ihre Module einen zielgruppenorientierten Zugang gewählt hat. Dabei wird besonders die Gesundheitsförderung im Alter (Module B und D) konzeptuell integriert. Daneben gibt es aber auch Kantone, die themenorientiert organisiert sind. Hier steht besonders eine altersübergreifende Behandlung des Themenfelds psychische Gesundheit im Zentrum (Module C und D).

Die Leitfadengespräche zeigen, dass die KAP organisatorisch meist bei Gesundheitsförderungs- und Präventionsstellen innerhalb der Gesundheitsämter angesiedelt sind. Vereinzelt liegt die Verantwortung auch bei anderen Amtsstellen oder ist an Dritte delegiert. In den meisten Kantonen haben die Präventionsstellen die Verantwortung für alle neuen Module übernommen, setzen diese aber häufig mithilfe von Partnern um. Die operative Umsetzung ist in gewissen Kantonen delegiert, während in den meisten Kantonen die Gesundheitsförderungs- und Präventionsstellen diese in Zusammenarbeit mit Partnern realisieren. In den meisten Kantonen erfolgt die operative Umsetzung in Zusammenarbeit mit Partnern, während einzelne Kantone die Umsetzung delegieren. Gemäss der standardisierten Befragung der operativ Verantwortlichen hat sich nach dem Einstieg in die KAP-Module die organisationale Situation überwiegend verbessert.

Umsetzung der neuen Module

Die strategisch KAP-Verantwortlichen begrüssen die thematische Ausrichtung grundsätzlich, wünschen sich aber eine Klärung bezüglich weiterer Themen wie z.B. Sucht oder Suizid. Die Zielgruppenausrichtung bereitet vielen strategisch und operativ Verantwortlichen Mühe, da sie sich in ihren Kantonen primär an der Gesamtbevölkerung orientieren. Es zeigt sich auch, dass die nationalen Ziele für die strategisch Verantwortlichen kaum handlungsleitend sind. Die nationalen Ziele liessen sich aber meist mit den kantonalen Aktivitäten vereinbaren. So findet die Mehrheit der operativ Verantwortlichen die Vorgabe dieser neuen Ziele sinnvoll. Es lässt sich feststellen, dass es in den Modulen teilweise grosse Differenzen hinsichtlich der Gewichtung einzelner nationaler Leitziele gibt. Leitziele, die den öffentlichen Raum als materielles Umfeld der Zielgruppen betreffen, werden in sämtlichen Modulen kaum adressiert.

Die strategisch Verantwortlichen geben an, dass sie die Ebenen gleichmässig abzudecken versuchen. Die Policy-Ebene wird zwar als wichtig, aber auch als teilweise unklar und schwierig umsetzbar empfunden. Insgesamt wird die Strukturierung mit den vier Ebenen aber als sinnvoll eingeschätzt. Die Analyse der Schlüsselkennzahlen zeigt, dass in allen Modulen die meisten Massnahmen auf der Ebene der Intervention erfolgen. Im Themenfeld psychische Gesundheit ist auch die Öffentlichkeitsarbeit zentral. Policies werden vergleichsweise selten umgesetzt. Die Aktivitäten-Matrix zeigt, dass sich die Gewichtung der Ebenen innerhalb der Module mit der KAP-Ausweitung im Jahr 2017 nicht grundlegend verändert hat. Aus den Leitfadengesprächen mit KAP-Verantwortlichen und horizontalen Interaktionspartnern geht deutlich hervor, dass das Setting Schule weiterhin sehr wichtig ist. Nach Ansicht der strategisch Verantwortlichen haben die Kantone bei der Verbreitung und Verankerung Fortschritte erzielt, obwohl hier auch vielen Vertretungen unklar ist, inwieweit sich diese als nachhaltig erweisen werden.

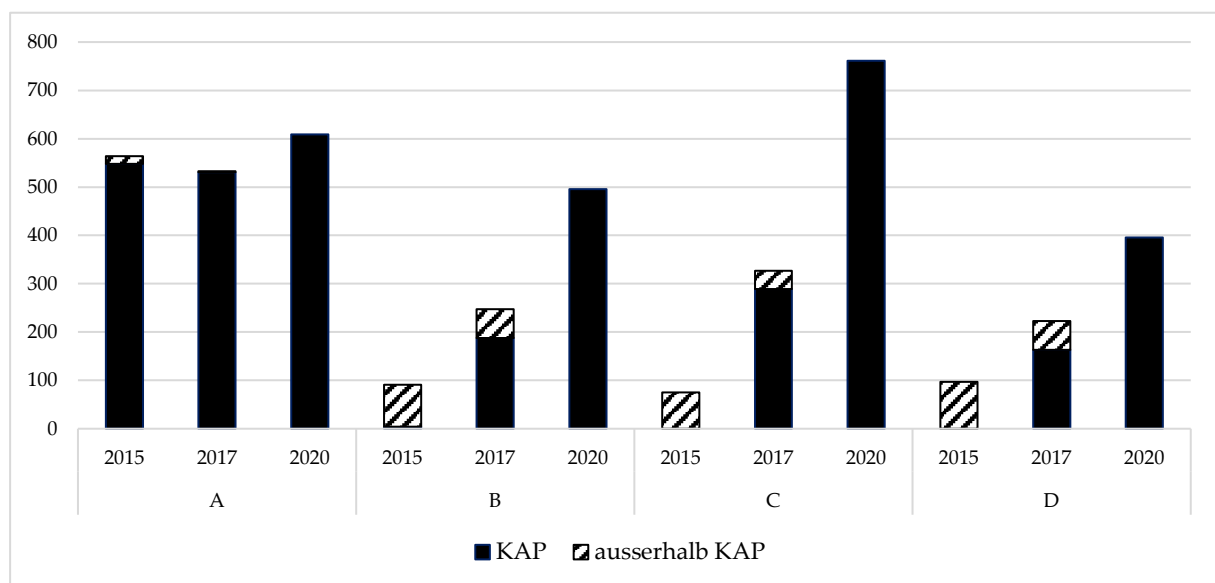
3.2 Veränderung des kantonalen Engagements (Evaluationsfrage 2)

Inwieweit haben die Kantone ihr Engagement im Hinblick auf die thematischen Module A/B/C/D verändert und wie beschreiben und evaluieren sie eine allfällige Veränderung?

3.2.1 Veränderung der umgesetzten Massnahmen

Die Aktivitäten-Matrix (EBS 1) erlaubt den Vergleich der Anzahl Massnahmen in den Jahren 2015, 2017 und 2020 (siehe Abbildung 3.14). Dadurch lassen sich Entwicklungen im Engagement der Kantone feststellen. Nebst den im Rahmen eines KAP umgesetzten Massnahmen enthält die Aktivitäten-Matrix auch einschlägige Massnahmen der Gesundheitsförderung, die nicht in einem KAP umgesetzt werden. Sofern Informationen zur kantonalen Aktivität in den Themenbereichen oder zu den Zielgruppen der KAP verfügbar sind, werden diese auch entsprechend in der Aktivitäten-Matrix aufgeführt. Somit sind die Grundlagen vorhanden zur Beantwortung der Frage, ob GFCH mit der Aufnahme der neuen Module die Kantone dazu bewegt hat, in diesen Bereichen Tätigkeiten neu aufzunehmen oder bestehende Leistungen zu verstärken, oder ob die Kantone lediglich vorbestehende Angebote im gleichen Umfang in die KAP überführt haben. Der im Abschnitt zum methodischen Vorgehen beim EBS 1 erwähnte Umstand, dass sich Massnahmen hinsichtlich Charakter und Umfang unterscheiden können, muss bei der Gesamtbeurteilung der Anzahl umgesetzter Massnahmen berücksichtigt werden.

Abbildung 3.14: Vergleich der Anzahl Massnahmen in den Jahren 2015, 2017 und 2020



Im Bereich Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen (Modul A) zeigt sich, dass mit der Ausweitung der KAP keine wesentliche Veränderung des kantonalen Engagements eingetreten ist. Die Anzahl der Massnahmen ist 2017 zwar leicht geringer als 2015, aber 2020 wieder angestiegen. Fast alle Massnahmen im Bereich des Moduls A setzen die Kantone innerhalb eines KAP um. Während 2015 sechs Kantone noch eine kleine Anzahl an Massnahmen (16) ausserhalb des KAP-Moduls A umsetzten, konnten 2017 nur noch zwei und 2020 keine Massnahmen identifiziert werden. Dass die Anzahl der Massnahmen ausserhalb des KAP derart gering ausfällt, muss nicht zwingend ein Hinweis auf gänzlich fehlende kantonale Aktivität im Bereich Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen sein. Speziell in Kantonen, die das KAP-Modul A nicht umsetzen, ist der Informationsstand schwächer. Entsprechend lassen sich dort die Anzahl umgesetzter Massnahmen nicht mit Sicherheit belegen.

Das Engagement der Kantone hat sich im Bereich psychische Gesundheit (Module C und D) sowie bei der Zielgruppe der älteren Menschen (Module B und D) mit der Ausweitung der KAP deutlich verstärkt. Die Anzahl erfasster Massnahmen nimmt über den Untersuchungszeitraum wesentlich zu. Dabei zeigt sich, dass die kantonale Aktivität 2015 in den Bereichen der Module B, C und D ähnlich hoch

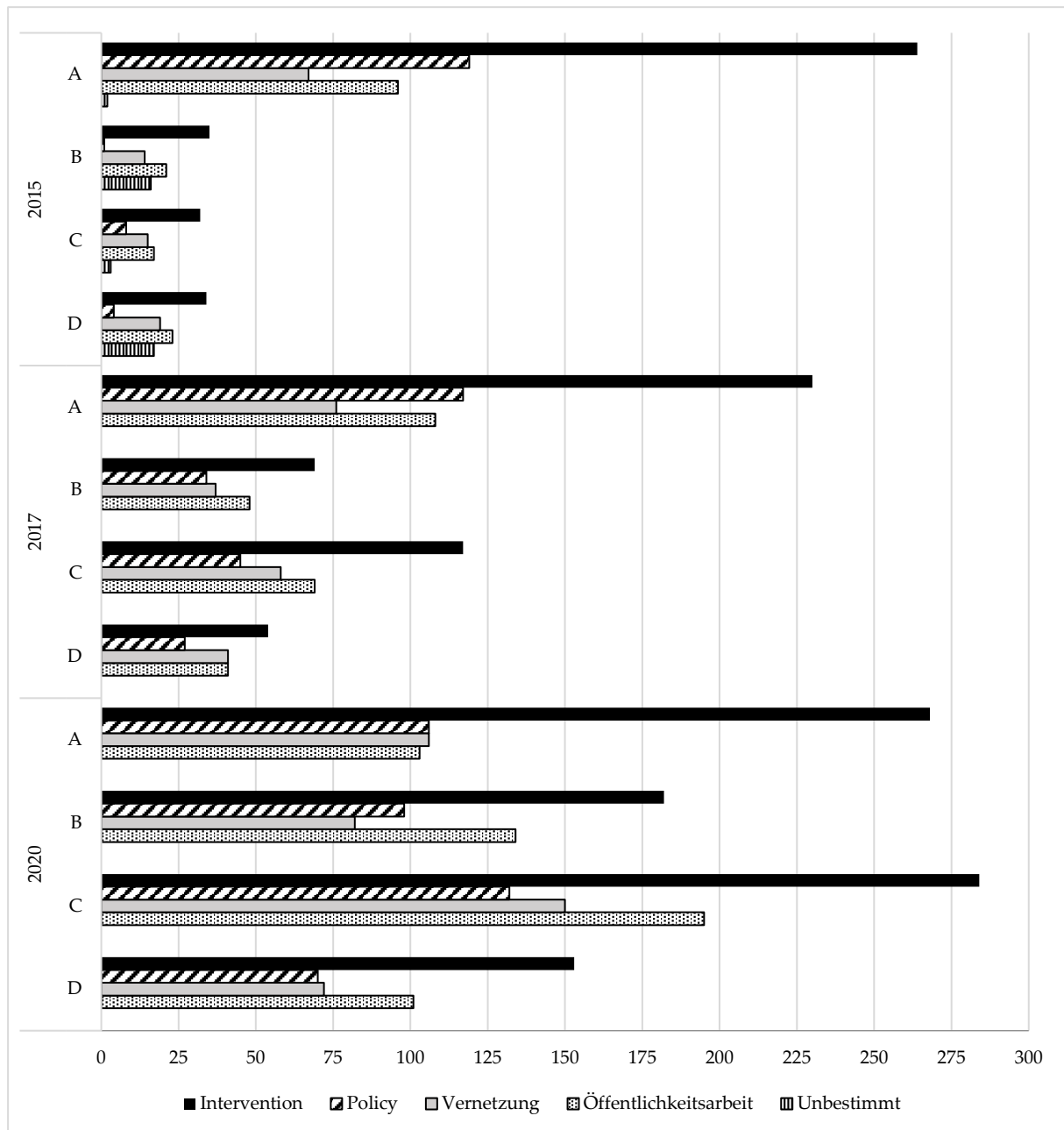
war. Nach der KAP-Ausweitung lässt sich feststellen, dass speziell im Modul C die Anzahl der Massnahmen deutlich höher ist im Vergleich zu den Modulen B und D und per 2020 auch höher als im Vergleich zu Modul A.

Bei den neuen Modulen zeigt sich, dass die Anzahl der Massnahmen ausserhalb der KAP ab 2017 zurückging. Von den 17 Kantonen, die bei KAP-Erweiterung die Umsetzung des Moduls B, C oder D aufnahmen, haben 13 Kantone bestehende Massnahmen ins KAP integriert. In nur vier Kantonen haben wir keine Hinweise auf bestehende Massnahmen vor dem KAP-Einstieg gefunden. Vermutlich nahmen diese Kantone die Tätigkeit im entsprechenden Themenbereich neu auf. Die Mehrheit der Kantone hat aber bestehende Angebote in die KAP integriert und mit zusätzlichen Massnahmen ergänzt.

Nebst der Veränderung des kantonalen Engagements betreffend Umfang von bestehenden und neuen Angeboten ist auch von Bedeutung, wie sich die Berücksichtigung der Ebenen entwickelt hat. Für die Jahre 2017 und 2020 geben die Kantone in den KAP-Konzepten und Jahresberichten für jede Massnahme an, welche Ebene diese berücksichtigt. Einige Kantone wendeten 2015 die Ebenen-Systematik auch ausserhalb des KAP-Moduls A an. Wo dies nicht der Fall war, konnte häufig aufgrund der Bezeichnung und Beschreibung einer Massnahme festgestellt werden, welche Ebene sie berücksichtigt. Gab es keine eindeutigen Hinweise auf die Ebene, wurde diese als „unbestimmt“ eingeordnet. Abbildung 3.15 umfasst für das Jahr 2015 alle KAP-Massnahmen im Modul A sowie alle Massnahmen in den Themenbereichen und mit den Zielgruppen der Module B, C und D. Für die Jahre 2017 und 2020 sind alle KAP-Massnahmen abgebildet. Es lässt sich feststellen, dass die KAP-Ausweitung die Gewichtung der Ebenen innerhalb der einzelnen Module nicht grundlegend verändert hat.

Wie oben ausgeführt, ging im Modul A die Gesamtzahl der Massnahmen im Jahr 2017 leicht zurück. Die Reduktion der Massnahmen betrifft die Ebene der Intervention. Im Jahr 2020 ist die Anzahl der Interventionen im Modul A jedoch wieder angestiegen und auch höher als im Jahr 2015. Dies hängt nicht zuletzt auch damit zusammen, dass ein weiterer Kanton die Umsetzung dieses Moduls A in der Zeitspanne zwischen 2017 und 2020 aufgenommen hat. Die Anzahl der Massnahmen im Modul A mit Bezug zu den Ebenen Policy und Öffentlichkeitsarbeit bleibt über die Jahre relativ stabil. Demgegenüber haben Vernetzungsmassnahmen aufs Jahr 2020 etwas zugenommen.

Abbildung 3.15: Vergleich der Anzahl Massnahmen pro Ebene und Modul in den Jahren 2015, 2017 und 2020



Die meisten Massnahmen in allen Modulen und über den ganzen Zeitraum sind Interventionen. Die Ebenen Policy, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit sind über die drei untersuchten Jahre in einem ähnlichen Umfang gestiegen. Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit erfolgen dabei in den Modulen B, C und D am zweitmeisten Massnahmen. Im Modul A sind es demgegenüber die Policy-Massnahmen, die nach den Interventionen am häufigsten umgesetzt werden. Auffallend wenig Policy-Massnahmen erfolgen hingegen im Modul D, wobei auch hier die Häufigkeit über die Jahre klar zugenommen hat.

In den Leitfadeninterviews gibt die Hälfte der externen Expertinnen und Experten (EBS 5) an, dass sie eine Zunahme der kantonalen Aktivitäten in der Gesundheitsförderung wahrgenommen hätten. Die Angebote der Kantone seien etabliert, die Entwicklung sei positiv und es lasse sich generell eine Professionalisierung in den Kantonen feststellen. Zudem sei die Bevölkerung stärker auf die Themen der Gesundheitsförderung sensibilisiert. Drei Personen können keine Aussage zur Entwicklung in den Kantonen machen, während eine Person das Engagement als konstant bezeichnet.

Die meisten externen Expertinnen und Experten weisen darauf hin, dass es betreffend Engagement starke Unterschiede zwischen den Kantonen gibt. Die Ursache dafür sehen sie entweder im politischen

Kontext oder in den kantonalen Strukturen. Zudem erschwere der Umstand, dass die Kantone bezüglich der Gesundheitsförderung unterschiedlich organisiert sind und unterschiedliche Prioritäten haben, die interkantonale Koordination. Auch wird mehrfach erwähnt, dass das kantonale Engagement stark von den Personen in den zuständigen kantonalen Stellen abhängt.

Die thematische Ausrichtung der Module auf Ernährung und Bewegung sowie psychische Gesundheit beurteilen die interviewten Expertinnen und Experten positiv. Dieser Ansatz sei pragmatisch, nachvollziehbar und sinnvoll. Vier Personen stellen fest, dass die Kantone im Bereich Ernährung und Bewegung aktiver seien als bei der psychischen Gesundheit; der Bereich psychische Gesundheit müsse stärker gefördert werden. Konkret regen einige Expertinnen und Experten an, innerhalb des Themenbereichs psychische Gesundheit weitere Schwerpunkte zu berücksichtigen. Mehrmals genannt werden soziale Integration, Suchtverhalten (speziell Medikamentensucht) und Suizid. Auch werfen mehrere Personen Abgrenzungsfragen auf, die es zu klären gelte. Die Trennung der Gesundheitsförderung von anderen wesentlichen Elementen des Gesundheitssystems (Prävention, Früherkennung, Versorgung, Behandlung) wird von einigen als Nachteil gesehen.

Die Ausrichtung der KAP-Module auf die Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen wird vom Grossteil der externen Fachpersonen als sinnvoll und angemessen beurteilt. Zwei Personen merken an, dass die Zielgruppe ältere Menschen differenzierter betrachtet werden müsse. Sie verweisen auf die unterschiedlichen Altersgruppen und vulnerable Gruppen (sozial isolierte oder gesundheitlich beeinträchtigte Personen) innerhalb der Zielgruppe. Eine weitere Person stellt fest, dass der Fokus innerhalb der Zielgruppe Kinder und Jugendliche zu stark auf den Kindern und zu wenig auf den Jugendlichen liege. Die Mehrheit der Fachpersonen finden es nachvollziehbar, dass die mittlere Altersgruppe nicht als Zielgruppe der KAP definiert sei. Diese würden über andere Angebote (z.B. betriebliches Gesundheitsmanagement) ausreichend abgedeckt. Allerdings führen verschiedene Personen auch kritische Punkte zur Zielgruppendefinition an. Einige Personen stellen in Frage, ob das Alter als Zielgruppenkriterium geeignet sei. Als Alternative wird eine Fokussierung auf bestimmte vulnerable Gruppen angeführt. Eine Person weist darauf hin, dass der Zugang zu Erwachsenen nötig sei, um Kinder und Jugendliche zu erreichen. Eine weitere Person bemängelt die Zielgruppenausrichtung, da die Hauptlast der psychischen Krankheiten durch Erwachsene getragen werde.

3.2.2 Finanzielle Veränderungen

Die Befragung der kantonalen Fachpersonen mit operativer KAP-Verantwortung (EBS 4) zeigt, welche Veränderungen in den Kantonen bei der Erweiterung der KAP stattgefunden haben. Von den 23 Kantonen, welche ein KAP Modul anbieten, geben sieben Kantonsvertretungen an, dass es durch den KAP-Beitritt und die neuen KAP-Module zu einer Budgeterhöhung im Bereich der Gesundheitsförderung kam. Sowohl die angebotenen Aktivitäten, wie auch die Stellenprozente konnten dank den zusätzlichen KAP-Geldern aufgestockt werden. Dies ist besonders in Kantonen der Fall, in denen die Gesundheitsförderung gut verankert ist. In acht Kantonen ist das Budget durch den KAP-Beitritt mehr oder weniger gleichgeblieben, da die Kantone ihren Anteil reduzierten, als man die Programme im KAP einbinden konnte. In fünf Kantonen wurde das Gesamtbudget aufgrund kantonalen Sparmassnahmen oder wegen kantonalen Umstrukturierungen im Gesundheitswesen sogar reduziert. Drei kantonale Vertreter gaben an, dass die Gesundheitsförderung im Kanton einen schweren Stand hätte und man daher dafür nur schwer kantonale Gelder erhalte. Die Massnahmen könnten nur dank der KAP-Gelder aufrechterhalten werden.

Dank der neuen finanziellen Mittel geben manche kantonal Verantwortlichen (9 Nennungen) an, dass sie nun in den neuen Modulen gegenüber früher vermehrt auch auf der Ebene der Interventionen Projekte umsetzen können. Durch die KAP hätten gewisse Kantone (6) ihre Aktivitäten auch auf die neuen Themen ausgeweitet oder konnten ihre bestehenden Aktivitäten in diesen Themen ausbauen. Bei anderen Kantonen (7) handelt es sich stärker um eine Valorisierung von bestehenden Aktivitäten, also etwa einer geographischen oder zielgruppenspezifischen Ausweitung des Angebotes (2). Es gibt also drei Arten der positiven Veränderung: Ausweitung bestehender Aktivitäten auf neue Themen, Erhöhung

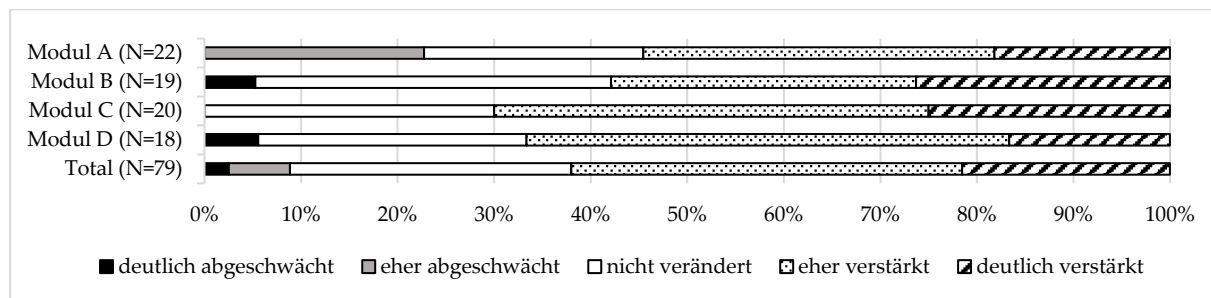
von bestehenden Aktivitäten oder geographische resp. zielgruppenspezifische Ausweitung von bestehenden Aktivitäten. Teilweise (6) hat aber die Einführung der KAP auch dazu geführt, dass durch die Gelder von GFCH die Kantone oder kantonalen Lotteriefonds entlastet oder Sparprogramme abgefördert werden konnten. Vereinzelt wurden die so freigespielten kantonalen Mittel in andere Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen investiert.

Vier kantonale Vertretungen gaben zudem an, dass durch die Einführung der neuen KAP-Module eine Umverteilung der Gelder zugunsten der psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen stattfand. Dabei wurden Mittel von Modul A ins Modul C verlagert. Zwei kantonale KAP-Verantwortliche gaben an, dass sie, um genügend Ressourcen für Aktivitäten in den neuen Modulen zusammenzutragen, einige Massnahmen in den anderen Bereichen der Gesundheitsförderung reduziert hätten.

Die Themenfeldverantwortlichen wurden auch zur Veränderung des Engagements ihres Kantons seit dem Einstieg in die KAP befragt. Folgend werden die Antworten nach Modul vorgestellt und mit den Aussagen aus den Kantonen ohne entsprechende KAP-Module verglichen. Dabei entsprechen die Fallzahlen den kantonal aggregierten Aussagen der Befragten.

Abbildung 3.16: Veränderung der finanziellen Mittel (2019)

Frage: Das Engagement Ihres Kantons im Themenfeld X für die Zielgruppe Y hat sich nach dem Einstieg in das KAP-Modul hinsichtlich ... finanzieller Mittel ...

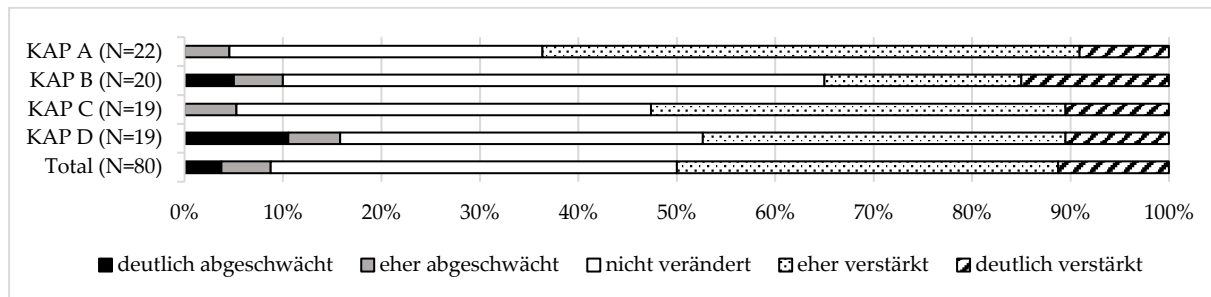


Über die Hälfte der Befragten geben für ihren Kanton an, dass sich nach dem Einstieg in die KAP das kantonale finanzielle Engagement eher oder deutlich erhöht hat (Abbildung 3.16). Es zeigt sich weiter, dass die positiven finanziellen Veränderungen im Themenfeld psychische Gesundheit leicht stärker ausfielen als im Themenfeld Ernährung und Bewegung. Für das Modul A sind aber auch Befragte aus fünf Kantonen der Ansicht, die finanziellen Mittel hätten sich eher abgeschwächt. Dies könnte allenfalls auch mit der Konsolidierung im Rahmen der dritten Programmphase zusammenhängen. In Bezug auf das Modul B geben über ein Drittel der Befragten an, dass sich die finanziellen Mittel nicht verändert haben. In den Kantonen ohne entsprechende KAP-Module haben sich im Themenfeld Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen seit 2017 keine Veränderungen ergeben. Im Themenfeld psychische Gesundheit für Kinder und Jugendliche haben zwei von drei Kantonen ihre finanziellen Mittel eher verstärkt. In der Gesundheitsförderung im Alter (Modul B und D) ergibt sich ein gemischtes Bild (vgl. dazu Anhang 10).

3.2.3 Personelle Veränderungen

Abbildung 3.17: Veränderung der personellen Ressourcen (2019)

Frage: Das Engagement Ihres Kantons im Themenfeld X für die Zielgruppe Y hat sich nach dem Einstieg in das KAP-Modul hinsichtlich ... **personeller Ressourcen** ...



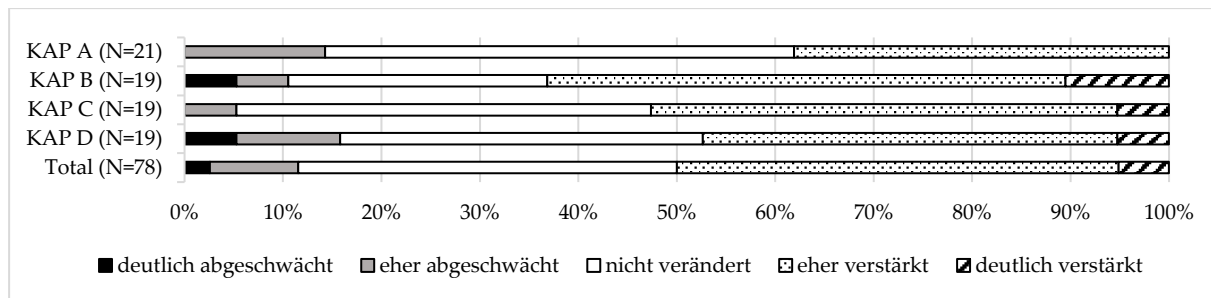
In Bezug auf die Veränderung der personellen Ressourcen gibt die Hälfte der Befragten aller Module an, dass eine positive Entwicklung stattgefunden hat (Abbildung 3.17). Dabei bestehen aber Unterschiede zwischen den Modulen. Für das Modul A, das früher eingeführt wurde, geben über sechzig Prozent der kantonalen Verantwortlichen an, dass sich die personellen Ressourcen eher oder deutlich verstärkt haben. Für die neuen Module ist dies viel weniger der Fall. Gemäss den Angaben der Befragten haben sich die personellen Ressourcen mit der Einführung des Moduls B in zwei Dritteln der Kantone nicht erhöht. Ähnliches sieht man auch bei Modul D. In diesen Modulen wurden vermutlich bestehende Stellenprozent der Altersarbeit verlagert. In Bezug auf das KAP-Modul C gibt mehr als die Hälfte der operativ Verantwortlichen an, die personellen Ressourcen eher oder deutlich verstärkt zu haben. Die Verstärkung ist aber dennoch weniger verbreitet als in Modul A. In den Kantonen ohne entsprechende KAP-Module haben sich, mit Ausnahme des Abbaus im Altersbereich in einem Kanton, die personellen Ressourcen kaum verändert oder vereinzelt eher erhöht (vgl. Anhang 10).

3.2.4 Veränderungen in Bezug zur Legitimation

Für manche kantonale Verantwortliche (9) stärkt die Teilnahme an den KAP die Legitimation der kantonalen Gesundheitsförderungsaktivitäten. Die betreffenden Themen würden dadurch eine Anerkennung und Aufwertung erfahren. Projekte innerhalb der KAP seien bestätigt und anerkannt, was sie auch eher vor einer Streichung schütze. Dort aber, wo quasi alle kantonalen Gesundheitsförderungsaktivitäten in KAP eingebunden seien, sei kaum ein Ausbau darüber hinaus möglich. Das Wissen um die Mitfinanzierung durch GFCH erleichtere zudem den Umgang mit den politischen Entscheidungsträgern. Es wird aber auch vereinzelt darauf hingewiesen, dass gegenüber gewissen politischen Kreisen die Zugehörigkeit zu einem KAP keinen Mehrwert bezüglich der Rechtfertigung schaffe.

Abbildung 3.18: Veränderung der politischen Unterstützung (2019)

Frage: Das Engagement Ihres Kantons im Themenfeld X für die Zielgruppe Y hat sich nach dem Einstieg in das KAP-Modul hinsichtlich ... **politischer Unterstützung** ...



Die politische Unterstützung hat sich in der Hälfte der Kantone (eher) verstärkt (Abbildung 3.18). Das KAP im Bereich der Ernährung und Bewegung für Kinder und Jugendliche (Modul A) hat sich im Vergleich mit den neuen Modulen am wenigsten verstärkt. Rund vierzig Prozent geben für dieses Modul an, dass sich das Engagement hinsichtlich der politischen Unterstützung eher verstärkt hätte. Für das

Modul B geben über sechzig Prozent der kantonalen Verantwortlichen an, dass sich die politische Unterstützung eher oder deutlich verstärkt habe. Die politische Unterstützung für das Themenfeld psychische Gesundheit (Module C und D) hat sich in etwa der Hälfte der Kantone eher oder deutlich verstärkt. In den Kantonen ohne entsprechende KAP-Module hat die politische Unterstützung für die Gesundheitsförderung im Alter bei gewissen Kantonen abgenommen, in anderen jedoch zugenommen. In den anderen Modulen (A und B) ist die politische Unterstützung in den Kantonen ohne KAP stabil geblieben oder hat sich erhöht (vgl. Anhang 10).

3.2.5 Veränderung durch Programmcharakter

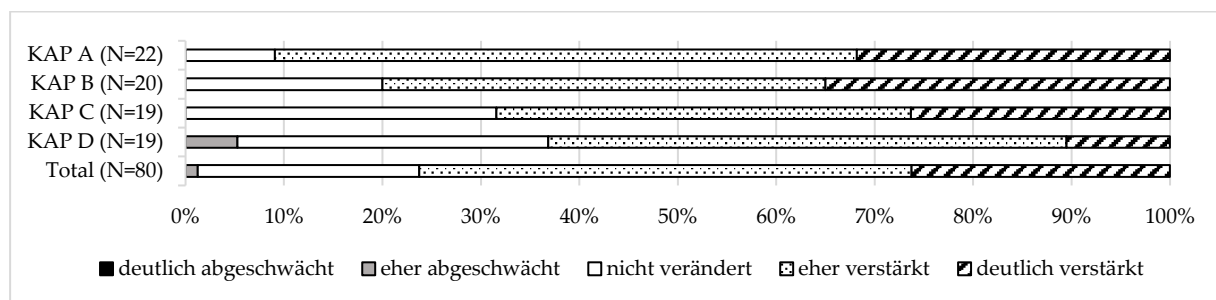
Auch wenn in vielen Kantonen bereits vor den neuen KAP in den entsprechenden Themenfeldern Aktivitäten bestanden, hat sich mit der Integration dieser Aktivitäten in die KAP ein Mehrwert ergeben (12). Die KAP schaffen laut den strategisch Verantwortlichen durch ihren Programmcharakter einen Rahmen, erleichtern die Koordination und Vernetzung und erlauben teilweise auch eine Gesamtsicht über die kantonalen Aktivitäten. Das gemeinsame Label eines „nationalen“ Programmes hilft den kantonalen Verantwortlichen, ihre eigene Tätigkeit gegenüber anderen kantonalen Programmen abzugrenzen und gegenüber den nationalen Aktivitäten zu verorten. Eine Verantwortliche meinte gar, dass durch die gleiche Programmstruktur und die verstärkte Koordination zwischen den verschiedenen KAP-Modulen insgesamt mehr Wirkung erreicht werden könne. In Ausnahmefällen (2) orientiert sich die interne kantonale Arbeitsteilung nun auch verstärkt an der Modulstruktur der KAP. In den meisten Kantonen lenken aber eigene kantonale Strategien und Leitlinien und weniger die KAP-Vorgaben die Arbeit in der Gesundheitsförderung. Für gewisse kantonal Verantwortliche ist das KAP sogar ausschliesslich ein Finanzierungsinstrument (2).

3.2.6 Veränderung der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren

In wenigen Kantonen (3 Nennungen) verändern die KAP die Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen. Im Rahmen der neuen KAP-Module entstehen zum Teil neue Partnerschaften. So konnte in gewissen Kantonen zum Beispiel neu eine Zusammenarbeit mit der Pro Senectute etabliert werden. Gewisse Verantwortliche sagen zudem, dass sie durch die gemeinsame Arbeit an den Konzepten mit Partnern zu einer gemeinsamen Sprache gefunden hätten. Die finanziellen Mittel von GFCH hätten zudem eine Zusammenarbeit von Partnern mit den kantonalen Gesundheitsförderungsstellen attraktiver gemacht.

Abbildung 3.19: Veränderung der Vernetzung innerhalb des Kantons (2019)

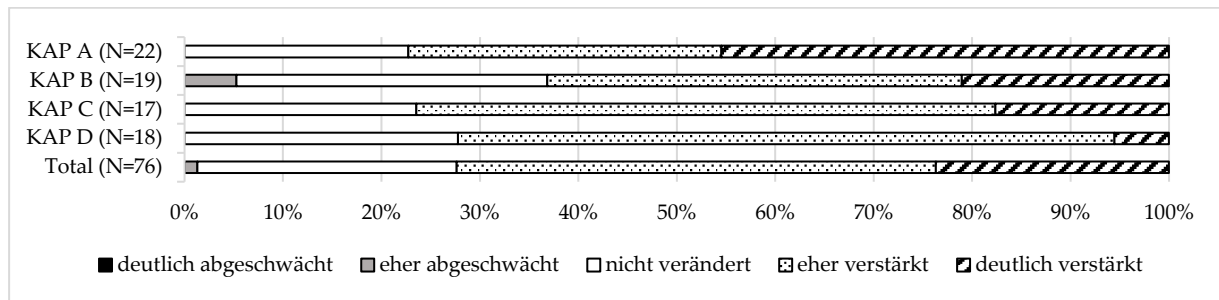
Das Engagement Ihres Kantons im Themenfeld X für die Zielgruppe Y hat sich nach dem Einstieg in das KAP-Modul hinsichtlich ... **Vernetzung innerhalb des Kantons** ...



Die Vernetzung innerhalb der Kantone hat sich seit dem Beginn der jeweiligen KAP-Module deutlich verstärkt (siehe Abbildung 3.19). Im Themenfeld Ernährung und Bewegung (Module A und B) geben rund ein Drittel der Kantone an, dass sich die Vernetzung deutlich verstärkt habe. Im Themenfeld der psychischen Gesundheit bei älteren Menschen (Modul D) stellen weniger Kantone eine markante Änderung fest. In den Kantonen ohne entsprechende KAP-Module ist die Situation, abgesehen von einer leicht stärkeren Vernetzung im Themenbereich psychische Gesundheit für Kinder und Jugendliche, stabil geblieben (Anhang 10).

Abbildung 3.20: Veränderung der Vernetzung zwischen den Kantonen (2019)

Das Engagement Ihres Kantons im Themenfeld X für die Zielgruppe Y hat sich nach dem Einstieg in das KAP-Modul hinsichtlich ... **Vernetzung zwischen den Kantonen** ...



Grundsätzlich hat sich die Vernetzung zwischen den Kantonen eher verstärkt (Abbildung 3.20). Am deutlichsten ist die Zunahme im Modul A. Die Vernetzung im Bereich Gesundheitsförderung im Alter (Module B und D) hat sich verglichen mit den anderen Modulen weniger klar verstärkt. Je nach Modul geben aber auch zwanzig bis dreissig Prozent der befragten Kantone, an, dass sich die Vernetzung nicht geändert habe. In den Kantonen ohne entsprechende KAP-Module sind seit 2017 kaum starke Veränderungen bezüglich der Vernetzung sichtbar (vgl. Anhang 10).

3.2.7 Weitere Veränderungen

Die Einführung der KAP habe aber auch weitere Auswirkungen auf die kantonale Gesundheitsförderung (und Prävention) gezeitigt. Aufgrund quasi gleichbleibender personeller Ressourcen haben die KAP in vier Kantonen zu Abstrichen in anderen Bereichen der Gesundheitsförderung oder zu einer Einschränkung der Zielgruppen geführt. Eine kantonale Verantwortliche sagt hingegen, dass sich die Gesundheitsförderungs- und Präventionsstelle trotz Einsparungen in einem gemeinsamen Lernprozess mit GFCH professionalisiert habe.

3.2.8 Synthese zur Evaluationsfrage 2

Seit Beginn der neuen KAP-Module hat die Anzahl der teilnehmenden Kantone an den KAP kontinuierlich zugenommen. Im Jahr 2020 setzten 22 Kantone die Module A und B und 21 Kantone die Module C und D um. Mithilfe der Aktivitäten-Matrix ist erkennbar, dass sich mit der Ausweitung der KAP auf die neuen Module das Engagement der Kantone in den Bereichen psychische Gesundheit (Module C und D) sowie bei der Zielgruppe der älteren Menschen (Module B und D) deutlich verstärkt hat, auch wenn viele Kantone zuvor bereits in geringerem Umfang in diesen Feldern tätig waren. Hinsichtlich der Entwicklung der Anzahl Massnahmen zwischen 2015 und 2020 lässt sich erkennen, dass die Mehrheit der Kantone mit dem KAP-Einstieg bestehende Massnahmen in die KAP integriert und mit weiteren Massnahmen in den Jahren 2017 und 2020 ergänzt hat.

Auch die Aussagen in den Leitfadengesprächen weisen darauf hin, dass mit den Mitteln von GFCH der Umfang an Aktivitäten erhöht werden konnte. Damit wurden bestehende Angebote verbreitert, ausgebaut oder valorisiert. Einige Kantone haben zudem auch die eigenen Aufwendungen erhöht. Viele Kantone geben aber auch an, die bestehenden Massnahmen oder Programme an die KAP angerechnet und so die eigenen Ausgaben nicht erhöht oder gar Einsparungen erzielt zu haben.

In der standardisierten Befragung gibt die Mehrheit der operativ Verantwortlichen an, dass sich das kantonale finanzielle Engagement seit dem Beginn der KAP eher oder deutlich verstärkt habe. Die operativ Verantwortlichen schätzen also die finanziellen Veränderungen in den Kantonen positiver ein als die strategisch Verantwortlichen. Der Anstieg bei den Finanzen ist jedoch nicht mit einer entsprechenden Erhöhung der eingesetzten kantonalen Personalressourcen einhergegangen. Gemäss den Leitfadenterviews mit den strategisch KAP-Verantwortlichen hat sich in der Hälfte der Kantone hinsichtlich der kantonal eingesetzten Personalressourcen nichts verändert. Die Befragung der operativ Verantwortlichen deutet darauf hin, dass sich besonders in den neuen Modulen B und D die personellen Ressourcen kaum erhöht haben.

Im Bereich der politischen Unterstützung hat sich das Engagement der Kantone mit dem Einstieg in die KAP eher verstärkt. Auch die inner- und interkantonale Vernetzung konnte gestärkt werden. Diese hat sich in rund einem Drittel der Kantone verstärkt. Laut Aussagen in den Leitfadengesprächen konnten die Kantone durch den Einstieg in die KAP von der Zugehörigkeit zu einem nationalen Programm sowie einem Legitimationsgewinn für ihre eigene Tätigkeit profitieren. Weiter hat die Einführung der KAP in gewissen Kantonen die Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen verändert. Für gewisse Kantone bleiben die KAP jedoch in erster Linie eine Finanzquelle.

Die Antworten in der standardisierten Befragung weisen weiter darauf hin, dass sich seit der Einführung der KAP auch die Gesundheitsförderung im Allgemeinen verändert hat. Neben dem allgemeinen Trend in allen Kantonen, dass sie ihre Angebote für Kinder und Jugendliche sowie für die vulnerablen Gruppen erweitern, geben die KAP-Kantone an, die Angebote für die allgemeine Bevölkerung erhöht zu haben. Ein Abbau bei anderen Präventions- oder Gesundheitsförderungsaktivitäten oder Zielgruppen ist hingegen nicht zu beobachten. Die Kantone beurteilen diese Neuorientierung grundsätzlich positiv. Die operativ Verantwortlichen möchten aber ihre KAP möglichst autonom ausgestalten und wünschen sich lediglich im Bereich der Evaluation teilweise eine gewisse Harmonisierung.

3.3 Kantonale Massnahmen zur Qualitätsentwicklung (Evaluationsfrage 3)

Welche Aktionen führen die Kantone parallel zu den von GFCH geforderten Qualitätsentwicklungsmassnahmen durch? Sind diese Aktionen nützlich?

3.3.1 Massnahmen der Kantone

Für die Qualitätsentwicklung im Rahmen der KAP bestehen verschiedene strategische und konzeptionelle Grundlagen – sowohl seitens GFCH als auch in den Kantonen. Im Sinne einer einheitlichen Begriffsverwendung erfassen wir folgende Aktivitäten als Massnahmen zur Qualitätsentwicklung: die kantonalen Jahresberichte und Syntheseberichte, die Jahresgespräche zwischen GFCH und den Kantonen, namentlich die Festlegung und Überprüfung des Q-Fokus, die Bereitstellung und Anwendung des quint-essenz Tools, Evaluationen auf nationaler und kantonaler Ebene, das Qualitäts- und Wirkungsmanagement, Schulungen der kantonalen KAP-Verantwortlichen sowie individuelle kantonale Qualitätsinstrumente.

Einige kantonale Verantwortliche sagen aus, parallel zu den Vorgaben von GFCH eigene Massnahmen im Qualitäts- und Wirkungsmanagement durchzuführen. In acht Kantonen geben die strategischen Verantwortlichen an, nebst dem Jahresbericht für GFCH noch einen separaten Bericht zuhanden des Kantons zu verfassen. Dieser Bericht ist in einigen Kantonen eine detaillierte Auflistung aller Aktivitäten, in anderen Kantonen dagegen handelt es sich eher um einen kurzen Statusbericht, der dem (finanziellen) Controlling dient. Während viele kantonale Verantwortliche für die internen Berichte auf die Indikatoren zurückgreifen, welche im Rahmen der KAP-Berichterstattung erfasst werden, werden in drei Kantonen noch separate Daten zur Gesundheitsförderung für das interne Reporting erhoben.

Neben zusätzlichen kantonalen Berichten führen gewisse Kantone auch weitere Evaluationen ihrer Programme durch. Fünfzehn kantonale Verantwortliche geben an, in ihren KAP zu prüfen, ob die Massnahmen auch wirken. Sieben kantonale Verantwortliche geben an, neben den Selbstevaluationen im Rahmen der KAP grössere Projektevaluationen, Programmevaluationen oder eine Evaluation der Strategie durchgeführt zu haben. Andere kantonale Verantwortliche dagegen merken an, dass sie sich nur an Evaluationen kantonsübergreifender Projekte beteiligen.

Viele der befragten KAP-Verantwortlichen heben die Bedeutung von qualitativen Evaluationsmethoden hervor. Dabei wird etwa die Meinung der Adressaten zu den Programmen erfragt, oder gemeinsam mit den Partnern diskutiert, wie die Programme verbessert werden könnten. Manche Partner benötigen diese kantonale Hilfe, um überhaupt die für GFCH relevanten Informationen bereitstellen zu können. In einem Kanton wurde sogar ein Evaluations-Guide verfasst, der festhält, wie Evaluationen am besten durchgeführt werden sollten. Vereinzelt kantonale Vertretungen denken, dass durch eine fundierte Literaturanalyse und ein vorgängiges Wirkungsmodell bei kleineren Projekten die Qualität genügend gesichert werden kann und Evaluationen eher bei neuartigen oder finanziell umfangreichen Projekten sinnvoll sind. Viele Verantwortliche, besonders aus kleineren, ländlichen Kantonen führen an, dass sie neben den Selbstevaluationen, wegen des Tagesgeschäftes und fehlender Ressourcen, kaum evaluieren. Sie stützen sich auf individuelle Erfahrungen ab. Gemäss mehreren Verantwortlichen sei die interne Durchführung von Evaluationen sehr personalintensiv. Evaluationen sollten deshalb extern stattfinden und sich stärker auf die Bedürfnisse der Kantone beziehen.

Im Rahmen der Leitfadengespräche haben wir auch weitere kantonale Qualitätsentwicklungsmassnahmen thematisiert. Manche Kantone verfassen einen separaten internen Tätigkeitsbericht. Die KAP-Berichterstattung wird hingegen wenig kantonsintern genutzt. Viele kleinere Kantone evaluieren ihre Aktivitäten kaum. Gewisse Kantone tauschen sich mit ihren Umsetzungspartnern aus, um die Qualität in ihren Programmen zu sichern, oder versuchen, qualitativ die Wirkung ihrer Massnahmen zu überprüfen. Weiter sind manche Kantone an der Evaluation interkantonalen Projekte mitbeteiligt. Nur wenige, eher grössere Kantone evaluieren ihre Programme oder Massnahmen systematisch. Die kantonalen strategisch Verantwortlichen geben an, dass sie die von ihnen eingesetzten Massnahmen der Qualitätsentwicklung sinnvoll finden.

Der Grossteil der im EBS 6 befragten Verantwortlichen von GFCH und den Kantonen sowie der ausstehenden Fachpersonen hält die QM-Vorgaben von GFCH für ausreichend klar. Sie liessen den Kantonen innerhalb des vorgegebenen Rahmens genügend Spielraum für ihre individuelle Umsetzung. Dies hängt auch nicht zuletzt damit zusammen, dass die Kantone ihre Aktivitäten nicht primär nach den QM-Vorgaben ausrichten. Einzelne Kantone bezweifeln, dass das QM von GFCH überhaupt einen Einfluss hat auf die KAP-Aktivitäten, da teilweise eigene QM-Massnahmen verfolgt werden. So gibt es etwa Kantone, die regelmässige Selbstevaluationen durchführen oder solche, die zusammen mit ihren Projektpartnern passende Arbeitsinstrumente mit spezifischen Qualitätskriterien ausgearbeitet haben. Auch warnen einige der Fachpersonen davor, zu starre Vorgaben zu machen. Wird der Fokus zu stark auf einzelne Aspekte gelegt, können andere relevante Informationen vergessen gehen. Ebenso besteht die Gefahr, dass die KAP-Verantwortlichen im Rahmen des QM zur Überschätzung der Wirksamkeit von Massnahmen neigen könnten. Dies kann zu Verzerrungen bei der Beurteilung der KAP-Qualität führen.

Sowohl für GFCH als auch die Kantone ist es wichtig, dass auch das QM als Teil der kantonalen Führungsaufgabe wahrgenommen wird. Die meisten Kantone sehen darin kein Problem, da die QM-Massnahmen (sowohl von GFCH als auch eigene) gut etabliert seien. Die interviewten externen Personen beurteilen die Eignung des QM grundsätzlich positiv. Dieses erfolge sehr systematisch und seriös. Es sei erkennbar, dass GFCH sich diesbezüglich stark weiterentwickelt hat. Für die meisten Kantone bleibt es jedoch unklar, ob das QM neben den Funktionen für GFCH auch einen Beitrag zur Unterstützung der Kantone bei der KAP-Umsetzung leistet. Gewisse Aspekte speziell aufzugreifen (Q-Fokus) könne aber dazu beitragen, dass sich die Kantone mit Themen befassen, die sie sonst möglicherweise nicht prüfen würden.

Die Leitfadenterviews mit den KAP-Verantwortlichen zeigen, dass die Kantone bei der Qualitätsentwicklung sehr heterogen vorgehen, oftmals abhängig von den verfügbaren Ressourcen. Die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung richten sich dabei primär nach den kantonalen Rahmenbedingungen. Daraus ergibt sich aus Sicht eines Grossteils der kantonalen Verantwortlichen ein Spannungsverhältnis zu den QM-Vorgaben von GFCH. Auf diese Thematik geht Abschnitt 3.8 zur Evaluationsfrage 9 näher ein.

3.3.2 Synthese zur Evaluationsfrage 3

Grundsätzlich ergeben die erhobenen Rückmeldungen zu den Qualitätsentwicklungsmassnahmen auf kantonalen Ebene ein positives Bild. In einigen Aspekten ist der grundsätzlich positive Eindruck aber zu relativieren: Erstens zeigen die Befunde auf, dass die kantonalen Kapazitäten für QE-Massnahmen sehr unterschiedlich ausfallen und dass namentlich in kleinen, ländlichen Kantonen dafür kaum Kapazitäten bestehen. Zweitens machen die Befunde deutlich, dass in einigen Kantonen die Qualitätsentwicklung darunter leidet, dass seitens der Kantone und seitens GFCH nicht miteinander kompatible Anforderungen formuliert werden, die zum Beispiel verschiedentlich zu parallel nebeneinander bestehenden Berichtssystemen führen, was nicht unerhebliche Zusatzaufwendungen verursacht. Drittens bleibt aufgrund unserer Abklärungen und der Einschätzung verschiedener Akteure ungewiss, ob und wenn ja wie stark die bei den Kantonen umgesetzten Qualitätsentwicklungsmassnahmen die Weiterentwicklung der KAP auch zu fördern vermögen.

3.4 Abstimmung der kantonalen Konzepte mit den Erwartungen von GFCH (Evaluationsfragen 4 und 5)

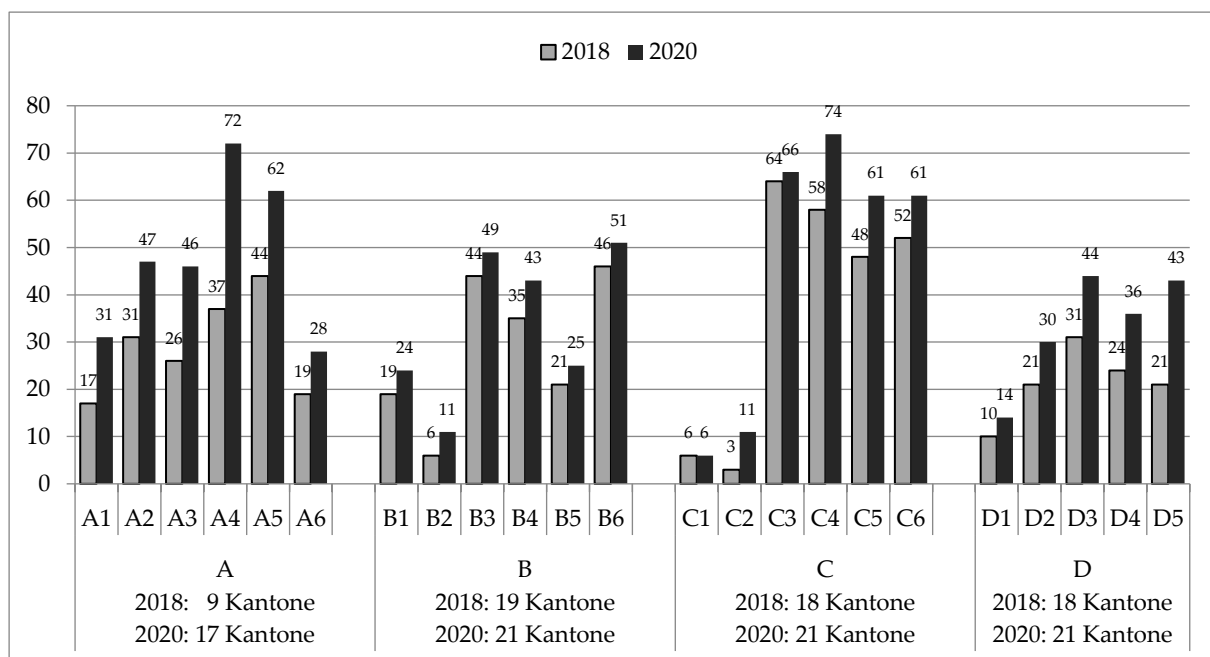
Welche Stärken und Schwächen weisen die neuen kantonalen Konzepte auf, im Vergleich zu den Grundsätzen und allgemeinen Bedingungen, die in den Rahmenbedingungen von GFCH festgeschrieben sind?

Inwieweit entsprechen die Massnahmen in den Bereichen Interventionen und Policy den von GFCH empfohlenen Projekten?

3.4.1 Übereinstimmung mit den nationalen Leitzielen

Die Berichterstattung von Interface Politikstudien Luzern liefert Angaben zur *Berücksichtigung der nationalen Ziele*. Es zeigt sich, dass die verschiedenen nationalen Leitziele bei der Umsetzung der KAP in unterschiedlichem Ausmass berücksichtigt werden (siehe Abbildung 3.21). Dazu hat Interface die Anzahl kantonaler Detailziele berücksichtigt, die sich jeweils auf die nationalen Leitziele beziehen. Eine Liste der Leitziele befindet sich im Anhang 9. Bei der Interpretation der absoluten Anzahl der kantonalen Detailziele, die sich auf nationale Ziele beziehen, muss Folgendes berücksichtigt werden: Die Anzahl der in der Analyse berücksichtigten Kantone ist unterschiedlich. Die Berichterstattung der Kantone orientierte sich 2018 für die neuen Module sowie für gewisse A-Module an den nationalen Zielen. In den übrigen Kantonen berichten die Kantone noch massnahmenorientiert. Im Jahr 2020 erfolgte die Berichterstattung in den meisten Kantonen zielorientiert, namentlich auch im Modul A. Weiter ist zu beachten, dass aufgrund der Anzahl Bezüge der Detailziele auf die Leitziele nicht auf die Anzahl umgesetzter Massnahmen, die mit den Detailzielen verbunden sind, geschlossen werden kann.

Abbildung 3.21: Anzahl Bezüge der Detailziele auf nationale Ziele in den Jahren 2018 und 2020



Quelle: Interface (2019d, 2021d)

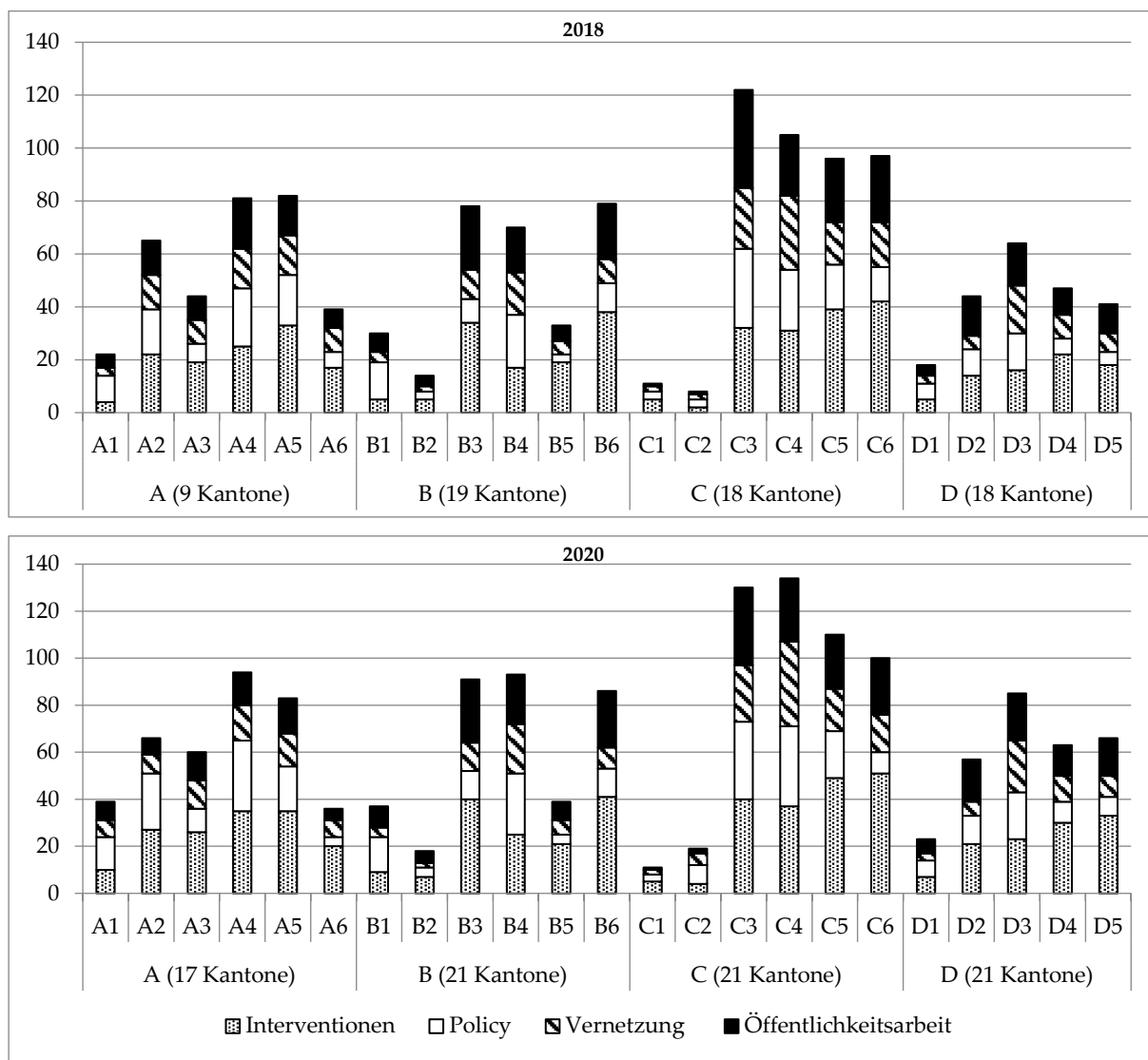
Mit der Zunahme der zielorientierten Berichterstattung im Modul A nahm auch die Anzahl der Bezüge zu den nationalen Zielen von 2018 auf 2020 zu. Insgesamt sind 2020 die meisten Zielbezüge bei der Zielgruppe Kinder und Jugendliche (Module A und C) zu verorten. Im Modul D gibt es am wenigsten Bezüge zu den nationalen Zielen. Die Kantone gewichten die unterschiedlichen *Arten von Zielen* nicht gleichmässig. Besonders die Ziele, die sich mit dem öffentlichen Raum (jeweils Ziel 1) befassen, sind weniger zahlreich. Auch die Anzahl der Bezüge zu anderen Aspekten des öffentlichen Umfelds (jeweils Ziel 2) ist in den Modulen B und C tief. In Modul B beziehen sich in der Summe mehr Ziele auf das materielle (B1-B3) als auf das soziale Umfeld (B4-B5). Dies liegt aber vor allem an einer starken Adressierung des Zugangs zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten (B3). Auf die nationalen Leitziele C1

und C2 beziehen sich nur wenige Detailziele. Die Kantone scheinen laut Interface bislang kaum Massnahmen einzusetzen, die über die Gestaltung des öffentlichen Raumes (C1) oder des vorschulischen/schulischen/ausserschulischen Umfelds (C2) positiv auf soziale Teilhabe und Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen einwirken. Auch in Modul D ist im materiellen Umfeld der öffentliche Raum (D1) gegenüber dem niederschweligen Zugang (D2) weniger häufig vertreten.

Geht man davon aus, dass seitens GFCH eine ausgeglichene Abdeckung der nationalen Ziele angestrebt wird, lässt sich festhalten, dass diesbezüglich noch ein gewisser Handlungsbedarf besteht. Jedoch ist – wie eingangs erwähnt – zu beachten, dass die Kantone zum Modul A teils noch massnahmenorientiert berichten und dass aufgrund dieser Bezüge nicht auf die Anzahl der Massnahmen geschlossen werden kann.

3.4.2 Berücksichtigung der Ebenen

Abbildung 3.22: Anzahl Erwähnungen der Ebenen nach nationalem Ziel in den Jahren 2018 und 2020



Hinweis: Die Darstellung führt die Anzahl der Erwähnungen der Ebenen nach nationalen Zielen auf. Das bedeutet daher nicht, dass es 2018 für das Ziel A1 22 Massnahmen gab, sondern lediglich, dass bei Detailzielen, die sich auf das nationale Ziel A1 beziehen, viermal Massnahmen auf der Ebene «Intervention», zehnmal auf der Ebene «Policy», dreimal auf der Ebene «Vernetzung» und fünfmal auf der Ebene «Öffentlichkeitsarbeit» genannt wurden.

Die Auswertungen von Interface zeigen zudem, auf welchen Ebenen die Kantone bei diesen Zielen mehrheitlich aktiv sind (siehe Abbildung 3.22). In allen Modulen erfolgen die meisten Massnahmen auf der Ebene der Interventionen. Im Themenfeld psychische Gesundheit (Module C und D) ist der Anteil an Massnahmen auf der Ebene der Öffentlichkeitsarbeit vergleichsweise hoch. Gemäss den Anmerkungen von Interface ist das Schulnetz 21 für die Vernetzung in den Modulen A und C wichtig (Zielgruppe

Kinder und Jugendliche). Zudem zeige sich, dass die Umsetzung auf der Policy-Ebene, besonders in den Modulen B und D (Zielgruppe ältere Menschen), relativ selten genannt werde. Interface hält auf Grundlage der Erfahrungen in Modul A fest, dass dies angesichts der ersten Phase noch nicht beunruhigend sei. Die Policies bestünden heute oftmals aus Finanzierungsregelungen, der flächendeckenden Einführung von Labels/Kursen sowie der Verankerung von Kursen in Ausbildungs- oder Studiengängen.

Betrachtet man die einzelnen nationalen Ziele und ihr Verhältnis zu den Ebenen, so zeigt sich zusätzlich noch Folgendes: Zur Erreichung von Zielen in Bezug auf die primären Bezugspersonen (z.B. A5) und in Bezug auf die personalen Ressourcen (z.B. B6) werden häufig Interventionen umgesetzt. Policies werden am häufigsten bei Zielen der sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen (z.B. B4) eingesetzt. Für Ziele in Bezug zur Ernährung und Bewegung im öffentlichen Raum (A1, B1) ist die Policy-Ebene im Vergleich mit anderen Ebenen häufiger adressiert. Die Ebene der Vernetzung ist besonders im Modul C verbreitet und wird dabei beim Ziel der sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen (C4) stärker berücksichtigt. Vergleicht man die auf der Aktivitäten-Matrix basierende Auswertung der Massnahmen und Ebenen nach Leitziele 2017 (vgl. Abbildung 3.13) mit der Abbildung 3.22 aus dem Jahr 2018, zeigt sich ein sehr ähnliches Bild. Die Übereinstimmung der zwei Auswertungen, die aufgrund unterschiedlicher Vorgehensweisen erzielt wurden, weist auf eine hohe Belastbarkeit der Befunde hin.

Interface hat Unterschiede in der *Art der Umsetzung nach Modulen* festgestellt. Ihre Auswertung der Jahresberichte zeigt, dass es sich bei den Massnahmen im Modul A häufig, aber nicht ausschliesslich, um Best-Practice-Beispiele handelt. Im Modul B seien bestehende Angebote in Zusammenarbeit mit den Gemeinden wichtig. Im Themenfeld psychische Gesundheit (Module C und D) würden eher bestehende Angebote multipliziert. Im Modul C sei hierbei die Schule ein wichtiges Setting. Im Modul D sei die Schulung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ein wichtiges Instrument. Der Bezug der Massnahmen auf die psychische Gesundheit ist in beiden Modulen (C und D) nach Ansicht von Interface oftmals noch zu unspezifisch. Die Kantone wählten in diesem Bereich zudem oft Themenschwerpunkte (allgemeine Ressourcenstärkung, Suizidprävention im Modul C; psychische Gesundheit pflegender Angehöriger, Demenz oder soziale Vereinsamung im Modul D).

Aus Sicht der kantonalen KAP-Verantwortlichen bestehen Herausforderungen bei der Umsetzung von Best-Practice Projekten darin, dass sie nicht immer in den kantonalen Kontext passen. Im Wesentlichen orientieren sich die Kantone an den nationalen Leitziele und den kantonalen Vorgaben. Innerhalb dieses Rahmens sind für einige Kantone die von GFCH empfohlenen Projekte nicht geeignet. Dies steht gewissermassen dem Anspruch von GFCH zuwider, wirksame Projekte zu identifizieren und diese kantonsübergreifend zu verbreiten.

3.4.3 Synthese zu den Evaluationsfragen 4 und 5

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die kantonalen Konzepte die Rahmenbedingungen von GFCH durchaus beachten und dass die Kantone basierend auf den Vorgaben und Orientierungslisten von GFCH auf den Ebenen Interventionen und Policy auch Massnahmen realisieren, welche den von GFCH empfohlenen Projekten entsprechen. Jedoch zeigen die Abklärungen, dass die Bezüge zu den nationalen Zielen ungleich verteilt sind. Allerdings kommt damit auch die Frage auf, ob eine gleichmässige Verteilung dieser Bezüge überhaupt ein Desiderat darstellt. Weiter verweisen die Beobachtungen auch auf die Frage, inwiefern die Anteile der Ebenen auch von der bisherigen Modullaufzeit abhängig sind, weil in den verschiedenen Umsetzungsphasen variierende Bedürfnisse bestehen könnten.

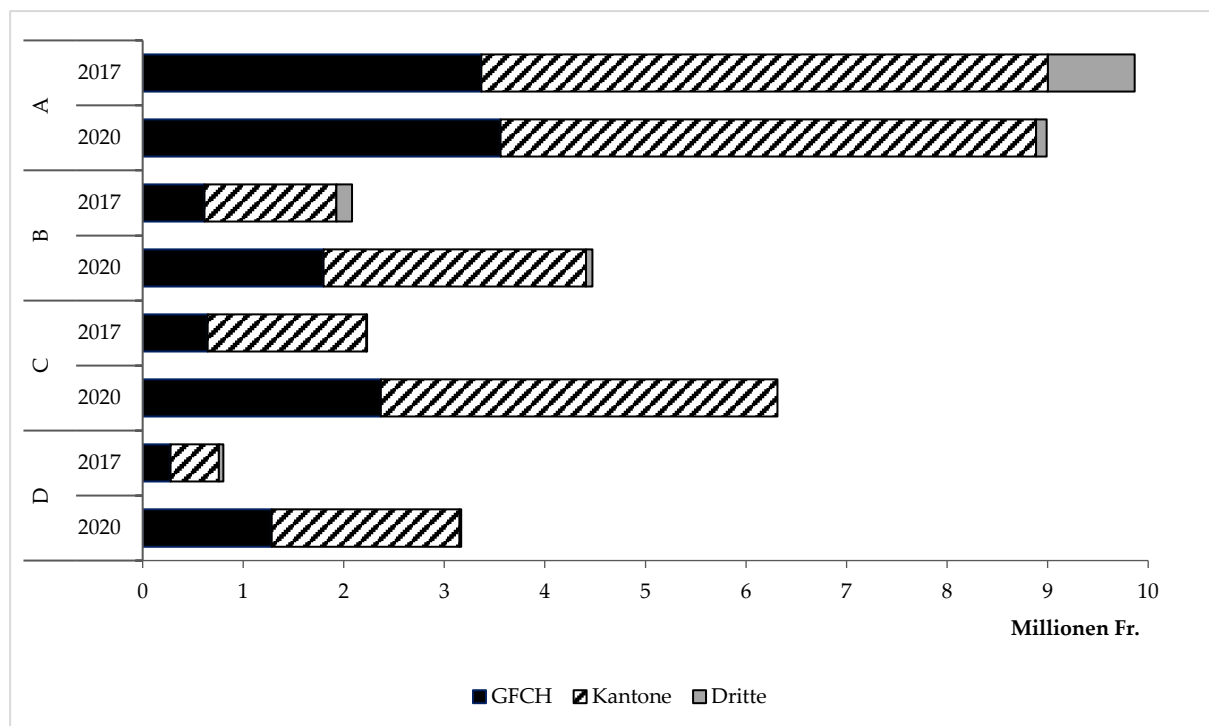
3.5 Umsetzungskosten und deren Verteilung (Evaluationsfrage 6)

Wie hoch sind die Umsetzungskosten des KAP insgesamt und wie verteilen sich diese auf GFCH und die Kantone sowie über die Module A/B/C/D?

3.5.1 Kosten und Finanzierung der KAP

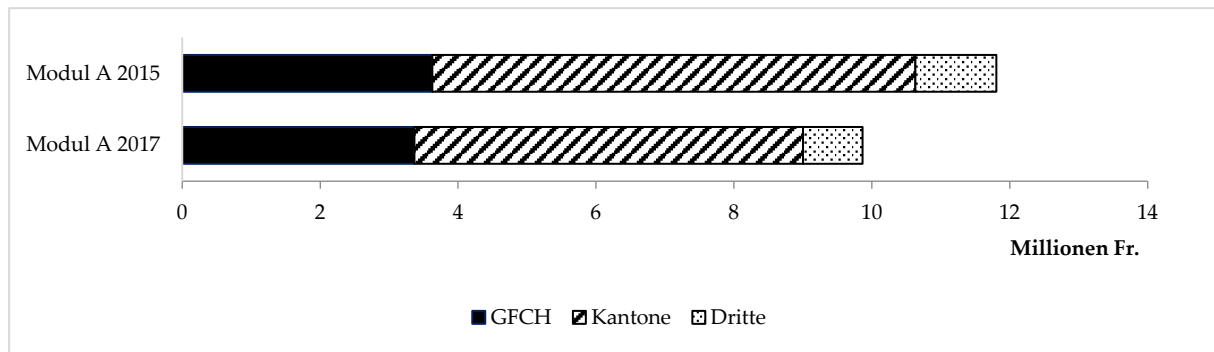
Basierend auf den in der Aktivitäten-Matrix enthaltenen Informationen zu den Kosten und der Finanzierung der KAP dokumentieren wir nachfolgend die Gesamtkosten der KAP in den Jahren 2015 (Modul A), 2017 und 2020 (Module A, B, C, D) sowie die Finanzierungsanteile pro Modul. Die Gesamtkosten der KAP im Jahr 2017 betragen 15.0 Millionen Franken und stiegen im Jahr 2020 auf 22.9 Millionen Franken an. Abbildung 3.23 zeigt die Kosten der KAP in den Jahren 2017 und 2020 gruppiert nach Modulen und gegliedert nach den Finanzierungsanteilen. Den weitaus grössten Anteil an den Kosten machen die Ausgaben im Modul A aus. Diese sind im Jahr 2020 leicht kleiner als im Jahr 2017. In den Modulen B, C und D haben die Ausgaben in diesem Zeitraum teilweise deutlich zugenommen. Am meisten sind die Ausgaben im Modul C angestiegen von 2.2 Mio. Franken (2017) auf 6.3 Mio. Franken (2020). Im Modul B waren die Ausgaben im Jahr 2017 auf einem ähnlichen Niveau wie im Modul C, aber sind weniger stark angestiegen (von 2.1 Millionen Franken auf 4.4 Millionen Franken). Am kleinsten waren die KAP-Ausgaben im Jahr 2017 beim Modul D. Hier stiegen die Ausgaben in einem ähnlichen Umfang wie bei Modul B von 0.8 Millionen Franken auf 2.4 Millionen Franken.

Abbildung 3.23: Kosten und Finanzierung der KAP pro Modul 2017



Auffällig beim Vergleich der Ausgaben zwischen den Jahren 2017 und 2020 ist auch die Entwicklung der Finanzierungsanteile. Zum einen hat sich der Anteil der Finanzierung durch Dritte reduziert. Besonders im Modul A ist der von Dritten finanzierte Anteil stark zurückgegangen. Beim Modul B ist ebenfalls ein leichter Rückgang festzustellen. In den Modulen C und D war der Anteil von Dritten sowohl 2017 als auch 2020 gering. Mit Blick auf die Anteile von GFCH und der Kantone ist zu erkennen, dass im Modul A die Finanzierung durch die Kantone im Vergleich zu jener durch GFCH leicht kleiner wurde. In den Modulen B und D ist der Anteil der Kantone sowohl 2017 als auch 2020 rund sechzig Prozent. Im Modul C verringerte sich der von den Kantonen finanzierte Anteil von siebzig Prozent auf sechzig Prozent. Insgesamt ist zu beobachten, dass die Kantone im Jahr 2020 über alle Module gesehen in etwa sechzig Prozent der KAP-Finanzierung tragen. Demgegenüber sind rund vierzig Prozent der KAP-Kosten von GFCH finanziert.

Abbildung 3.24: Vergleich der Kosten und Finanzierung des Moduls A in den Jahren 2015 und 2017



Ergänzend zur Betrachtung der Finanzierungsanteile in den Jahren 2017 und 2020 lässt sich auch in Abbildung 3.24 die Entwicklung der Ausgaben im Modul A zwischen 2015 und 2017 darstellen. Die Gesamtkosten des Moduls A beliefen sich 2015 auf 11.8 Millionen Franken. Im Jahr 2017 waren die Gesamtkosten von 9.8 Millionen Franken um 2 Millionen Franken tiefer als 2015. Die Finanzierung der Kantone nahm in dieser Zeitspanne um 1.4 Millionen Franken ab (von 7.0 Mio. Fr. auf 5.6 Mio. Fr.). Die Finanzierung durch GFCH ging im absoluten Betrag zwar leicht zurück, doch stieg der Anteil im Verhältnis von 30.7 Prozent (3.6 Mio. Fr.) auf 34.1 Prozent (3.4 Mio. Fr.). Leicht gesunken ist der von Dritten finanzierte Anteil von 10.0 Prozent (1.2 Mio. Fr.) auf 8.7 Prozent (0.9 Mio. Fr.).

3.5.2 Kosten der Gesundheitsförderung und weitere Finanzierungsquellen

Die Kosten der KAP-Module stellen nur einen Teil der kantonalen Kosten im Bereich der Gesundheitsförderung dar. Gewisse Kantone binden in ihren KAP neben den vorgegebenen Aktivitäten auch für die Gesundheitsförderung relevante Massnahmen in den Bereichen frühe Förderung, Schulen, Migration, Suizid oder Sucht in die KAP mit ein. Andere Kantone betreiben hingegen in diesen Bereichen zusätzliche Programme (z.B. Frühförderung, Migration und Gesundheit, Gesundheitsförderung in den Schulen, Suchtprävention, Suizidprävention), deren Kosten neben den KAP anfallen. Oftmals wären Teile davon an das KAP anrechenbar. Die Kantone verzichten jedoch darauf, diese in die KAP zu integrieren, da sie auch ohne einen solchen Einbezug die vollständige KAP-Finanzierung abschöpfen können. Die Kantone verzichten auch darauf, da sie den administrativen Aufwand im Verhältnis zu den zusätzlichen Mitteln scheuen oder weil sie diese Projekte an einem Ort durchführen und finanzieren wollen. Dies ist oftmals der Fall bei Projekten grösseren Umfangs, die thematisch und teilweise auch zielgruppenspezifisch über die Gesundheitsförderung hinausgehen. Dabei handelt es sich um Projekte der Gesundheitsförderung in den Gemeinden, allgemeine Bewegungsförderung, Gesundheitsförderung in den Schulen, Sensibilisierung im Migrationsbereich sowie Gesundheitsförderungsaktivitäten in den Spitälern oder bei Gesundheitsförderungsorganisationen. So wird z.B. die Massnahme Pédibus, die in vielen Kantonen ins KAP integriert ist, in einem Kanton im Umfeld eines grösseren Langsam-Verkehrsprojektes umgesetzt. Ein weiterer Kanton hat seine Aktivitäten der Sturzprävention nicht in die KAP integriert. Auch die Ausgaben eines Kantons im Rahmen des Projektes „Communes en Santé“ sind nicht in die KAP integriert. Sehr viele Kantone haben also nicht alle Kosten von Massnahmen, die in die KAP überführt werden könnten, auch dort angesiedelt. Lediglich vereinzelte kleinere Kantone verorten quasi alle ihre Massnahmen in den KAP. Die KAP bündeln also nicht in allen Kantonen die Aktivitäten der Kantone umfassend. Gewisse Kantone verzichten auf die Integration weiterer Massnahmen in ein KAP, wenn sie die hälftige Finanzierung der ihnen von GFCH zustehenden Beträge gesichert haben. Vereinzelt wurden auch Projekte, die zuvor Teil der KAP waren, aus den Programmen entfernt und separat weitergeführt.

Neben den kantonalen Finanzen, unter anderem auch aus anderen Departementen und der Finanzierung durch GFCH innerhalb der KAP, werden die kantonalen Fachstellen in vielen Kantonen durch weitere Quellen finanziert. Durch diese weiteren Finanzierungen können zum Beispiel Personalstellen, die auch im KAP tätig sind, ergänzend aufgestockt werden. Dabei finanzieren sich die Kantone mit dem Alkoholzehntel (9 Kantone), gefolgt von Mitteln aus dem Lotteriefonds (6 Kantone) und von Stiftungen (4 Kantone). Des Weiteren werden Gemeinden, Firmen, der Tabakpräventionsfonds sowie nicht weiter

spezifizierte Drittmittel als Finanzierungsquellen genannt. In einem Kanton stellt das KAP eine Ergänzung eines durch Mittel von Interreg (Europäischer Fonds für regionale Entwicklung) finanzierten Projektes dar.

3.5.3 Synthese zur Evaluationsfrage 6

Die Auswertung der Aktivitäten-Matrix zeigt, dass die Gesamtkosten der KAP von 15 Millionen Franken im Jahr 2017 auf 23 Millionen Franken im Jahr 2020 angestiegen sind. Den grössten Anteil der Kosten tragen die Kantone (~ 60% an den Gesamtkosten). Sie finanzierten die KAP im Jahr 2017 mit 9 Millionen Franken und im Jahr 2020 mit 13.8 Millionen Franken. Darin enthalten sind auch bereits bestehende kantonale Personalressourcen, die im KAP angerechnet werden. Der Finanzierungsanteil durch GFCH betrug mit rund 5 Millionen Franken im Jahr 2017 und 9 Millionen Franken im Jahr 2020 zwischen dreissig und vierzig Prozent. Während die Finanzierung durch Dritte 2017 noch etwa sieben Prozent der Gesamtkosten deckte, sank dieser Anteil 2020 auf rund ein Prozent.

Mit Blick auf die Verwendung der finanziellen Mittel in den KAP zeigt sich, dass im Modul A deutlich am meisten aufgewendet wurde. Die Entwicklung über den Zeitraum von 2015 bis 2020 zeigt jedoch, dass die Ausgaben im Modul A von anfänglich rund 12 Millionen Franken auf 9 Millionen Franken zurückgegangen sind. Auffällig ist die Entwicklung der Module B, C und D. Im Jahr 2017 waren die Ausgaben bei den Modulen B und C jeweils etwas über 2 Millionen Franken. Im Modul D waren die Ausgaben von 1 Million Franken übereinstimmend mit den vorgegebenen Finanzierungslimiten der Rahmenbedingungen etwa halb so hoch wie bei den Modulen B und C. Im Jahr 2020 haben sich diese Verhältnisse etwas verschoben. Am stärksten stiegen die Ausgaben im Modul C, nämlich auf etwas mehr als 6 Millionen Franken. Bei den Modulen B und D sind die Ausgaben jeweils um 2.4 Millionen auf 4.5 resp. 3.2 Millionen Franken gestiegen.

In den Leitfadengesprächen haben die kantonalen Verantwortlichen darauf hingewiesen, dass nicht alle Massnahmen, die in die KAP überführt werden könnten, auch in die KAP aufgenommen wurden. So haben Kantone Aktivitäten ausserhalb der KAP belassen, wenn sie den Finanzierungsbetrag bereits ausgeschöpft haben. Dies ist oftmals der Fall bei umfangreicheren Projekten, die thematisch und teilweise auch zielgruppenspezifisch über den Fokus der KAP hinausgehen. Dabei handelt es sich um Projekte der Gesundheitsförderung in den Gemeinden, allgemeine Bewegungsförderung, Gesundheitsförderung in den Schulen, Sensibilisierung im Migrationsbereich sowie Gesundheitsförderungsaktivitäten in den Spitälern oder bei Gesundheitsförderungsorganisationen.

Laut den Aussagen in den Leitfadengesprächen haben sieben Kantone ihr finanzielles Engagement erhöht. In acht Kantonen ist das Engagement stabil geblieben. Weitere acht Kantone haben Einsparungen vorgenommen oder bekunden Schwierigkeiten, das bestehende Finanzierungsniveau zu halten.

3.6 Angemessenheit der Finanzierungsmodalitäten (Evaluationsfrage 7)

| |
|---|
| Sind diese Finanzierungsmodalitäten angemessen? |
|---|

3.6.1 Beurteilung der Finanzierungsmodalitäten

Die kantonalen Verantwortlichen begrüßen die Beteiligung von GFCH an der Finanzierung der KAP. Mehrere kantonale Vertreter geben an, dass das Angebot an Aktivitäten ohne diese Finanzierung in der Gesundheitsförderung deutlich geringer ausfallen würde. Die kantonalen Verantwortlichen verstehen, dass es einen pragmatischen Schlüssel braucht, um die Finanzen auf die verschiedenen Kantone zu verteilen. Allerdings wünscht sich die Mehrheit der kantonalen Verantwortlichen mehr Transparenz bei der KAP-Finanzierung. Zudem würden es die strategisch Verantwortlichen begrüßen, wenn GFCH für einen grösseren Anteil aufkommen würde und mehr Prämiengelder zurück in die Kantone und in die Projekte fliessen würden. Weiter möchten die kantonalen Verantwortlichen möglichst selbständig entscheiden können, in welchen Modulen die Finanzen sinnvoll eingesetzt werden könnten. Dies wird innerhalb der Gesamtkonzepte teilweise auch schon so umgesetzt. Anstelle der fixen Modullimiten könnten sich gewisse kantonale Verantwortlichen auch vorstellen, dass die Mittel nach Zielgruppen oder Themen gebündelt werden könnten. Damit könnten die Kantone die finanziellen Mittel, je nach Ausrichtung ihrer Konzepte, innerhalb der Zielgruppe oder des Themenbereichs flexibel verwenden.

Die operativ Verantwortlichen finden die Vorgabe einer hälftigen Finanzierung durch GFCH und den Kanton (*50/50-Regel*) mehrheitlich (7) sinnvoll, da sie die Kantone zwingt, sich für ein Engagement in der Gesundheitsförderung zu verpflichten. Gemäss den Angaben von einigen Kantonen (5) ist der Schlüssel aber eher eine theoretische Grösse, da viele Kantone mehr leisten würden als diese fünfzig Prozent. Gewisse Kantonsvertretungen (5) sind jedoch der Meinung, dass GFCH anteilmässig mehr bezahlen müsste, was auch mit der Aussage der strategisch Verantwortlichen übereinstimmt. Sie fordern z.B. noch mehr Mittel für Personal, innovative Massnahmen oder Leistungen, welche für GFCH erbracht werden müssen (Reporting etc.). In kleinen Kantonen stellt die 50/50-Finanzierungsregel eine Hürde für weitere Aktivitäten dar, da diese Kantone oft nur wenig finanzielle Mittel bereitstellen könnten. Die KAP-Verantwortlichen sind sich bewusst, dass auch kleinere Kantone einen hohen Aufwand für die Implementation der KAP haben (5) und finden die Sockelbeträge grundsätzlich sinnvoll. In den Gesprächen hat sich gezeigt, dass einzelne Kantone seit 2016 infolge einer Revision des Finanzierungsschlüssels finanzielle Einbussen erfahren haben. Dabei erhalten gewisse kleinere Kantone heute mit der bevölkerungsabhängigen Finanzierung kaum mehr als den Sockelbeitrag. Allerdings ist der Sockelbeitrag in diesen Kantonen mit kleiner Bevölkerung pro Kopf betrachtet stattlich. Eine kantonsseitige Finanzierung über das Niveau des Sockelbeitrags hinaus sei nicht möglich. Vereinzelt wird gefordert, wie in anderen Programmen (Tabakpräventionsfonds) höhere Sockelbeiträge vorzusehen.

Heute fallen die Finanzierungslimiten je nach Modul unterschiedlich aus. Das Modul A wird dabei bevorzugt. Die Hälfte der kantonalen Verantwortlichen, die sich zu den Finanzierungslimiten geäussert haben, findet diese nicht (mehr) sinnvoll. Diese Verantwortlichen argumentieren oft mit dem höheren Problemdruck im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter aufgrund der demografischen Entwicklung und verweisen auf die Wichtigkeit des Themas der psychischen Gesundheit. Manche KAP-Verantwortliche wünschen sich höhere Beiträge für die psychische Gesundheit, da hier das Bewusstsein der Bevölkerung noch gestärkt werden sollte. Die Programme im Aufbau würden zudem eher mehr (Personal-)Ressourcen benötigen als etablierte Programme. Etwas mehr als ein Viertel der KAP-Verantwortlichen kommt mit der jetzigen Bevorzugung des Moduls A gut zurecht, sieht aber auch die Wichtigkeit der neuen Felder. Etwa ein weiteres Viertel befürwortet weiterhin eine Bevorzugung des Moduls A. Diese Verantwortlichen argumentieren, dass in den neuen Bereichen die Kantone selber eher bereit wären, Leistungen zu erbringen und deshalb die Unterstützung des in der Wahrnehmung weniger präsenten, aber wichtigen Moduls A erhalten bleiben müsse. Eine stärkere Finanzierung des Moduls A sei zudem sinnvoll, da dieses etablierte Modul nun auch langsam Früchte trage und gerade deshalb nicht vernachlässigt werden sollte. Verschiedene weitere Verantwortliche warnen, dass die Kantone die finanzielle Unterstützung von GFCH nicht substituieren können. Ein Abbau der Mittel beim Modul A

bedeute angesichts der Budgetsituation in den Kantonen, dass Projekte und Massnahmen eingestellt würden.

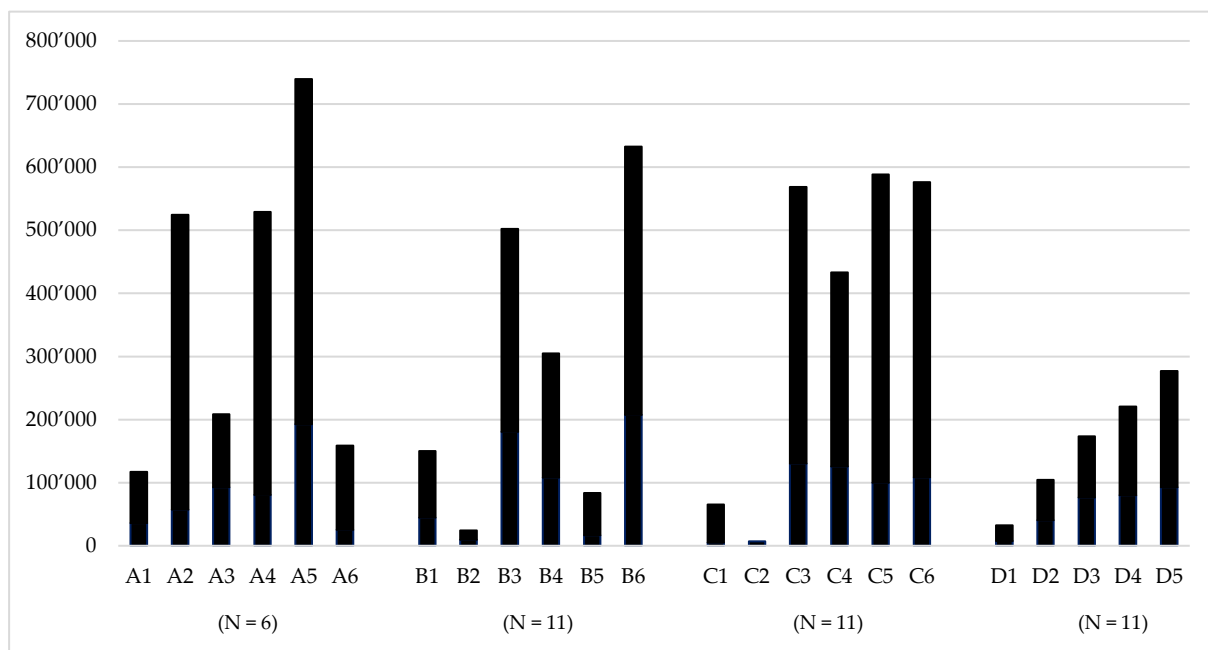
Die im Rahmen des EBS 5 erfassten Aussenperspektiven zeigen, dass die externen Expertinnen und Experten den Finanzierungsmodalitäten zustimmen. Der Finanzierungsschlüssel (50/50-Regel) wird positiv beurteilt. Dieser motiviere die Kantone zur Umsetzung von Massnahmen in der Gesundheitsförderung. Vereinzelt weisen Personen aber auf den Nachteil hin, dass die Gesundheitsförderung somit abhängig sei von der kantonalen Teilnahmebereitschaft. Veränderungen in der kantonalen Politik könnten die Nachhaltigkeit der Projekte gefährden. Eine Person schlägt in diesem Zusammenhang vor, eine längere Programmdauer festzulegen. Einen weiteren Nachteil sieht eine Person im Umstand, dass der Finanzierungsschlüssel die Gesundheitsförderung stark auf die Zusammenarbeit zwischen GFCH und den Kantonen eingrenzt und somit die Mitwirkung von nicht-staatlichen Akteuren erschwert. Eine dritte Person stellt sich grundsätzlich die Frage, wie jene Kantone, die aus finanziellen Gründen keine (bzw. nicht alle) KAP-Module umsetzen, zur Teilnahme bewogen werden könnten. Die betreffende Person regt ein für die Kantone attraktiveres Finanzierungsmodell an, wonach im Sinne einer Anschubfinanzierung der Finanzierungsanteil von GFCH zu Beginn der Programmdauer höher ist und im Verlauf schrittweise abnimmt.

Hinsichtlich des unterschiedlichen Mitteleinsatzes in den jeweiligen KAP-Modulen variieren die Aussagen der externen Expertinnen und Experten. Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass die Unterschiede in der finanziellen Gewichtung der Module wahrgenommen werden. Die Ansichten zum Mitteleinsatz (Beibehaltung der momentanen Finanzierung der Module bzw. stärkere Finanzierung bestimmter Module) gehen aber stark auseinander und ergeben kein einheitliches Bild. Mehrere Personen weisen darauf hin, dass sich der Einsatz der finanziellen Mittel am nachgewiesenen Bedarf orientieren solle. Eine Person hält allgemein fest, dass der im Zusammenhang mit der Finanzierung stehende Aufwand für die Gesuchstellung und das Reporting sehr hoch sei.

3.6.2 Angemessenheit in Bezug auf nationale Leitziele

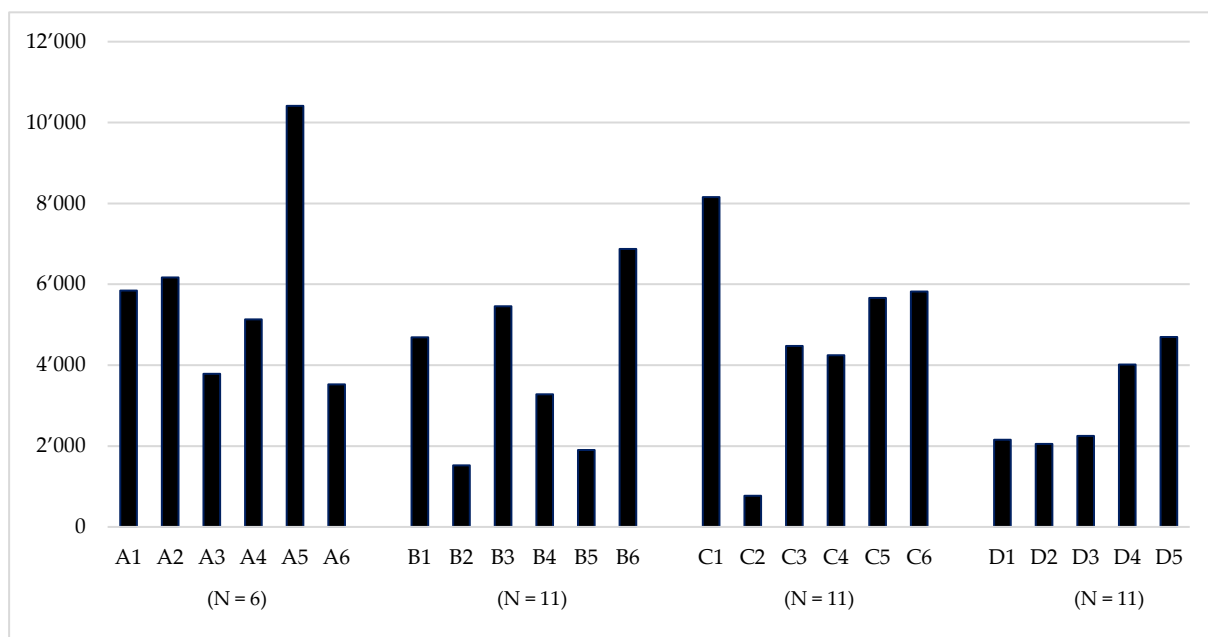
Die unterschiedliche Anzahl Kantone beim Modul A (N = 6) sowie bei den Modulen B, C und D (N = 11) schränkt den Vergleich der absoluten Beträge über alle Module hinweg ein. Innerhalb der Module können jedoch die Beträge einander gegenübergestellt werden. Ebenso ist ein Vergleich zwischen den neuen Modulen B, C und D grundsätzlich möglich, auch wenn aufgrund unterschiedlicher Kantonsgrössen gewisse Verzerrungen auftreten können. Abbildung 3.25 veranschaulicht, wie hoch die Ausgaben für die jeweiligen nationalen Leitziele im Jahr 2017 waren.

Abbildung 3.25: Ausgaben pro nationales Leitziel 2017



Für Massnahmen, mit denen die Gestaltung des öffentlichen Raums (jeweils Leitziel 1) bezweckt wird, sind die Ausgaben in allen Modulen verhältnismässig tief. Beim Modul A können wir feststellen, dass die Ausgaben für Massnahmen zur Erreichung der primären Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen (A5) den höchsten Anteil ausmachen. Im Modul B wird ein Grossteil der Mittel eingesetzt für die Stärkung der personalen Ressourcen (B6) und den niederschweligen Zugang zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten (B3). Demgegenüber fallen die Ausgaben für die sturz sichere Gestaltung öffentlicher und privater Räume (B2) sowie zur Erreichung der primären Bezugspersonen (B5) tief aus. Im Modul C werden nicht nur für die Gestaltung des öffentlichen Raums (C1), sondern besonders auch des ausser-/schulischen Umfelds (C2) kaum Mittel aufgewendet. Für die anderen Leitziele des Moduls C (C3 bis C6) hingegen sind die Ausgaben vergleichsweise hoch. Der finanzielle Aufwand im Modul D ist bei der Stärkung der personalen Ressourcen (D5) am höchsten. Für Massnahmen im Bereich des materiellen Umfelds (D1 und D2) wird am wenigsten ausgegeben.

Abbildung 3.26: Durchschnittliche Ausgaben pro Massnahme nach Leitzielen 2017



Die finanzielle Gewichtung einzelner Leitziele variiert innerhalb der Module teilweise beträchtlich. Es zeigt sich aber, dass die Höhe der einzelnen Leitziel-Ausgaben weitgehend der Anzahl Massnahmen pro Leitziel entspricht (vgl. Abbildung 3.13). Vereinzelt zeigen sich jedoch Differenzen bei der relativen Gewichtung der Leitziele. Eine hohe Anzahl Massnahmen pro Leitziel heisst also nicht zwingend, dass auch der finanzielle Aufwand pro Leitziel hoch ist. So zeigt Abbildung 3.26, dass das durchschnittliche finanzielle Volumen pro Massnahme speziell bei den Leitzielen A5, B6 und C1 gross ist. Ein kleines finanzielles Volumen haben im Durchschnitt die Massnahmen mit Bezug zu den Leitzielen B2 und B5 sowie C2.

3.6.3 Synthese zur Evaluationsfrage 7

Die Rahmenbedingungen der KAP sehen vor, dass die Kantone für alle Module mindestens fünfzig Prozent selbst finanzieren. Laut der Auswertung der Aktivitäten-Matrix liegt für das Jahr 2017 der Eigenfinanzierungsanteil der Kantone von etwa sechzig Prozent deutlich über diesem Minimum. Der Anteil von GFCH bei der KAP-Finanzierung liegt bei rund einem Drittel. Die strategisch Verantwortlichen beurteilen die hälftige Finanzierung durch die Kantone grundsätzlich als angemessen, auch wenn in gewissen kleinen Kantonen damit eine Erweiterung der Aktivitäten kaum möglich ist. Sie verstehen, dass es einen pragmatischen Schlüssel braucht, um die Finanzen auf die verschiedenen Kantone zu verteilen. Sie wünschen sich diesbezüglich aber mehr Transparenz und allgemein einen grösseren Finanzanteil, der zurück in die Kantone fliesst. Auch die Mehrheit der operativ Verantwortlichen findet die Art des Finanzierungsschlüssels eher sinnvoll. Sehr sinnvoll findet aber kaum eine befragte Person diese Regelung, während rund ein Viertel der Befragten sie eher nicht oder nicht sinnvoll findet. Knapp zwanzig Prozent der Befragten haben hierzu keine Meinung. Der Finanzierungsschlüssel wird damit, im Vergleich mit anderen Anforderungen von GFCH, eher schlechter beurteilt.

Die Leitfadengespräche zeigen, dass die strategisch Verantwortlichen die fixen Finanzierungslimiten nach Modulen eher weniger sinnvoll finden. Darüber, welche Themenbereiche mehr Finanzierung benötigten, besteht jedoch kein Konsens. Ein Abbau der Finanzierung des Moduls A hätte aber nach Ansicht vieler Kantonsvertretungen negative Folgen. Eine Substitution der Aktivitäten durch die Kantone wäre kaum möglich. Dreissig Prozent der befragten operativ Verantwortlichen finden die Art der Aufteilung der Finanzmittel über die Module eher nicht oder nicht sinnvoll.

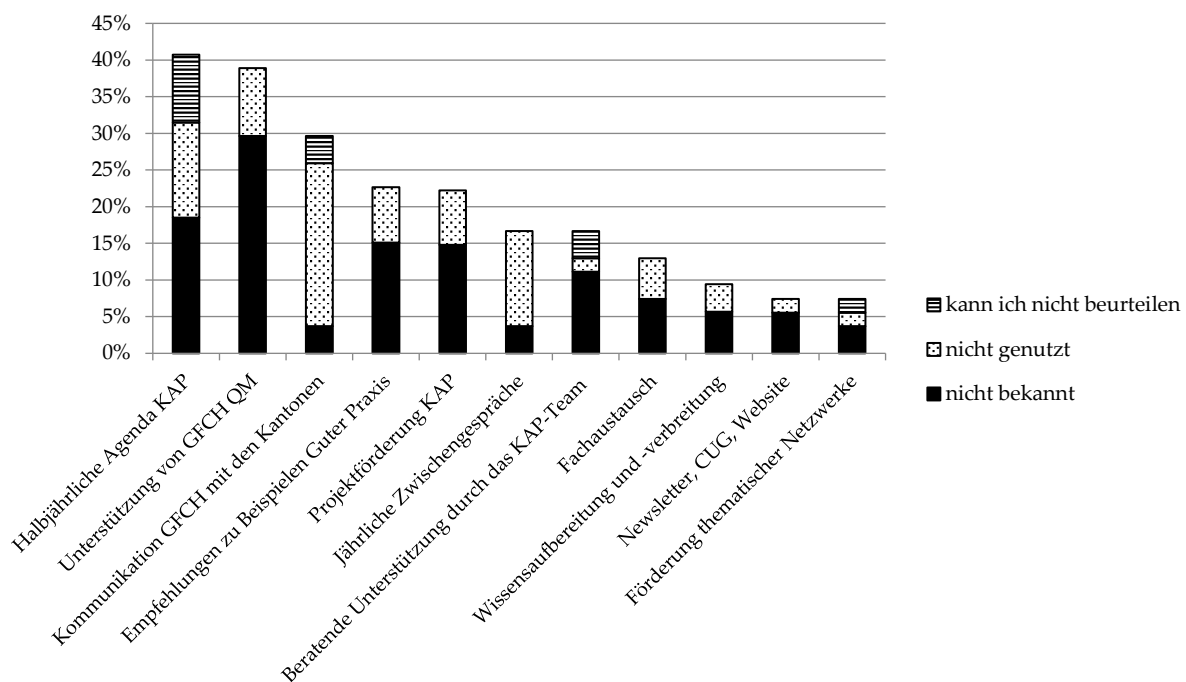
3.7 Bewertung der nichtfinanziellen Leistungen von GFCH (Evaluationsfrage 8)

Wie bewerten die Kantone derzeit die nichtfinanziellen Leistungen von GFCH, namentlich die Unterstützung des KAP-Teams, die Projektförderung, die Vernetzung und Kommunikation sowie das Wirkungsmanagement und die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung?

3.7.1 Bewertung durch operativ KAP-Verantwortliche

In diesem Unterkapitel stellen wir die Befunde zur Bewertung der nichtfinanziellen Leistungen sowie der Anforderungen von GFCH durch die operativ KAP-Verantwortlichen vor. Bei der Betrachtung der Beurteilung der nichtfinanziellen Tätigkeiten fällt auf, dass trotz ihrer operativen Tätigkeit nicht allen Befragten alle Leistungen von GFCH bekannt sind. Dies könnte teilweise auch daran liegen, dass die neuen Module der KAP und gewisse Leistungen von GFCH noch nicht sehr lange in Umsetzung sind. Weiter wurden diese Leistungen, auch wenn sie bekannt waren, oftmals nicht in Anspruch genommen. Untenstehend sind die Anteile der Befragten aufgeführt, die für die verschiedenen Leistungen angeben, dass sie diese nicht gekannt oder genutzt haben. Nicht dargestellt in Abbildung 3.27 ist der Anteil jener Befragten, die eine inhaltliche Beurteilung zu den Leistungen von GFCH abgeben konnten.

Abbildung 3.27: Kenntnis und Nutzung der Leistungen von GFCH (N=54, operative KAP-Verantwortliche, 2019)



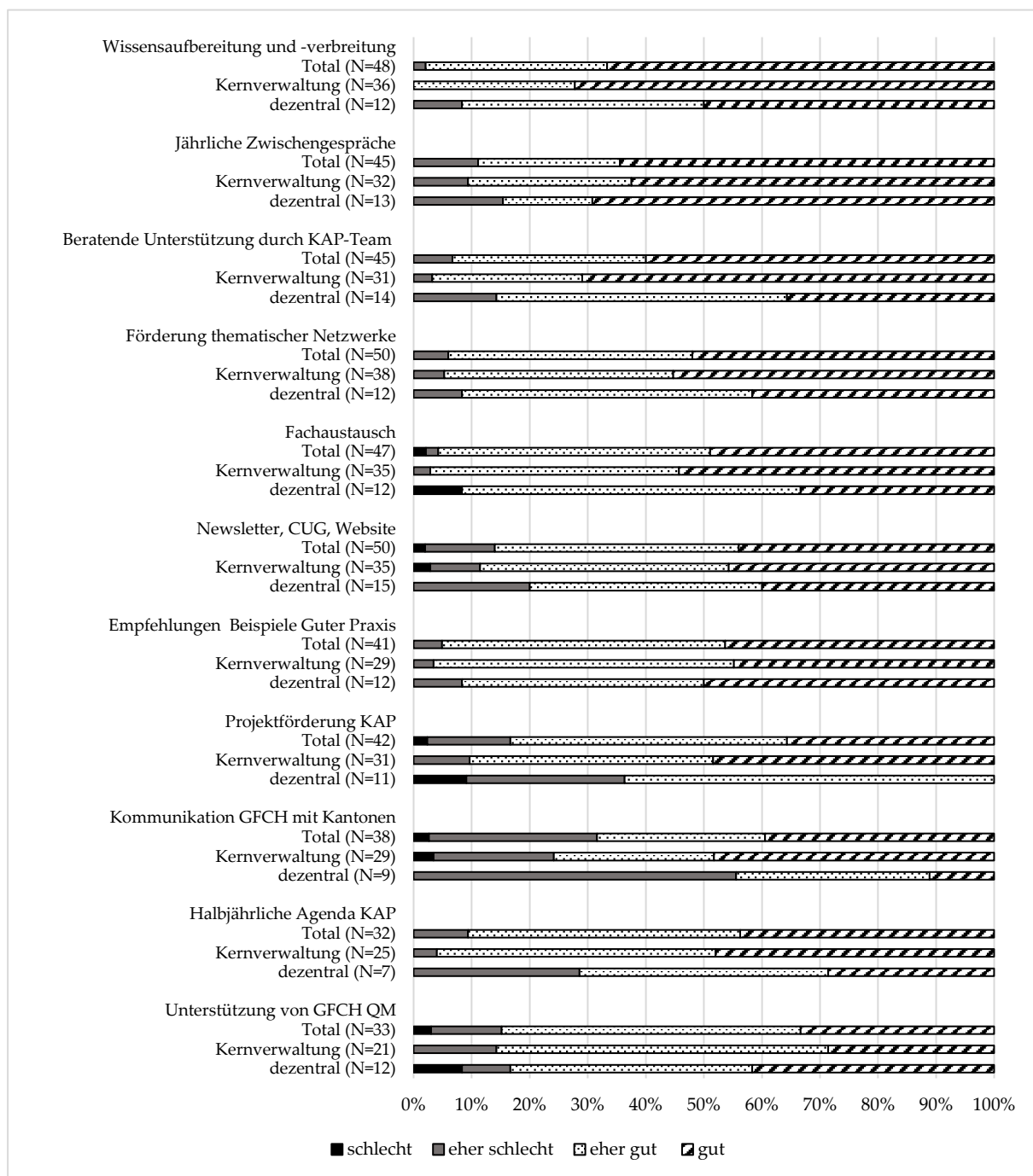
Über vierzig Prozent der Befragten geben an, dass sie die halbjährliche Agenda entweder nicht kennen (18.5 %), nicht nutzen (13 %) oder hierzu keine Beurteilung abgeben können (9 %). Die Unterstützung von GFCH beim Qualitätsmanagement ist dreissig Prozent der Befragten nicht bekannt. Rund zehn Prozent sagen, diese nicht genutzt zu haben. Die Empfehlungen guter Praxis sowie die Projektförderung sind je fünfzehn Prozent der Befragten nicht bekannt. Rund ein Fünftel der Befragten gibt in Bezug auf die Kommunikation von GFCH an, diese nicht zu nutzen.

Ein möglicher Grund für die teilweise fehlende Kenntnis über die Leistungen von GFCH könnte in der kantonalen Organisation der KAP liegen. Allenfalls stehen jene Personen, die dezentral operativ für die Umsetzung verantwortlich sind, nicht in direktem Kontakt mit GFCH. Somit sollten wir diesbezüglich Unterschiede zwischen den kantonalen Verantwortlichen in den Kernverwaltungen und den operativ Verantwortlichen ausserhalb der Kantonsverwaltungen sehen. Für die halbjährliche Agenda trifft dies zu. Über die Hälfte der dezentral Verantwortlichen nutzt oder kennt die halbjährliche Agenda nicht, während dies bei den Verantwortlichen in den Kernverwaltungen nur bei rund einem Viertel der Fall ist. Mit rund einem Viertel der dezentral Verantwortlichen ist der Anteil der Personen, die angeben, die

Kommunikationsleistungen von GFCH nicht genutzt zu haben, auch leicht höher als bei den Verantwortlichen in den Kernverwaltungen (20.5 %) (vgl. Anhang 11). Allenfalls erreicht die Kommunikation also nicht alle operativ tätige Personengruppen gleich gut.

Betrachtet man nur jene Personen, welche die entsprechenden Leistungen kannten und beurteilen konnten, zeigen sich weitere Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Die folgende Abbildung zeigt die Beurteilung der Leistungen aller Befragten, der Befragten in den Kernverwaltungen sowie der Personen, welche die KAP ausserhalb der Kernverwaltungen operativ leiten (Abbildung 3.28). Die Personen ausserhalb der Kernverwaltung beurteilen die Leistungen negativer als jene in der Kernverwaltung. Insgesamt werden die Leistungen von GFCH aber von beiden Gruppen grösstenteils als gut oder eher gut angesehen.

Abbildung 3.28: Bewertung der Leistungen von GFCH durch operative KAP-Verantwortliche (2019)



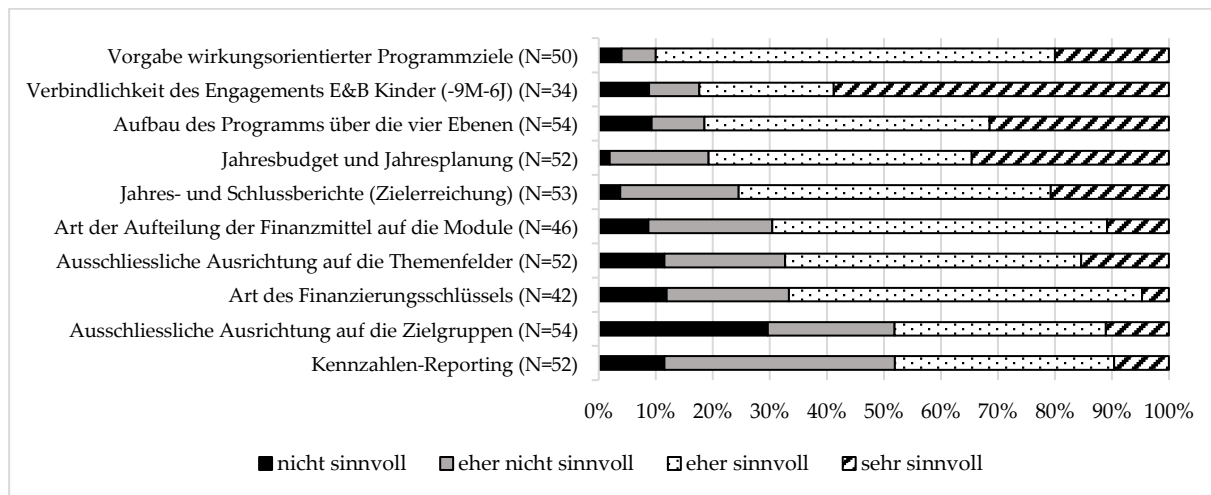
Sehr positiv werden von beiden Gruppen die *Wissensaufbereitung und -verbreitung*, die *jährlichen Zwischengespräche* und die *Förderung thematischer Netzwerke* beurteilt. Über zwei Drittel der Verantwortlichen in den Kernverwaltungen beurteilt auch die *beratende Unterstützung durch das KAP-Team* als gut,

bei den dezentral Verantwortlichen liegt dieser Anteil hingegen nur bei 35 Prozent. Auch der *Fachaus-tausch* wird von den Verantwortlichen in den Kernverwaltungen positiver beurteilt als von den dezentral Verantwortlichen (54 % zu 33 %). Die Meinungen zu *Newsletter und Website* gehen in den beiden Gruppen auseinander, je nach Gruppe finden vierzig bis 45 Prozent diesen gut, aber es sind auch zehn bis zwanzig Prozent damit nicht zufrieden. Die *Empfehlungen guter Praxis* werden von über vierzig Prozent der Befragten als gut bezeichnet und nur vereinzelt negativ beurteilt. Unterschiede in der Beurteilung zwischen den Gruppen gibt es bei der Beurteilung der *Projektförderung*, die von fast der Hälfte der Kernverwaltungen gut beurteilt wird, hingegen von über einem Drittel der dezentral Verantwortlichen als schlecht angesehen wird. Die *Kommunikation von GFCH* wird in beiden Gruppen von einem wesentlichen Anteil als eher schlecht oder schlecht beurteilt. Während die dezentral Verantwortlichen mehrheitlich der Meinung sind, dass die Kommunikation eher schlecht sei, findet knapp die Hälfte der Verantwortlichen in den Kantonsverwaltungen diese noch gut. Die im Jahr 2018 erstmals eingesetzte *halb-jährliche Agenda*, die von fast der Hälfte der Verantwortlichen aus der Kernverwaltung als gut beurteilt wird, findet bei rund dreissig Prozent der dezentral Verantwortlichen wenig Anklang. Es ist vorstellbar, dass die dezentral Verantwortlichen (wie Pro Senectute Sektionen) einen geringen Bezug zu den Leistungen von GFCH haben und deshalb weniger von Unterstützung, Fachaustausch, Projektförderung oder Kommunikation profitieren. Die *Unterstützung von GFCH im Bereich des Qualitätsmanagements* wird von weniger als dreissig Prozent der befragten Verantwortlichen in den Kernverwaltungen als gut bezeichnet. Die dezentral Verantwortlichen sehen dieses positiver (41 % gut). In beiden Gruppen gibt es aber Stimmen, welche diese Unterstützung für das Qualitätsmanagement negativ sehen.

Die operativ Verantwortlichen haben neben den Leistungen auch zu den Anforderungen von GFCH Stellung genommen (Abbildung 3.29). Diese wurden im Vergleich mit den Leistungen weniger positiv beurteilt.

Abbildung 3.29: Bewertung der Anforderung von GFCH an die KAP durch die kantonalen KAP-Verantwortlichen (2019)

Gesundheitsförderung Schweiz stellt gewisse **Anforderungen an die Kantonalen Aktionsprogramme**. Wie sinnvoll finden Sie die Anforderungen von Gesundheitsförderung Schweiz bezüglich ...

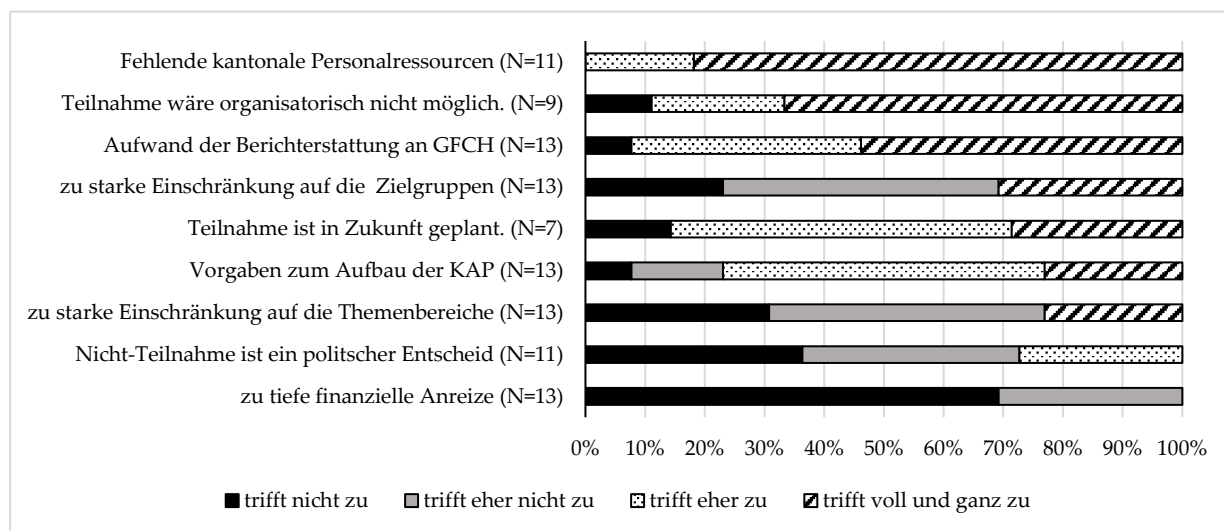


Die Verpflichtung, sich im Rahmen der *Ernährung und Bewegung im frühkindlichen Bereich* zu engagieren, wird von den Befragten, welche dies betrifft, mehrheitlich als sehr sinnvoll erachtet. Auch der *Aufbau des Programmes über die vier Ebenen* und die *Jahresplanung mit Jahresbudget* werden von über dreissig Prozent der Befragten als sehr sinnvoll erachtet. Die *Vorgabe von wirkungsorientieren Programmzielen* wird grösstenteils positiv eingeschätzt, auch wenn der Anteil „sehr sinnvoll“ hier etwas tiefer ist. Die *Bericht-erstattung über die Zielerreichung* wird noch von zwanzig Prozent als sehr sinnvoll erachtet, ist aber bereits für einen Viertel eher weniger sinnvoll oder nicht sinnvoll. Die *Aufteilung der Finanzmittel*, der *Finanzierungsschlüssel* sowie die *thematische Einschränkung* werden etwa von einem Drittel negativ gesehen. Bei der Beurteilung der Finanzierungsmodalitäten haben mehrere Personen die Option „weiss nicht“ gewählt. Die *Beschränkung auf die Zielgruppen* der Kinder und Jugendlichen und der älteren Menschen sowie die *Anforderung bezüglich des Kennzahlen-Reporting* werden mehrheitlich negativ gesehen.

Diese Antworten unterscheiden sich nicht nach der unterschiedlichen Art der Umsetzung der KAP (Kantonsverwaltung oder dezentrale Umsetzung).

Die Kantone, die nicht oder nur an gewissen KAP-Modulen beteiligt sind, haben sich in der Online-Befragung zu den Gründen geäußert. Dabei ging es auch um die Frage, inwieweit die Anforderungen an die Kantone Grund einer Nichtbeteiligung sind. Zu 13 der «nicht-bestehende Module» liegen Antworten zu den Gründen vor (vgl. Abbildung 3.30). Da die Aussagen sich jeweils auf einzelne Module beziehen, kann derselbe Grund von einem Kanton mehrfach genannt werden.

Abbildung 3.30: Gründe der Nicht-Teilnahme an KAP-Modulen gemäss den operativen KAP-Verantwortlichen (2019)



Die am häufigsten zutreffenden Gründe für die Nicht-Teilnahme an den KAP Modulen sind fehlende kantonale Personalressourcen sowie organisatorische Gründe. Der Aufwand einer allfälligen Berichterstattung an die Gesundheitsförderung kommt als dritter Grund hinzu. Die Vorgaben zum Aufbau der KAP über die vier Ebenen war nur bei gewissen Kantonen ein Grund zur Nicht-Teilnahme. Die Einschränkung auf die vorgegebenen Zielgruppen und Themenbereiche wird nur von einem Kanton als Grund zur Nicht-Teilnahme angeführt. Von allen Kantonen als (eher) nichtzutreffend wird die Aussage gewertet, dass sie aufgrund zu tiefer finanzieller Anreize nicht am KAP teilnehmen. In drei Kantonen geben die Befragten an, dass die Nicht-Teilnahme ein politischer Entscheid sei.

3.7.2 Bewertung durch strategisch KAP-Verantwortliche

Die nachfolgenden Abschnitte zur Bewertung der Leistungen enthalten vorab jeweils eine Kurzübersicht über die Bewertung aller strategisch KAP-Verantwortlichen, die sich zu diesen Themen geäußert haben (N=x). Dabei unterscheiden wir zwischen kantonalen Verantwortlichen, die sich sehr positiv (++), eher positiv (+), sowohl positiv als auch negativ (+/-), eher negativ (-) oder sehr negativ (--) geäußert haben.

Kantonale Vertretungen, deren Einschätzung als sehr positiv gewertet wurde, haben sich zum entsprechenden Punkt ausschliesslich oder grösstenteils positiv geäußert. Eher positiv wurden die Einschätzungen von kantonalen Vertretungen gewertet, wenn sie zum entsprechenden Punkt zwar negative Aspekte erwähnt, sich aber doch mehrheitlich positiv geäußert haben. Eine +/- Bewertung erfolgt dann, wenn sich positive wie negative Aspekte in etwa die Waage halten. Eine eher negative Bewertung bedeutet, dass sich die kantonalen Verantwortlichen zwar auch positiv geäußert haben, dass aber die negativen Elemente überwiegen. Bei einer negativen Einschätzung äusserten die kantonalen Vertretungen (fast) ausschliesslich negative Aspekte.

Diese Grafiken sind illustrativer Natur und sollen zeigen, wie diese Leistungen allgemein von den Kantonen aufgenommen werden. Nach der allgemeinen Beschreibung der Einschätzung der kantonalen Verantwortlichen werden die geäußerten positiven wie negativen Einschätzungen konkretisiert.

3.7.2.1 Unterstützung und Betreuung durch das KAP-Team

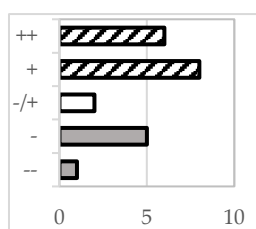


Abbildung 3.31: Bewertung der Unterstützung und Betreuung durch das KAP-Team (N=22, 2018/19)

Die befragten strategisch KAP-Verantwortlichen sind mehrheitlich mit der Unterstützung und Betreuung durch das KAP-Team sehr oder eher zufrieden. Ein Viertel der Verantwortlichen ist eher unzufrieden mit dieser Unterstützung.

Zur Zufriedenheit mit der Betreuungsleistung von GFCH trägt vor allem die Unterstützung durch die direkte Ansprechperson für die Kantone bei GFCH bei. Über die Hälfte der strategisch Verantwortlichen schätzt diese Unterstützung. Das Verhältnis zu den Kontaktpersonen wird als konstruktiv, kooperativ und kollegial bezeichnet. Drei Kantonsvertretungen merken an, dass man bei Bedarf immer Hilfe kriegt. Eine strategische KAP-Verantwortliche merkt an, dass ihre Betreuungsperson auf die Bedürfnisse des Kantons eingehe und auch gewisse Flexibilität hinsichtlich der Ausarbeitung der Konzepte und der Einhaltung von Fristen erlaube. Die Ratschläge und Anmerkungen zu den Berichten und der Erarbeitung der Konzepte werden generell als hilfreich empfunden. Bei Fragen seien die Mitarbeitenden von GFCH zudem stets bereit, auch Anfragen von Nicht-KAP-Kantonen ausführlich zu beantworten.

Obwohl die kantonalen Verantwortlichen mit der Betreuungsleistung durch die GFCH mehrheitlich zufrieden sind, werden einige negative Aspekte aufgeführt. Fünf Personen merken an, dass grosse Unterschiede zwischen den Betreuungspersonen bestehen. Wenige Verantwortliche meinen, dass auch wenn die Mitarbeitenden des KAP-Teams sehr aufmerksam und bemüht seien, nicht alle Personen zu den neuen Themen fachlich gleich kompetent antworten könnten. Zudem seien die Entscheidungskompetenzen der einzelnen Beratenden beschränkt. Die KAP-Verantwortlichen sehen einen Grund für die Probleme bei der Betreuungsleistung darin, dass es zwischenzeitlich bei GFCH verschiedene Abwesenheiten und Personalwechsel gab.

3.7.2.2 Kommunikationsleistungen

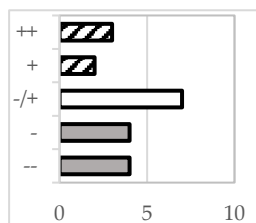


Abbildung 3.32: Bewertung Kommunikation (N=20, 2018/2019)

Neben der Betreuungsleistung bewerten die kantonalen Vertretungen auch die Kommunikationsleistungen von GFCH. Dabei haben sie sich zu den Aspekten Wissensaufbereitung (Bereitstellung und Verbreitung von Grundlagenpapieren und Dokumenten durch GFCH), der Zeitplanung und der Informationsaustausch geäußert. Nur fünf Verantwortliche sind eher oder sehr zufrieden mit den Kommunikationsleistungen. Sieben sehen sowohl positive wie auch negative Aspekte in der Kommunikation. Acht Verantwortliche dagegen sind eher oder sehr unzufrieden. Im Folgenden gehen wir auf die Einschätzung der KAP-Verantwortlichen zu den verschiedenen Aspekten der Kommunikation ein.

Die Mehrheit der kantonalen Vertretungen, die sich dazu geäußert haben, zeigt sich zufrieden mit der *Wissensaufbereitung* durch GFCH. Die Informationen werden als genügend umfassend und interessant beurteilt. Die Dokumente, welche GFCH bereitstellt, werden besonders für die Erarbeitung der Konzepte als hilfreich angesehen. Eine Person merkt an, dass gerade die Dialoge, welche zwischen GFCH und den Kantonen stattfinden, wichtig seien, um die KAP voranzubringen. Vereinzelt wird aber auch bemängelt, dass gewisse Dokumente an den Bedürfnissen der Kantone vorbeigehen.

Fast alle kantonalen Verantwortlichen, die sich zum *Zeitplan und den Fristen* geäußert haben, kritisieren, dass die Fristen zu knapp seien. GFCH sei sich nicht bewusst, wie viel Zeit politische Prozesse bräuchten, merken mehrere strategisch Verantwortliche an. Ankündigungen und Rückmeldungen erfolgten meist sehr kurzfristig. Die Planung könnte etwa durch einen Jahreskalender verbessert werden, in dem alle Veranstaltungen und Termine zu Jahresbeginn kommuniziert würden.

Mehrere Personen beschreiben den *Informationsaustausch* als unklar und unstrukturiert. Es würden zu viele E-Mails verschickt, die viel zu viele Informationen beinhalten, heisst es von verschiedenen Seiten. Mehrere kantonal Verantwortliche geben an, sie würden die E-Mails meist gar nicht mehr lesen. Des Weiteren wird kritisiert, dass Informationen wiederholt an Empfängerinnen und Empfänger geschickt

würden, die nichts mit den jeweiligen KAP-Modulen zu tun hätten. Oft sei zudem unklar, wer genau der Adressat oder die Adressatin der Informationen sei. Weiter wird die *fehlende Transparenz* von Seiten GFCH im Umgang mit den Kantonen kritisiert. Eine KAP-Verantwortliche merkt an, dass die Kantone zwar nach ihrer Meinung gefragt würden, die Prozesse aber nicht partizipativ ausgestaltet seien. Auch über die internen Prozesse werde nur ungenügend informiert. Dass die Vorgänge oft nicht greifbar seien und es schwer sei, sich zu orientieren, hängt laut gewissen strategisch Verantwortlichen damit zusammen, dass es neben Informationen durch GFCH auch noch Informationen vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) gibt, welche sich teils überschneiden. Hier würden sich die Vertreter mehr Koordination wünschen.

3.7.2.3 Förderung der interkantonalen Vernetzung und Kooperation

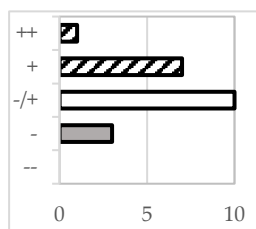


Abbildung 3.33: Bewertung der Förderung der interkantonalen Vernetzung und Kooperation (N=21, 2018/2019)

Ein Ziel von GFCH ist es, die interkantonale Vernetzung durch Netzwerktagungen und Weiterbildungen zu fördern. Die Veranstaltungen von GFCH Schweiz werden allgemein als hilfreich eingeschätzt. Die Mehrheit der kantonalen Verantwortlichen sieht aber positive wie negative Aspekte. Nur wenige kantonale Verantwortliche schätzen die Veranstaltungen als wenig hilfreich ein.

14 der 26 kantonalen Vertretungen finden, dass die Veranstaltungen, welche GFCH anbietet, zur *Förderung der interkantonalen Kooperation* beitragen. Besonders auf der operativen Ebene stärken die Netzwerktagungen die Zusammenarbeit der Kantone. Die strategisch Verantwortlichen schätzen den Austausch mit anderen Kantonen. Vom Austausch mit anderen Kantonen können besonders kleinere Kantone profitieren. Die Vorgabe, dass innerhalb der KAP finanzierte Inhalte frei zwischen den Kantonen ausgetauscht werden müssen, hat sich laut den KAP-Verantwortlichen bewährt. Diese Struktur ermögliche den Transfer von Wissen. Die Vertretungen aus der Westschweiz, untereinander schon stark vernetzt, schätzen die Netzwerktagungen auch aufgrund der Kontakte mit Deutschschweizer Kantonen, auch wenn gewisse sprachliche Barrieren bestehen. Im Bereich Alter wünschten sich die kantonalen Vertretungen, dass GFCH noch mehr Kooperationsleistungen erbringen würde, da die Kantone dort sehr oft noch selbst die Initiative ergreifen müssten.

Einig sind sich die kantonal Verantwortlichen darin, dass allgemein *sehr viele Veranstaltungen* stattfinden. Mehrere Personen merken an, dass sie viele der Veranstaltungen aus Zeitgründen nicht besuchen könnten. Während es einige Befragte schade finden, nicht alle Veranstaltungen besuchen zu können, merken andere an, dass die Veranstaltungen zum Teil unnötig seien, da selten Neues besprochen werde. Das Angebot an Veranstaltungen sei inzwischen so gross, dass die kantonal Verantwortlichen und ihre Mitarbeitenden eine Auswahl treffen müssten.

Mehrere kantonal Vertretungen wünschen sich, dass vermehrt ein *Fokus auf den einzelnen Modulen oder Themenbereichen* zu liegen kommt. Die Schwierigkeit liege in einer ungenügenden Trennung zwischen Veranstaltungen operativer und strategischer Ausrichtung, sowie den unterschiedlichen Programmphasen, in denen sich die Beteiligten befinden. So könnten gewisse Veranstaltungen zu Beginn eines Programmes hilfreich sein, sind aber zu einem späteren Zeitpunkt kaum noch relevant. Mit fortschreitender Programmdauer werde der themenspezifische Austausch interessant. Weiter könnte zwischen Mitarbeitenden, die langjährige Erfahrung im Feld und im Projektmanagement haben und jüngeren Personen, die neu in diesem Bereich arbeiten und auch die Arbeitsinstrumente von GFCH noch nicht kennen, unterschieden werden. Manche kantonal Verantwortliche bemängeln, dass die Veranstaltungen in Bern stattfinden und wünschen sich abwechselnde Veranstaltungsorte oder eine stärker regionale Durchführung von Veranstaltungen. Eine klare Kommunikation, für welche Art von Mitarbeitenden, in welcher Programmphase, auf welcher Ebene, in welchen Themenfeldern, mit welcher Zielgruppen diese Veranstaltungen interessant sein könnten, würde den Betroffenen die Wahl der Veranstaltungen erleichtern.

3.7.3 Synthese zur Evaluationsfrage 8

Es zeigen sich Unterschiede in der Bekanntheit und Beurteilung gewisser Leistungen zwischen Personen innerhalb der kantonalen Kernverwaltungen und Personen, welche die KAP oder Teile davon ausserhalb der Verwaltung dezentral betreuen. Grundsätzlich beurteilen alle befragten KAP-Verantwortlichen die Leistungen aber positiv.

Die Leitfadengespräche mit den strategisch Verantwortlichen und die standardisierte Befragung bei den operativ Verantwortlichen zeigen, dass man mit der *Unterstützung des KAP-Teams* grossmehrheitlich zufrieden ist. Es bestünden bei GFCH aber Unterschiede zwischen den Betreuungspersonen und bezüglich des Fachwissens zu den verschiedenen Modulen.

Die *Projektförderung* wird von den Personen, welche die KAP in den Kernverwaltungen betreuen, und jenen Personen, die ausserhalb der Kernverwaltungen wirken, in der standardisierten Befragung unterschiedlich beurteilt. Fast die Hälfte der Personen in den Kernverwaltungen bewerten sie als gut, ein Drittel der dezentral Verantwortlichen als schlecht. Zur Projektförderung haben sich die strategisch Verantwortlichen kaum geäussert. Gerade für kleine Kantone sei aber die administrative Hürde, um Zugang zur Projektförderung zu erhalten, relativ hoch.

Laut den Informationen aus den Leitfadengesprächen mit den strategisch Verantwortlichen werden die *Vernetzungsanlässe* von GFCH allgemein geschätzt. Es besteht aber auch der Eindruck, dass sehr viele Veranstaltungen stattfinden. Eine bessere Koordination und Information in Bezug auf diese Anlässe wären nützlich, damit die kantonalen Verantwortlichen zielgerichteter passende Veranstaltungen besuchen können, die für sie relevant sind. In der standardisierten Befragung wird die Förderung der thematischen Netzwerke gut bewertet.

Die *Kommunikation* von GFCH wurde in den Leitfadengesprächen eher kritisch beurteilt. Die strategisch Verantwortlichen schätzen zwar die Wissensgrundlagen von GFCH, die Kommunikation über E-Mail sei aber zu intensiv und nicht immer adressatengerecht. Auch die Terminplanung sei oftmals sehr kurzfristig. Dies zeigt sich auch in den Antworten der standardisierten Befragung. Die Wissensaufbereitung wird geschätzt, während die Kommunikation und die halbjährliche Agenda eher schlechter beurteilt werden. Weiter gilt es darauf hinzuweisen, dass die Kommunikationsleistungen und die Agenda den Befragten zum Zeitpunkt der Erhebung oftmals nicht bekannt waren.

Die Bestandteile des *Wirkungsmanagements*, also die neue Form des Reportings, die Jahresberichterstattung, das Kennzahlen-Reporting sowie die Evaluationspraxis wurden von den strategisch Verantwortlichen im Zeitraum von 2018 bis 2019 mehrheitlich eher negativ gesehen. Das Wirkungsmanagement sei sehr aufwändig und zeitintensiv, diene primär GFCH und werde in den Kantonen kaum genutzt. Über die Hälfte der operativ Verantwortlichen beurteilt das Kennzahlen-Reporting, in dem Kennzahlen zur Reichweite KAP (z.B. Anzahl erreichte Kinder und Jugendliche) erhoben werden, als (eher) nicht sinnvoll. Gewisse Nicht-KAP-Kantone geben die Anforderungen der Berichterstattung als Grund für ihre Nicht-Teilnahme an. Aus Sicht der Kantone dient die heutige Evaluationspraxis vornehmlich den Zielen von GFCH; die kantonalen Bedürfnisse würden zu wenig berücksichtigt. Nicht alle Evaluations-typen erlauben es aber, diese Bedürfnisse aufzunehmen. Den Kantonen ist teilweise unklar, welche Arten von Evaluationen zu welchem Zweck eingesetzt werden (sollen). Sie haben deshalb teilweise andere Erwartungen an die Evaluationstätigkeit. Die funktionale Ausrichtung der Evaluationsinstrumente durch GFCH ist noch nicht genügend geklärt.

3.8 Bewertung der QE-Massnahmen (Evaluationsfrage 9)

Wie werden die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung von GFCH bewertet?

3.8.1 Allgemeine Bewertung der Qualitätsentwicklung

Zur Beurteilung der Qualitätsentwicklung von GFCH stützt sich diese Evaluation auf die Leitfadengespräche mit den KAP-Verantwortlichen (EBS 3 und 4), mit externen Fachpersonen (EBS 5) sowie mit ausgewählten Personen, bei denen ein direkter Bezug zur Qualitätsentwicklung besteht (EBS 6). Bei der Beurteilung der Befunde gilt es darauf zu achten, dass die Datenerhebung dieser EBS zu unterschiedlichen Zeitpunkten erfolgte.

Im September 2017 verabschiedete GFCH ein Konzept zum Qualitätsmanagement in den KAP (GFCH 2017b, 2017c). Dieses sieht folgende Aktivitäten vor: Die Kantone werden zu Qualitätsfragen geschult und beraten sowie mit Informationen zum Qualitätsmanagement versorgt. Dies geschieht hauptsächlich bei den jährlichen Zwischengesprächen. GFCH sammelt diese Qualitätsinformationen, bereitet sie in Syntheseberichten auf und valorisiert die gewonnenen Erkenntnisse. Ziel ist es, die Kantone für die Anliegen des Qualitätsmanagements zu sensibilisieren.

Neben der Bereitstellung von Informationen und einheitlichen Kriterien zum Qualitätsmanagement thematisiert GFCH das Qualitätsmanagement bei der Eingabe eines neuen Konzeptes. Zudem wird jeweils ein Qualitätsfokus (ein Bewertungskriterium von quint-essenz) im Rahmen der jährlichen Zwischengespräche verstärkt thematisiert. Dieser Fokus wird von GFCH in Konsultation mit dem VBGf für das kommende Jahr festgelegt. Im Jahr 2018 hat man die verstärkte Thematisierung der Qualität erstmals bei den Zwischengesprächen umgesetzt. Dabei wurde das Kriterium der Nachhaltigkeit behandelt. In den darauffolgenden Jahren richtete sich der Q-Fokus auf die Kriterien Struktur (2019) und Chancengleichheit (2020). Die Mehrheit der strategischen KAP-Verantwortlichen schätzten zum Zeitpunkt der Befragung 2018/2019 die verstärkten Massnahmen im Bereich der Qualitätsentwicklung als wenig sinnvoll ein. Nur gerade fünf von 21 Vertretungen (von KAP-Kantonen) können dem Fokus auf Qualitätsmanagement vorwiegend positive Aspekte zuschreiben. Insgesamt elf kantonale Vertretungen sehen die verstärkte Thematisierung als wenig bis gar nicht sinnvoll an.

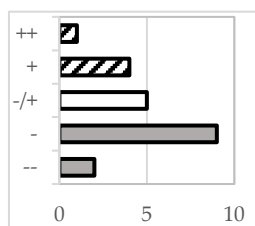


Abbildung 3.34: Bewertung der Massnahmen des Qualitätsmanagements (N=21, 2018/2019)

Allerdings zeigte sich auch, dass nur 9 der 26 kantonalen Vertretungen (alle Kantone) den *Qualitätsfokus* erkannt haben oder sich noch an diesen erinnern können. Genauso viele Vertreter geben zu, keine Kenntnis des Fokus zu besitzen. Diejenigen Vertreter, welche den Qualitätsfokus kritisieren, bemängeln vor allem, dass der Qualitätsfokus „Nachhaltigkeit“ von 2018 für die frühe Programmphase wenig passend gewesen sei und dieser Fokus nur Verbesserungen nach sich ziehe, wenn er erneut aufgenommen werden würde. Es kann aber wohl dennoch sinnvoll sein, Aspekte der Nachhaltigkeit bereits in dieser frühen Programmphase zu thematisieren.

Über ein Viertel der kantonalen Verantwortlichen ist der Meinung, dass die *verstärkte Thematisierung von Qualitätsmassnahmen* vor allem GFCH selbst diene. Dies zeigt sich auch daran, dass gewisse Verantwortliche nicht genau verstanden haben, was von ihnen hierzu erwartet wird. Für die Kantone selbst sei kein Mehrwert erkennbar, sagen vier kantonale Verantwortliche. Auf die Bedürfnisse der Kantone, welche sich unter anderem einen stärkeren Einfluss massnahmenorientierter Kriterien wünschen, werde zu wenig eingegangen. Da die Meinungshoheit über die Ausgestaltung des Qualitätsfokus klar bei GFCH liege, wünschen sich mehrere kantonale Vertretungen ein grösseres Mitspracherecht. Die Qualitätskriterien sollten entweder im Verbund der Kantone verhandelt oder individuell auf die einzelnen Kantone angepasst werden können. Grundsätzlich sei es aber wichtig, sich in den Jahresgesprächen vermehrt mit dem Begriff Qualität auseinanderzusetzen und sich auch an den Tagungen diesbezüglich besser auszutauschen. Neben den vermeintlich hohen Ausgaben für das Qualitäts-

management auf nationaler Ebene kritisieren mehrere kantonale Vertretungen, dass das Qualitätsmanagement nach der Logik von GFCH zu aufwändig und kompliziert sei. Ausserdem sei der Qualitätsbegriff als solches nicht ausreichend spezifiziert.

Die im EBS 5 befragten aussenstehenden Expertinnen und Experten bewerten die Arbeit von GFCH zur Qualitätsentwicklung insgesamt positiv. GFCH biete gute Instrumente zur Überprüfung und Sicherstellung der Qualität der Massnahmen. Dabei heben die externen Fachpersonen diverse Aspekte der Qualitätsentwicklung speziell hervor. Namentlich das *quint-essenz* Tool, Workshops und Tagungen sowie diverse publizierte Grundlagen und Checklisten werden genannt. Dadurch können die Kompetenzen der Qualitätsentwicklung gut an die in den Kantonen involvierten Akteure vermittelt werden. Eine Person merkt an, dass die Orientierung an nationalen Zielen beibehalten werden solle. Dies gewährleiste die Sicherstellung einheitlicher Qualitätsstandards, trotz der heterogenen Projektarbeit in den Kantonen. Eine andere Person beurteilt die Zielvorgaben als einschränkend, da diese etwas zu tief angesetzt seien. Mit anspruchsvolleren Zielen könnte in den Kantonen mehr erreicht werden.

3.8.2 Grundlagen des Qualitätsmanagements

Die im Rahmen des EBS 6 befragten Personen beurteilen die für das Qualitätsmanagement im Rahmen der KAP bestehenden strategischen und konzeptionellen Grundlagen unterschiedlich. Der Grossteil der Verantwortlichen von GFCH und der Kantone bewerten sie positiv. Einige der externen Personen mit QM-Expertise bemängeln die Menge der Grundlagen, was es für die KAP-Verantwortlichen schwierig mache, den Überblick zu bewahren. Es bestehe auch eine Tendenz zur übermässigen Planung, was im Einzelfall bei der Umsetzung Schwierigkeiten bereiten könne. Insgesamt weisen aber die meisten der Interviewten darauf hin, dass das QM in den KAP einen hohen Stellenwert einnimmt. Die Rahmenbedingungen sind bekannt und etabliert. Die Bedeutung des QM hat durch die KAP zugenommen und wird systematischer umgesetzt. In den Kantonen bestehen mittlerweile etablierte Abläufe und Instrumente, die mit den GFCH-Rahmenbedingungen gut vereinbar sind.

Auch die Planung der QM-Massnahmen wird überwiegend positiv beurteilt. Einerseits bemüht sich GFCH aktiv darum, die Erfahrungen aus den Kantonen zu berücksichtigen. Der Ablauf mit den regelmässigen Gesprächen und der Berichterstattung ist klar und hilfreich. Dabei fliessen sowohl wissenschaftliche Grundlagen als auch die Projekterfahrung in den KAP in die Planung der QM-Massnahmen ein. Der Planungsablauf wird von der grossen Mehrheit als transparent wahrgenommen. Allerdings bestehen in den Kantonen teilweise Schwierigkeiten beim Wissenstransfer an externe Projektpartner. Diesen sind die Grundlagen von GFCH kaum bekannt.

3.8.3 Umsetzung der QM-Massnahmen

Der Grossteil der im EBS 6 dazu interviewten Personen beurteilt die Umsetzung der QM-Massnahmen durch GFCH positiv. GFCH biete beim QM viele nützliche Instrumente und Leistungen an. Sie berücksichtigt dabei auch weitestgehend die Bedürfnisse der Kantone. Einzelne merken an, dass es einen stärkeren Austausch über die Qualität der Massnahmen und über die Resultate der KAP aus vergleichender Sicht zwischen GFCH und den Kantonen brauche.

Das Tool *quint-essenz* wird von den meisten als nützliches Mittel gesehen, um das QM systematisch umzusetzen, wobei es aber nicht für alle Kantone relevant ist. Einzelne bemängeln, dass das Tool nicht anwenderfreundlich sei und die Kriterien zu stark zur Vereinheitlichung neigen. Diese teils ambivalente Einschätzung findet sich auch bei den strategisch KAP-Verantwortlichen. Für einige ist das *quint-essenz* Tool zu wenig funktional, da nur schwer individuelle Anpassungen für bestimmte Projekte gemacht werden könnten. Andere beschreiben hingegen die Instrumente von *quint-essenz* als sehr hilfreich, da sie einheitliche Kriterien vorschreiben und so das gemeinsame Verständnis von Qualität fördern. Auch die von GFCH bereitgestellten Checklisten finden sie hilfreich. Gerade bei der Konzeptarbeit griffen gewisse Kantone vermehrt auf diese Checklisten zurück.

Der *Q-Fokus* konnte seit der erstmaligen Einführung 2018 gut etabliert werden. Während zu einem früheren Zeitpunkt (2018/2019) viele KAP-Verantwortlichen den *Q-Fokus* nicht kannten oder diesen als

wenig sinnvoll beurteilten, nahm die grosse Mehrheit der im EBS 6 befragten Personen (2020/2021) den Q-Fokus positiv wahr. Die Ausrichtung auf einen spezifischen Aspekt könne konkret verfolgt werden, ohne eine umfassende Planung oder Erhebung zu erfordern. Mit diesem Vorgehen kann eine fokussierte Qualitätsentwicklung ohne übermässigen Aufwand erfolgen. Auch regt es die Kantone zur Reflexion über einzelne Qualitätsaspekte an, die sonst vielleicht nicht gemacht würde. Einzelne merken jedoch an, dass die Festlegung des Q-Fokus nicht nachvollziehbar sei. Es sei nicht ersichtlich, welche Überlegungen der Auswahl zugrunde lägen. Auch weisen einige kantonale Verantwortliche darauf hin, dass der Q-Fokus für sie nur eine untergeordnete Rolle spiele, da die betreffenden Aspekte bereits Bestandteil ihrer KAP-Umsetzung seien.

Weiter wird die Plattform *E-KAP* mehrfach positiv erwähnt. Dieses Instrument erleichtere die konzeptionelle Arbeit. Anfänglich habe der Einstieg noch einige Probleme bereitet, da gewisse Kriterien zu Beginn noch nicht bekannt waren. Insgesamt erhoffen sich sowohl GFCH als auch die Kantone aber viele Vorteile durch die Anwendung von *E-KAP*.

Die Beurteilung der Koordination zwischen den verschiedenen QM-Massnahmen fällt bei den im EBS 6 befragten Personen recht ausgeglichen aus. Innerhalb von GFCH bestehen zwar einheitliche Rahmenbedingungen zur Qualitätssicherung (Q-Check), jedoch stellen Einzelne fest, dass es teilweise Unterschiede zwischen den einzelnen GFCH-Bereichen gibt. Aus Sicht der Kantone ist es auch im QM wichtig, dass genügend Flexibilität vorhanden ist. Die Unterstützung durch GFCH wird geschätzt, da sie sich am kantonalen Kontext orientiert. Für die meisten Kantone stellen die QM-Vorgaben keine Einschränkung dar. Da sich die Kantone primär nach ihren Settings und Rahmenbedingungen richten, ist das QM im Rahmen der KAP nicht massgebend bei der Umsetzung. Viele haben eigene kantonale Richtlinien etabliert, die für sie handlungsrelevant sind. Einige der interviewten externen Personen weisen darauf hin, dass die Vorstellungen und Erwartungen beim QM nicht deckungsgleich sind zwischen GFCH und den Kantonen. Es brauche fortlaufend Verständigung darüber, was machbar und nützlich sei.

Überwiegend positiv fällt auch die Beurteilung des Ausmasses der QM-Massnahmen aus. Hierbei handelt es sich um den Umfang und die Häufigkeit der QM-Massnahmen. Es fällt zwar mehrfach der Hinweis, dass der Aufwand für die Kantone hoch sei. Aber gleichzeitig gibt es ein grosses Verständnis dafür, dass sich GFCH um ein gemeinsames QM bemüht. Zudem betonen Einige, dass der Aufwand mit *E-KAP* in Zukunft geringer werden soll. Wenige Kantone zweifeln jedoch daran, dass der Aufwand gerechtfertigt sei, da für sie der Nutzen klein ist.

3.8.4 Jahresgespräche

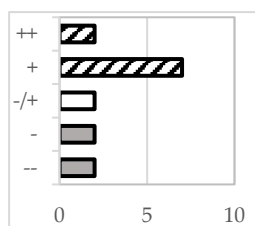


Abbildung 3.35: Bewertung der Jahresgespräche (N=15, 2018/2019)

Im Rahmen des Qualitätsmanagements treffen sich die strategischen KAP-Verantwortlichen und die zuständigen Kontaktpersonen von GFCH jährlich zur bilateralen Besprechung über den Stand der KAP sowie deren Qualität. Von den im EBS 3 befragten kantonalen Verantwortlichen bewerteten neun Personen diese Gespräche als eher sinnvoll bis sehr sinnvoll. Nur vier Personen sehen vorwiegend negative Aspekte der Jahresgespräche.

Sieben KAP-Verantwortliche merken an, dass die Jahresgespräche die Arbeit weiterbringen und zur Verbesserung der Projekte beitragen. Ebenso viele kantonale Vertretungen empfinden den Austausch als wichtig, da nützliche Informationen besprochen werden können. Laut vier Personen können Unklarheiten und Fragen im Gespräch geklärt werden. Eine Person wünscht sich sogar mehr als eine Sitzung pro Jahr. Einiges Verbesserungspotential sehen die Befragten bei der Strukturierung der Gespräche. Zwei kantonale Vertretungen sagen, dass ein gemeinsamer Nenner oftmals fehle und nicht immer klar sei, welche Aspekte man genau diskutieren wolle. Die Diskussionen werden als zu oberflächlich beschrieben und als zu wenig strukturiert. Nicht immer könnten alle Fragen beantwortet werden. Laut einer Vertretung könnte dies daran liegen, dass für die Jahresgespräche zu wenig Zeit einberechnet wurde.

Fast alle im EBS 6 Interviewten heben die Jahresgespräche besonders positiv hervor. Den Kantonen und GFCH erlaubt dieser Gesprächsrahmen den direkten Austausch, um fallbezogen auf Qualitätsaspekte bei der kantonalen KAP-Umsetzung einzugehen. Ebenso fördern die jährlichen Gespräche das gemeinsame Lernen. Besonders die externen Personen weisen auf die Wichtigkeit dieser Massnahme hin, da dadurch die Weiterentwicklung des QM unter Berücksichtigung der kantonalen Bedürfnisse erfolgt. Einzelne Kantone wünschten sich aber etwas mehr Offenheit gegenüber Projektideen aus den Kantonen.

3.8.5 Evaluationen

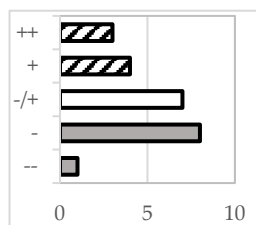


Abbildung 3.36: Bewertung der Evaluationen (N=23, 2018/2019)

Die Kantonsvertretungen kommen mit verschiedenen Evaluationsaktivitäten in Kontakt. Neben der nationalen KAP-Evaluation gibt es Evaluationen von Schlüsselprojekten und Projektevaluationen im Rahmen der Projektförderung. Weiter sehen die KAP-Verträge vor, dass die Kantone ihre Programme und Projekte in den KAP regelmässig hinsichtlich ihrer Qualität und Wirkung überprüfen. Dazu wurden die Kantone im Rahmen der dritten Programmphase des Moduls A in ausgewählten Evaluationsaktivitäten finanziell und fachlich unterstützt (Wirkungsevaluation von Projekten und Programmaspekten). Die heutige Evaluationspraxis besteht also aus einem ganzen Spektrum an verschiedenen Evaluationstypen. Dabei zeigt sich, dass bei den kantonalen Verantwortlichen Unklarheiten über die Funktionalitäten dieser verschiedenen Evaluationstypen bestehen. Die Kantone sind gegenüber der jetzigen Evaluationspraxis eher kritisch eingestellt. Neun kantonale Vertretungen sehen überwiegend negative Aspekte, während sieben kantonal Verantwortliche den Evaluationen gegenüber neutral eingestellt sind. Sieben Personen beurteilen Evaluationen (eher) positiv.

Die kantonalen Vertretungen kritisieren die jetzige Evaluationspraxis aus verschiedenen Gründen. Die Umsetzung von Wirkungsevaluationen im Rahmen der dritten Programmphase sei mit hohen Kosten verbunden, die innerhalb der Beiträge von GFCH an die Projekte kaum gedeckt werden können. Die Kosten fielen deshalb auf die Kantone zurück. Allgemein merken neun kantonale Verantwortliche an, dass sie zwar gerne mehr Evaluationen durchführen würden, diese aber schlichtweg zu teuer seien und oftmals auch die nötigen Personalressourcen fehlen würden. Sieben Personen schlagen daher vor, dass GFCH künftig mehr selbst evaluieren sollte. Neben dem Kostenpunkt werden jedoch auch Kritiken an der Art und Weise der Evaluationsaktivität laut. Einige Verantwortliche sind der Meinung, dass man stärker auf Wirkungs- statt Prozessevaluationen fokussieren sollte. Andere Verantwortliche befürworten hingegen einen stärkeren Fokus auf massnahmenorientierten Evaluationen qualitativer Art. Denn die Evaluationen werden teilweise als sehr theoretisch und schwer verständlich empfunden. Einige stellen in Frage, dass die Evaluationen zur Stärkung der Legitimation von GFCH beitragen.

In Bezug auf die Evaluation von Schlüsselprojekten merken mehrere strategisch KAP-Verantwortliche an, dass die Evaluationen nur bei grossen interkantonalen Best-Practice-Projekten Sinn machen würden, welche dann aber nicht auf die Besonderheiten der Kantone abgestimmt seien. Angesichts des geringen finanziellen Volumens bei kleineren, innovativen Projekten sei der Aufwand für eine Evaluation nicht verhältnismässig. Im Allgemeinen gehe die heutige Evaluationsaktivität, besonders auf der interkantonalen Ebene, stark von den Bedürfnissen von GFCH aus und berücksichtige jene der Kantone kaum. Für gewisse kantonale Verantwortliche entsprechen die Evaluationen, wie sie im Rahmen der dritten Programmphase umgesetzt werden konnten, nicht den eigenen Bedürfnissen. Gewisse Kantone stellen in Frage, ob die Evaluationen die richtigen Schlüsselprojekte betreffen. Laut den kantonalen Verantwortlichen werden die Evaluationen dann auch weniger genutzt, um die eigenen Programme oder Projekte anzupassen. Diese Aussagen zeigen, dass bei den Kantonen Unklarheiten bezüglich der verschiedenen Evaluationstypen und deren Funktion bestehen. Denn nicht bei allen Evaluationstypen ist auch eine kantonale Nutzung vorgesehen. Die Information hinsichtlich der verschiedenen eingesetzten Evaluationstypen sowie die Angaben über deren Funktionalität und Ausrichtung werden von GFCH also nicht ausreichend klar vermittelt.

Jene Verantwortlichen, welche die Evaluationen eher positiv beurteilen, schätzen den Wert von Evaluationen für die Interessenvertretung gegenüber der Politik. Zehn Befragte gaben an, dass die Evaluationen ihrer Arbeit Legitimation verschaffen würden, da genau aufgezeigt werden könne, was bereits erreicht wurde. Sechs KAP-Verantwortliche gaben an, dass die Evaluationen dazu beitragen würden, die Projekte zu verbessern und Schwachstellen zu beseitigen. Auch intern zeigten die Evaluationen positive Auswirkungen. So können sie dazu beitragen, den Überblick zu behalten, die Organisation weiterzuentwickeln und die methodischen Kenntnisse der Mitarbeitenden zu verbessern, sofern die Evaluationen intern durchgeführt werden.

3.8.6 Nutzung der QM-Massnahmen

Die Berichterstattung zum QM erfolgt sowohl schriftlich (Jahresberichte, Evaluationen) als auch mündlich (Zwischengespräche). Diese Formen der Berichterstattung wurde in den Leitfadengesprächen des EBS 6 überwiegend positiv beurteilt. Mit den Informationen aus der Berichterstattung besteht genügend Potenzial für die qualitative Weiterentwicklung der KAP. Die bestehende Berichterstattung wird generell als ausreichend empfunden. Wichtig für die Kantone ist die Arbeit mit gemeinsamen Bewertungsstandards, die bei allfälligen kantonalen Vergleichen auch Rücksicht auf die Unterschiede in den Kantonen nehmen. Auch soll verhindert werden, dass eine selbstkritische Berichterstattung bestraft wird. Die Beurteilung der Berichterstattung fällt speziell zwischen GFCH und den Kantonen unterschiedlich aus. GFCH auf der einen Seite ist auf Informationen angewiesen, um die Steuerung der folgenden Programmphase und die Rechenschaftslegung gegenüber der Politik sicherzustellen. Für die Kantone auf der anderen Seite ist es nur schwer nachvollziehbar, dass sie Indikatoren erheben müssen, die für sie nicht sinnvoll oder aussagekräftig sind.

Ein ähnliches Muster zeigt sich auch bei der Berücksichtigung der Ergebnisse aus den Berichterstattungen in die QM-Steuerungsprozesse. Es bestehen zwischen GFCH und den Kantonen unterschiedliche Erwartungshaltungen an den Wirkungsnachweis. Aus Sicht der meisten Kantone bringen die Ergebnisse wenig. Insofern handelt es sich für die Kantone eher um eine Rechenschaftslegung gegenüber GFCH. Gleichzeitig ist seitens Kantone Verständnis vorhanden, dass die Berichterstattung für die Arbeit von GFCH eine grosse Bedeutung hat. Auch die interviewten Personen von GFCH sind sich bewusst, dass die Berichterstattung primär der Weiterentwicklung der KAP dient und somit der direkte Nutzen für die Kantone oftmals nicht klar erkennbar sein kann. Sie verweisen aber darauf, dass sich für die Kantone daraus ein nachgelagerter Mehrwert ergebe.

3.8.7 Zweckmässigkeit der QM-Massnahmen

Aus Sicht der im EBS 6 interviewten GFCH-Verantwortlichen sind die QM-Massnahmen geeignet, um das QM der KAP zu verbessern. Es gab grosse Fortschritte und Verbesserungen seitens GFCH. Auf nationaler Ebene werden die Ziele erreicht. Die Instrumente sind nützlich und es gelingt die Qualität zu verbessern. Wichtig dabei sei die Selektion der Massnahmen, wobei besonders die Beratung der einzelnen Kantone einen grossen Mehrwert darstellt. Von den externen Personen bemängeln einige das Informationsmanagement von GFCH. Es fehle nach dem Beginn der KAP eine Begleitung der Startphase. Die Beurteilung der Zweckmässigkeit des QM insgesamt fällt ausgewogen aus. Fast alle im EBS 6 befragten Personen stellen fest, dass die Erwartungen und der Anspruch von GFCH im QM hoch sind und von den Kantonen nicht immer erfüllt werden könne. Das QM von GFCH bilde aber eine wichtige Basis für das gemeinsame Qualitätsverständnis. Einerseits wird es als zu detailliert empfunden, andererseits nehmen es die Kantone – abgesehen vom damit verbundenen Aufwand – nicht als einschränkend wahr.

In Bezug auf die Vermittlung der Qualitätsanliegen von GFCH im QM stellen die externen Interviewten fest, dass es zwischen einheitlichen Zielvorstellungen und einer Tendenz zum Formalismus abzuwägen gilt. Teilweise sind die Ansprüche zwischen GFCH und den Kantonen widersprüchlich. Dieser Widerspruch ist aber sowohl den Verantwortlichen von GFCH als auch jenen der Kantone bekannt. Einzelne Kantone würden es jedoch bevorzugen, wenn mehr konkrete Evaluationen durchgeführt und multiplizierbare Angebote geschaffen würden. Der Grossteil der interviewten GFCH-Verantwortlichen stellt

fest, dass die Vermittlung der QM-Anliegen gut gelinge und die Kantone sich gut entwickeln. Eine wichtige Rolle hierbei spielt auch das kantonale Personal.

3.8.8 Synthese zur Evaluationsfrage 9

Die Leitfadengespräche mit den strategisch KAP-Verantwortlichen zeigen, dass die verstärkte Thematisierung des *Qualitätsmanagements* (Q-Fokus), welche in den Zwischengesprächen im Jahr 2018 das erste Mal stattfand, bei den Kantonen zu Beginn noch nicht angekommen zu sein scheint. Die Antworten der standardisiert Befragten bestätigen diesen Befund. Oftmals ist die Unterstützung des Qualitätsmanagements den Befragten nicht bekannt. Im Vergleich mit anderen Leistungen ist der Anteil der Personen, welche die Leistung (eher) schlecht bewerten, leicht erhöht. Die Jahresgespräche werden aber von strategisch und operativ Verantwortlichen grundsätzlich begrüsst.

Die Vorbesprechung spezifischer Qualitätskriterien im Vorfeld der Gespräche wurde in den Leitfadengesprächen mehrheitlich als Vorgabe von GFCH aufgefasst und hat neben dem Umstand, dass die Qualität thematisiert wurde, in den Kantonen keine weiteren Auswirkungen gezeitigt. Die meisten kantonalen strategisch Verantwortlichen sehen keinen zusätzlichen Bedarf an QE-Massnahmen. Die Evaluationstätigkeiten werden zwar grundsätzlich begrüsst, verschiedentlich haben die kantonal Verantwortlichen aber von den Intentionen abweichende Erwartungen zur Ausrichtung der Evaluationen. Klärungsbedarf besteht namentlich dahingehend, dass den kantonal Verantwortlichen die funktionale Differenzierung der verschiedenen Evaluationen vermittelt werden kann.

Weiter ist zu beachten, dass mit der Erweiterung und zunehmenden Ausdifferenzierung des Qualitätsmanagements die beteiligten Akteure gefordert und die Anschlussfähigkeit gegenüber nicht direkt involvierten Dritten strapaziert wird.

3.9 Bewertung der Zielerreichung im Rahmen der KAP (Evaluationsfrage 10)

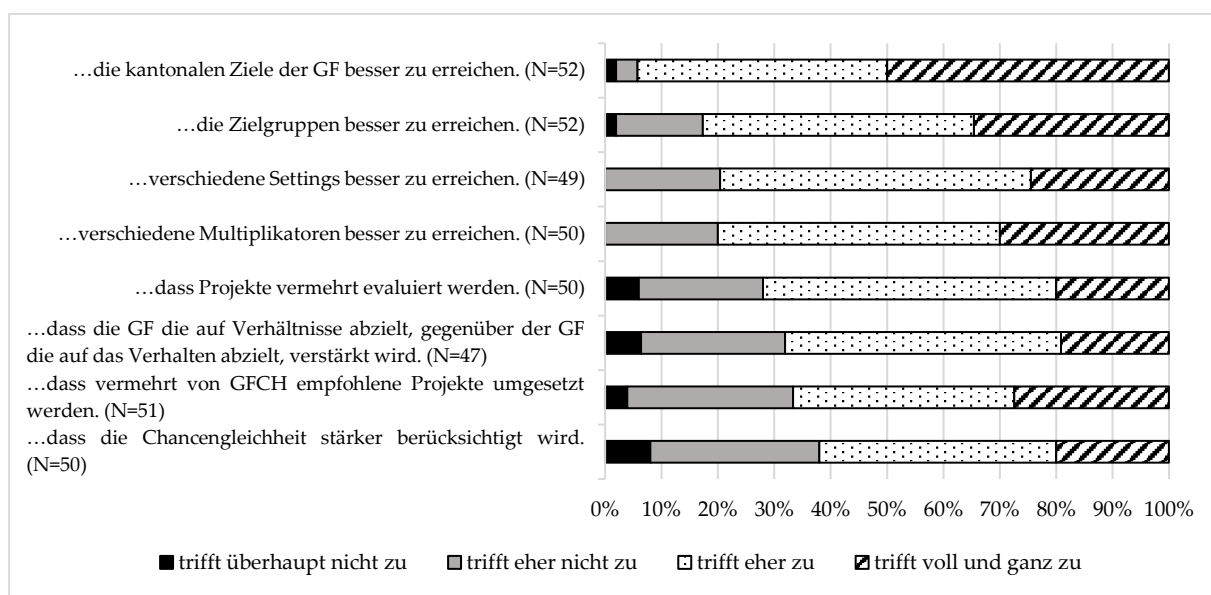
Führen die Tätigkeiten von GFCH im Rahmen von KAP zur Zielerreichung der GFCH in den Bereichen Engagement der Kantone, Ausbau von kantonaler und interkantonaler Kooperation sowie Zielerreichung innerhalb der KAP?

3.9.1 Zielerreichung Gesundheitsförderung Schweiz

In diesem Unterkapitel werden die Einschätzungen der Befragten zur Zielerreichung im Rahmen der KAP vorgestellt. Die Mehrheit der befragten kantonalen KAP-Verantwortlichen (EBS 4) ist hinsichtlich der verschiedenen Ziele grundsätzlich der Ansicht, dass die KAP zur Zielerreichung beitragen (Abbildung 3.37).

Abbildung 3.37: Zielerreichung im Rahmen der KAP (N=54, 2019)

Inwiefern haben die Kantonalen Aktionsprogramme zur Erreichung der folgenden Ziele beigetragen? Beurteilen Sie die folgenden Aussagen. Die Kantonalen Aktionsprogramme tragen dazu bei, ...



Die Aussage, dass die KAP zur Erreichung der kantonalen Gesundheitsförderungsziele beitragen, trifft für die Hälfte der Befragten voll und ganz zu. Weitere 44 Prozent sagen, dass dies eher zutrifft. Auch dass die Zielgruppen, Settings und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren besser erreicht werden, trifft für vier Fünftel der Befragten eher oder voll und ganz zu. Für mehr als ein Viertel der Befragten trifft die Aussage eher oder überhaupt nicht zu, dass die KAP zu mehr Projektevaluationen führen. Rund ein Drittel stellt fest, dass die KAP (eher oder überhaupt) nicht zur Stärkung der Verhältnisprävention, der Etablierung von Best Practices oder der Stärkung der Chancengleichheit beitragen.

Der Grossteil der in den Leitfadeninterviews befragten externen Expertinnen und Experten (EBS 5) bewertet die Tätigkeit von GFCH im Rahmen der KAP positiv. Mehrere aussenstehende Fachpersonen heben die gute Koordinationsarbeit und die erfolgreiche Vernetzung zwischen GFCH und den Kantonen hervor. Es sei in den Kantonen eine zunehmende Professionalisierung feststellbar und die kantonale Kooperation funktioniere gut. Einzelne Personen unterstreichen dabei, dass GFCH als zentrale Anlauf- und Netzwerkstelle einen guten Informationsaustausch sicherstelle. Es gelinge GFCH, wichtige Erkenntnisse und Kompetenzen zur Projektarbeit zwischen den Kantonen zu vermitteln. Bezüglich der Struktur der KAP erwähnen mehrere Expertinnen und Experten als Vorteil den Gestaltungsspielraum, den die Kantone bei der Umsetzung der KAP haben. Es sei wichtig, einerseits die unterschiedlichen kantonalen Voraussetzungen zu beachten und andererseits eine nationale Kohärenz zu gewährleisten.

Wie im Abschnitt 3.2 zur Evaluationsfrage 2 ausgeführt, stellt die Hälfte der externen Expertinnen und Experten fest, dass das kantonale Engagement in der Gesundheitsförderung generell zugenommen habe. Mehrere Fachpersonen haben jedoch den Eindruck, dass es starke Unterschiede zwischen den

Kantonen gebe. Die kantonale Aktivität hänge von den verantwortlichen Personen bei den Kantonen ab. Deren individuelle Motivation und Überzeugung sei ausschlaggebend für die Umsetzung der KAP-Massnahmen.

Nebst zahlreichen positiven Aussagen zur Tätigkeit von GFCH im Rahmen der KAP erwähnen die externen Expertinnen und Experten auch einige kritische Punkte. Einzelne Fachpersonen bemängeln den hohen administrativen Aufwand, der mit den KAP verbunden sei. Die Anforderungen an die Gesuchstellung und an das Reporting stellten hohe Ansprüche an die Kantone. Eine Person weist auch darauf hin, dass GFCH organisatorisch komplex sei und es ungenutzte Synergien bei der Kommunikation gebe. Gemäss einer anderen Person habe GFCH viele Freiheiten bei der Steuerung der KAP, werde aber kaum kontrolliert. Die anderen involvierten Akteure hätten gegenüber GFCH eine schwache Position. Zwei Personen regen an, dass GFCH im Bereich psychische Gesundheit aktiver werden solle, da die aktuelle Situation unausgewogen sei. Eine weitere Person bemängelt die fehlende Bereitschaft von GFCH auch Projekte zu fördern, die von nicht-staatlichen Akteuren (NGO oder Stiftungen) initiiert werden. Hier bestehe der Eindruck, dass GFCH gegenüber innovativen Projekten eine zurückhaltende und bürokratische Haltung habe.

3.9.2 Relevanz der nationalen Ziele für die Kantone

Die nationalen Ziele von GFCH sind für die strategisch Verantwortlichen kaum handlungsleitend. Sechs strategisch Verantwortlichen sind diese nicht aktiv bekannt. Vierzehn Verantwortliche geben an, dass die nationalen Ziele keine zentrale Rolle spielen. Sie orientieren sich entweder direkt an übergeordneten Zielen (NCD-Strategie, Gesundheit 2020, WHO), an den Zielen in ihren kantonalen Strategien oder Gesundheitsförderungskonzepten oder arbeiten stärker massnahmenorientiert. Dort, wo für gewisse Themenfelder noch keine kantonalen Ziele vorgegeben sind, respektive der Kanton neu in diesen Feldern aktiv wird, findet bei zwei strategischen Verantwortlichen eine Orientierung an den nationalen Zielen statt. Ein Zusammengehen von nationalen Zielen und kantonalen Konzepten tritt nur einmal auf. Meist werden die kantonalen Ziele nur während der Erarbeitung der kantonalen Konzepte und bei der Berichterstattung berücksichtigt. Die Gesprächspartner sprechen oftmals von einer aufwändigen Übung, die eigenen Massnahmen und Ziele mit jenen von Gesundheitsförderung Schweiz abzugleichen. Handlungsrelevant bleiben aber die eigenen kantonalen Vorgaben. Die kantonalen Vertreter ausserhalb der KAP orientieren sich an kantonalen Problemlagen und kantonalen Zielvorgaben. Die nationalen Ziele sind hier kaum präsent.

Die kantonalen Verantwortlichen nehmen die *nationalen Ziele* generell als sinnvoll und kaum einschränkend wahr. Dieser Freiraum solle erhalten bleiben. Die meisten Verantwortlichen sehen auch keinen Widerspruch zwischen den nationalen Zielen und ihren kantonalen Bestrebungen. Die Einordnung der eigenen Tätigkeiten ins Zielraster gelingt meist. Die Zuweisung der eigenen Massnahmen zu den Zielen erlaube eine Orientierung im Feld. Gewisse Kantonsvertretungen haben aber auch Einwände vorgebracht. Die Zuordnung von bestehenden Angeboten zu den nationalen Zielen sei zeitintensiv, aufwändig und eine weitere einschränkende Vorgabe. Die nationalen Zielvorgaben seien schwammig, seien relativ spät im Prozess, also erst nach der Schaffung der kantonalen konzeptuellen Grundlagen, eingeführt worden und nicht (mehr) notwendig, da die kantonalen Tätigkeiten bereits nach anderen Kriterien ausgerichtet seien. Andere Verantwortliche betonen, dass es wichtig sei, einfache, verständliche und klare Ziele zu haben, damit diese auch den Partnerorganisationen vermittelt werden könnten. Denn diese Partnerorganisationen seien die Akteure, die danach die Informationen zur Zielerreichung erheben müssten. Vereinzelt wird argumentiert, dass neben den nationalen Zielvorgaben keine weiteren konzeptuellen oder Best-Practice-Vorgaben gemacht werden sollten. Es müsse in der Kompetenz der Kantone liegen, diese Zielvorgaben nach ihren Vorstellungen umzusetzen. Die Zielerreichung könne dann mit einheitlichen Indikatoren verglichen werden.

Die nationalen Leitziele für die KAP zielen auf das materielle Umfeld, das soziale Umfeld und auf die personalen Ressourcen resp. das personale Verhalten. Bezüglich *Zielerreichung* stellen die KAP-Verantwortlichen fest, dass die Erreichung der Ziele im Bereich des materiellen Umfeldes (z.B. C1-C3), besonders im öffentlichen Raum (C1), schwierig sei. Hier könnten die Politik und andere Akteure ausserhalb

der zuständigen Stellen eher etwas bewirken. Die Fähigkeit in diesem Bereich etwas zu erreichen, hänge somit stark von der innerkantonalen Zusammenarbeit ab. Generell geben die kantonalen Verantwortlichen an, alle Ziele beachtet zu haben, dann aber aufgrund ihrer bestehenden Aktivitäten oder aufgrund der beschränkten Ressourcen gewisse Schwerpunkte gesetzt zu haben.

3.9.3 Erreichung der Settings und Zielgruppen

Viele Kantonsvertretungen erklären, viel im *Setting* der Schule anzubieten. Die Zugänglichkeit und Zusammenarbeit sei meist gut, auch wenn die Schulen nicht immer Neues übernehmen könnten und die Zielerreichung in den KAP dadurch auch stark von anderen kantonalen Stellen (wie Volksschulamt) abhängig sei. Die Umsetzung von Massnahmen in den Schulen ist bei unterschiedlicher Prioritätensetzung und Themenkonjunktur in den Schulen schwierig. In Zusammenarbeit mit der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) könnte sich GFCH hier national für eine Stärkung der intersektoralen Zusammenarbeit einsetzen. Auch die Gemeinden sind wichtige Akteure. Hier hängt die Qualität der Zusammenarbeit stark von der Bereitschaft der einzelnen Gemeinde ab. Besonders der Zugang zu jenen Gemeinden sei schwer, die für Gesundheitsförderung wenig sensibilisiert seien.

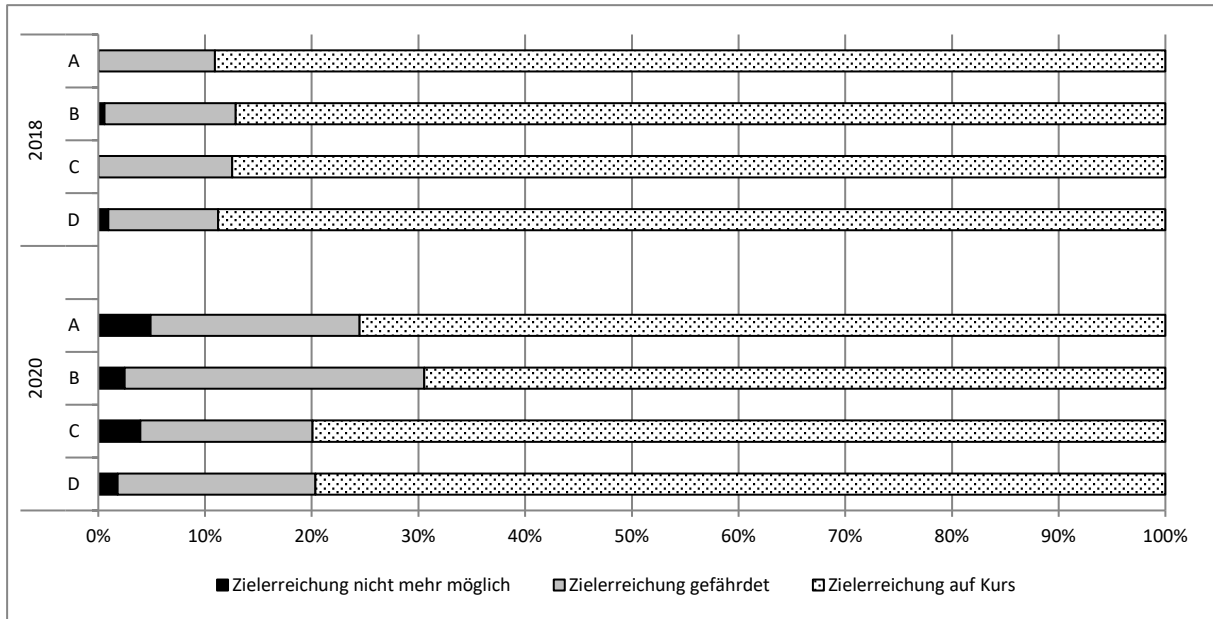
Gewisse kantonale Verantwortliche geben an, besonders im Frühbereich und bei Kindern und Jugendlichen, sowie deren Eltern, einen Schwerpunkt zu setzen. Im Vergleich dazu sind die Tätigkeiten für ältere Menschen eher schwächer ausgestattet. Die Zielgruppe der Migrationsbevölkerung ist allgemein schwer erreichbar, auch wenn gewisse kantonale Verantwortliche in enger Zusammenarbeit mit den kantonalen Integrationsprogrammen Zugang gefunden haben. Andere vulnerable Gruppen, wie z.B. ökonomisch Schwache oder Kinder von Suchtkranken, sind ebenfalls schwer erreichbar.

In Bezug auf die Interpretation der Zielerreichung hält die Berichterstattung von Interface fest, dass sich die Detailziele oftmals auf den Output, teilweise aber auch auf den Outcome beziehen würden. In diesem Zusammenhang sei wohl nur eine Definition und Messung von Output-Zielen realistisch. Zudem werde die Zielerreichung durch die Kantone nur ungenügend begründet und es gelte zu beachten, dass die Selbsteinschätzungen der Kantone sehr unterschiedlich seien. Diese berechtigten Einwände gilt es bei den folgenden Ausführungen zu beachten.

3.9.4 Zielerreichung in den Kantonen nach neuem Reporting

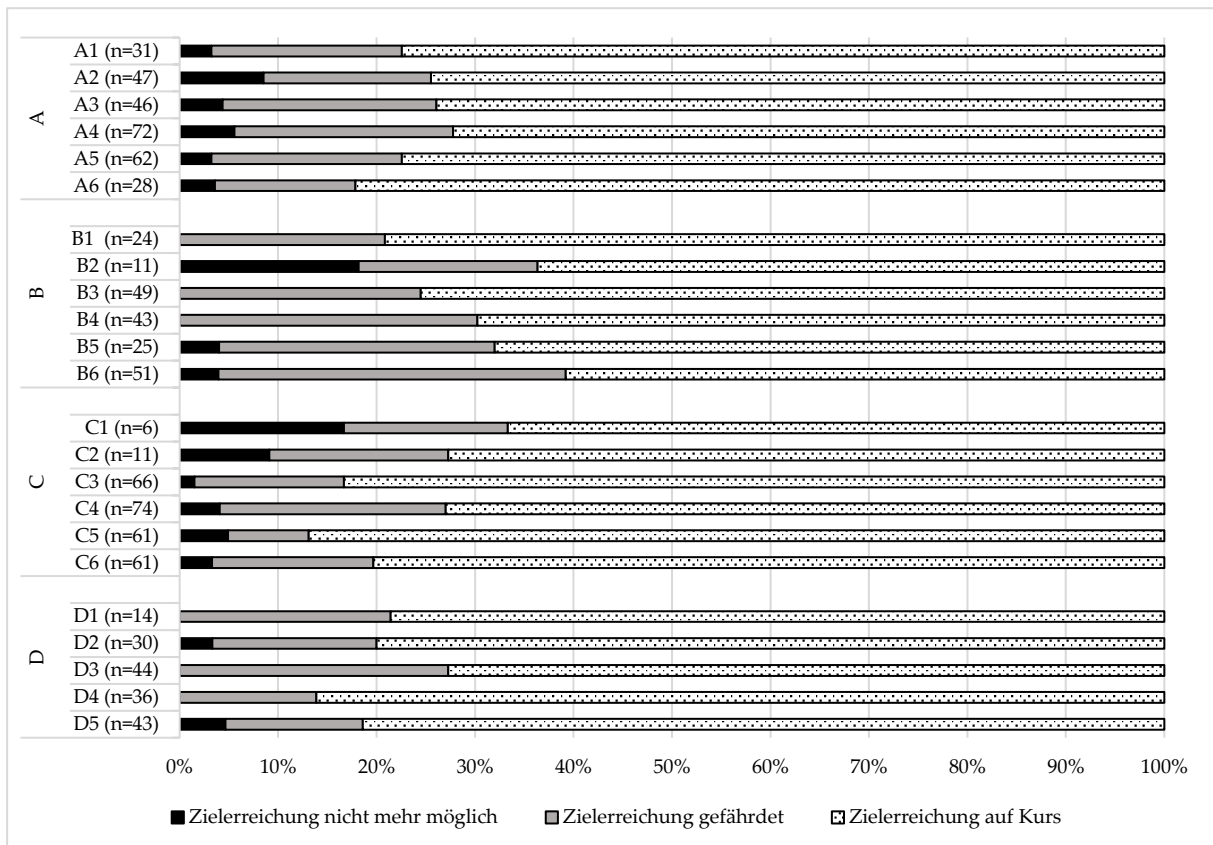
Wie steht es um die Erreichung der Detailziele in den Kantonen? Die Kantone berichteten im Jahr 2018, dass die Zielerreichung in insgesamt 88 Prozent der Fälle auf Kurs sei. In zwölf Prozent der Fälle sei die Zielerreichung gefährdet oder nicht mehr möglich. Laut Interface zeigten die Selbsteinschätzungen der Kantone, dass die Umsetzung mehrheitlich auf Kurs gewesen sei. Lediglich in zwei Kantonen gab es je ein Detailziel, dessen Erreichung im Jahr 2018 nicht mehr möglich erschien. Fürs Jahr 2020 berichteten die Kantone, dass die Zielerreichung über alle Module gesehen noch in 76 Prozent der Fälle auf Kurs sei. Bei zwanzig Prozent der Fälle sei die Zielerreichung gefährdet und bei vier Prozent nicht mehr möglich. Abbildung 3.38 zeigt, wie sich die Einschätzungen zum Stand der Zielerreichung zwischen 2018 und 2020 entwickelten. Insgesamt stieg in dieser Zeitspanne bei allen Modulen der Anteil der Ziele, deren Erreichung gefährdet oder nicht mehr möglich erschien. Besonders ausgeprägt ist diese Entwicklung in den Modulen A und B. Interface beurteilt die Einschätzungen der Kantone zur Zielerreichung als plausibel, da inzwischen viele Kantone in der Konzeptions- oder in der Umsetzungsphase seien. Dort, wo die Zielerreichung gefährdet sei, liege dies meist an Verzögerungen oder Planänderungen.

Abbildung 3.38: Vergleich Zielerreichung der KAP: Berichte der Kantone in den Jahren 2018 und 2020



Mit Blick auf die Erreichung der einzelnen Detailziele im Jahr 2020 sind auch innerhalb der Module teilweise grössere Differenzen feststellbar (vgl. Abbildung 3.39). Dies trifft besonders bei den Modulen B und C zu. Die Zielerreichung bezüglich der sturz sicheren Gestaltung von öffentlichen Räumen (B2) ist relativ häufig nicht mehr möglich oder gefährdet. Auch das Ziel zur Stärkung der personalen Ressourcen bei älteren Menschen (B6) ist im Vergleich zu den anderen Zielen eher gefährdet. Beim Modul C sind speziell die Leitziele C1 (öffentlicher Raum und Wohnumfeld) und C2 (ausser-/schulisches Umfeld) gefährdet, wobei hier wie auch beim Leitziel B2 die Werte angesichts der geringen Fallzahlen mit Vorsicht zu betrachten sind.

Abbildung 3.39: Zielerreichung der KAP: Berichte der Kantone im Jahr 2020

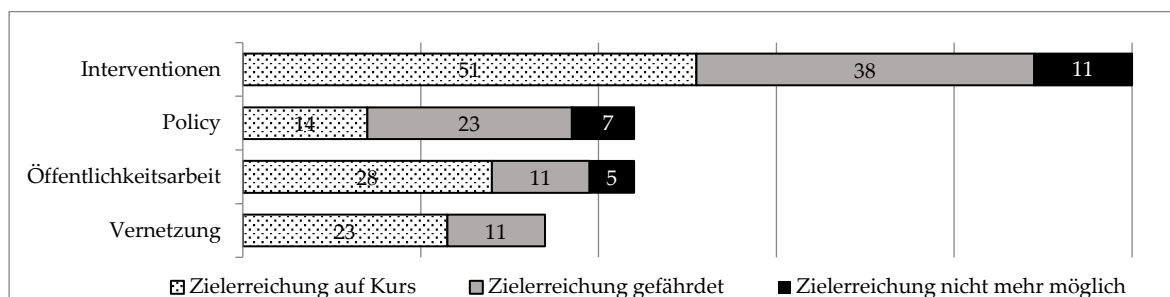


Bei der Analyse der deklarierten Zielerreichung nach Kanton haben sich keine systematischen Unterschiede gezeigt. Weder das Einstiegsjahr in die KAP noch die Sprachregion scheinen eine Rolle für die Zielerreichung zu spielen. Deshalb wird auf eine Darstellung nach Kantonen, wie in den Unterlagen von Interface vorgenommen, hier verzichtet. Interface nimmt an, dass die Unterschiede zwischen den Kantonen auch auf unterschiedlichen Selbstbeurteilungen beruhen.

3.9.5 Zielerreichung in den Kantonen nach altem Reporting

Interface stellt fest, dass im Vergleich zur Zielerreichung in Kantonen mit neuem Reporting, die Zielerreichung in Kantonen mit altem Reporting deutlich schlechter ausfällt. Im Folgenden werden die von Interface erhobenen Daten aus dem Berichtsjahr 2018 bewertet. Im Jahr 2020 gab es nur noch zwei Kantone, die nach altem Reporting zum Modul A Bericht erstatteten. Auf einen Vergleich zwischen den Jahren 2018 und 2020 wird aufgrund der sehr tiefen Fallzahlen verzichtet.

Abbildung 3.40: Zielerreichung der KAP nach altem Reporting; Berichte der Kantone im Jahr 2018



Die Unterschiede bei der Zielerreichung zwischen den beiden Formen des Reporting könne darauf zurückzuführen sein, dass die KAP in den Kantonen mit alter Berichterstattung bereits weit fortgeschritten seien und gewisse Massnahmen aufgrund des mangelnden Interesses der Adressatengruppen oder der fehlenden finanziellen Ressourcen neu ausgerichtet oder abgebrochen werden mussten. Neben diesen von Interface genannten Gründen könnte auch die neue Berichterstattungsform, welche weniger genaue Informationen zu den Massnahmen liefert, eine eher subjektiv geprägte Einschätzung zulassen.

Je nach Ebene falle im Berichtsjahr 2018 die Zielerreichung unterschiedlich aus (vgl. Abbildung 3.40). Bei den Interventionen sei von den hundert Massnahmen über alle untersuchten KAP hinweg nur gut die Hälfte auf Kurs. Bei 38 Massnahmen sei die Zielerreichung gefährdet und bei elf nicht mehr möglich. Im Bereich der Policy ist nur bei knapp einem Drittel der Massnahmen (14 von 44) die Zielerreichung auf Kurs. Gemäss den Jahresberichten erweise sich die Verankerung der Projekte, nicht zuletzt wegen den fehlenden finanziellen Ressourcen, als Herausforderung. Besser fällt, laut Interface, die Zielerreichung in den Ebenen Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung aus, in denen rund zwei Drittel der Ziele auf Kurs seien. Häufig werde in den Jahresberichten zudem von einer „Themenübersättigung“ sowie von der Themenkonkurrenz durch das Thema Psychische Gesundheit respektive durch andere Akteure berichtet.

3.9.6 Inner- und interkantonale Kooperationen

Kantonsintern arbeiten die strategisch KAP-Verantwortlichen im *Jugendbereich* vor allem mit den Schulen zusammen. Zehn kantonale Verantwortliche gaben an, regelmässig mit den Volksschulämtern und den Schulen zusammenzuarbeiten. Da viele Entscheide (z.B. Ernährung an den Schulen) den Schulen vorbehalten sind, hängt die Umsetzung stark von der Qualität dieser Zusammenarbeit ab. Teilweise verfügen die Schulen nicht über genügend Kapazitäten oder setzen andere thematische Prioritäten. Nach Ansicht gewisser Kantonsvertretungen könnte die Gesundheitsförderung an den Schulen gestärkt werden, wenn eine Bezugnahme auf die Inhalte der Lehrpläne gelingt. Mehrere Vertretungen geben an, sie würden eine noch stärkere Vernetzung mit der Schule begrüssen. In Bezug auf Programme für Kinder und Jugendliche kooperieren einige KAP-Mitarbeitende zudem mit der Mütter- und Väterberatung, sowie mit Kinder- und Jugendarbeiterinnen und -arbeitern. Bei der *Förderung der psychischen Gesundheit*

besteht ein Austausch mit anderen kantonalen Fachstellen in denselben oder angrenzenden Themenbereichen (Sucht-, Alkohol- und Suizidprävention).⁴ Dabei geht es um Massnahmen zur Stärkung der psychischen Ressourcen, um mit diesen Problemen umzugehen. Bei *spezifischen Projekten* schliesslich arbeiten einzelne Kantone direkt mit den Gemeinden, mit Stiftungen oder mit einzelnen Behördenmitgliedern oder Kommissionen zusammen.

Im *Altersbereich* findet die innerkantonale Zusammenarbeit vor allem mit Pro Senectute statt, auch wenn nicht alle kantonalen Sektionen im gleichen Ausmass für die Gesundheitsförderung sensibilisiert sind. Zur Erreichung von *Migranten und Migrantinnen* vernetzen sich die KAP-Mitarbeitenden teilweise mit den Verantwortlichen der Kantonalen Integrationsprogramme (KIP). Oftmals seien diese Programme aber zu stark auf den Spracherwerb fokussiert. Die Zusammenarbeit mit dem *Sportamt* ist weniger häufig. Nur vier kantonale Vertretungen geben an, eng mit dem Sportamt zusammenzuarbeiten. Oftmals setzten diese Sportämter aber stark auf den Leistungssport und weniger auf Alltagsbewegung. Bei Fragen des Alters oder der Integration suchen die kantonalen Verantwortlichen teilweise die Zusammenarbeit mit den Sozialdepartementen. Vereinzelt gibt es hinsichtlich der gesünderen Herstellung von Nahrungsmitteln Bezugspunkte zum Wirtschaftsdepartement. Von einer interdepartementalen Herangehensweise sind die Kantone aber noch weit entfernt. Sechs kantonale Verantwortliche verweisen jedoch explizit auf die Wichtigkeit der Zusammenarbeit in directionsübergreifenden Kommissionen. Laut den KAP-Verantwortlichen könnte die Koordination der verschiedenen Akteure meist noch verbessert werden.

Die meisten Kantonsvertretungen haben angegeben, dass sich die interkantonale Kooperation mit dem Beginn der neuen KAP nicht stark verändert habe. Die französischsprachigen Kantonsvertretungen merken zudem an, dass die Kooperation ausserhalb der Strukturen von GFCH bestens funktioniert und ausreichend sei. Denn die lateinischen strategischen KAP-Verantwortlichen treffen sich regelmässig in der „Commission de Prévention et de Promotion de la Santé“ (CPPS), um über Themen der Gesundheitsförderung zu sprechen. Der Austausch in dieser Kommission und in deren Arbeits- und Themengruppen wird als sehr hilfreich bezeichnet und inspiriert auch die Deutschschweizer Kantonsvertretungen. In der Deutschschweiz geschieht die regionale Vernetzung vor allem über die bestehenden Regionalkonferenzen der Vereinigung der Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF). In der Ostschweiz ist die Zusammenarbeit zudem über das Ostschweizer Forum für psychische Gesundheit sowie das Ostschweizer Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) verstärkt. Der Austausch im Bereich Alter läuft über die im Rahmen des Projekts «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter» geschaffenen Netzwerke. Dort scheint die Vernetzung eher noch schwächer zu sein. In der Zentralschweiz, wo auch sonst eine engere Zusammenarbeit besteht, geschieht dies auch in der Gesundheitsförderung. Daneben wird punktuell mit strukturell ähnlichen Kantonen zusammengearbeitet (Topographie, Bevölkerung, Sprache). Vereinzelte Kantonsvertretungen arbeiten auch mit dem grenznahen Ausland zusammen oder sind in internationalen Netzwerken involviert (Regions for Health Network der WHO). Nach Ansicht mancher Verantwortlichen könnte aber GFCH gerade im Bereich des internationalen Wissens- und Erfahrungsaustausches eine stärkere Rolle einnehmen. Der Austausch sei durch die gemeinsame Programmstruktur, durch die Vorgabe, dass innerhalb der KAP produzierte Leistungen anderen Kantonen überlassen werden müssen sowie durch die neuen finanziellen Möglichkeiten erleichtert worden.

Neben den Treffen im Rahmen kantonsübergreifender Foren kooperieren die Kantone, besonders in der Westschweiz, zunehmend im Rahmen von gemeinsamen, interkantonalen Projekten. Diese sind teilweise auch aus der Zusammenarbeit im Rahmen der CPPS entstanden. Wichtige, in mehreren Kantonen umgesetzte, Projekte sind Fourchette Verte, Joup'là bouge, Purzelbaum, Senso5, #MoiCMoi, Communes

⁴ Zwischen diesen Themen besteht eine Nähe. Laut den Rahmenbedingungen für ein Kantonales Aktionsprogramm (2016) besteht im Rahmen der Kantonalisierung der KAP die Möglichkeit Massnahmen der Sucht- oder Suizidprävention einzubinden. Diese Massnahmen werden jedoch von GFCH nicht mitfinanziert und nicht mitverantwortet.

en santé oder Café Balance. Die Kampagne „Wie geht's dir?“ sowie die Kampagne von „Santé Psy“ tragen auch zur kantonalen Vernetzung ausserhalb der KAP bei.

3.9.7 Verbreitung und Verankerung

Die kantonalen Verantwortlichen geben an, bei der Verankerung gewisser Projekte (Fourchette Verte, Purzelbaum, JouplaBouge), sowie bei Reglementen im Bereich der schulischen Ernährung und gewissen Weiterbildungsangeboten, Fortschritte gemacht zu haben. Einmal verankerte Projekte müssten aber weiterhin finanziert werden. Der Erhalt der Finanzierung hänge auch in Zukunft von einer Mitfinanzierung durch GFCH ab. Ein finanzieller Rückzug von GFCH aus verankerten Massnahmen sei kaum denkbar. Die Verankerung einer Massnahme bei einer Stelle ausserhalb der Gesundheitsförderung garantiere deren Erhalt nicht. Die Anschubfinanzierung einer kantonalen Stelle durch GFCH garantiere die Nachhaltigkeit noch nicht, da sich auch die kantonale Verwaltung kontinuierlich verändere. Nur wenn das entsprechende Thema weiterhin von einer Person mit Interesse an der Gesundheitsförderung begleitet und bearbeitet werde, bleibe das Angebot an Aktivitäten auch bestehen. Für gewisse Befragte besteht zudem ein Widerspruch zwischen der Förderung der Umsetzung von Best Practice Projekten und dem Ziel von GFCH, die KAP innerhalb der kantonalen Strukturen zu verankern. Denn Best Practice Projekte sind oftmals ausserhalb der kantonalen Strukturen organisiert und nicht auf spezifische kantonale Eigenheiten ausgerichtet.

3.9.8 Synthese zur Evaluationsfrage 10

Engagement der Kantone

Im Jahr 2019 setzen 22 Kantone das Modul A, 21 Kantone das Modul B, 21 Kantone das Modul C sowie 20 Kantone das Modul D um. Damit ist die Anzahl umsetzender Kantone für alle Module höher als die in den Informationen zum Ausschreibungsverfahren (GFCH 2018a) festgehaltenen Zielwerte. Weiterhin gibt es aber drei Kantone, die an keinem Modul teilnehmen. Hiervon hat aber ein Kanton angegeben, einen Einstieg zu prüfen. Die beteiligten Kantone erbringen zudem einen Finanzierungsanteil, der das geforderte Minimum übertrifft. Dies lässt auf ein erhebliches Engagement der Kantone schliessen.

Ausbau kantonaler und interkantonalen Kooperation

Die Auswertung der Kooperationspartner hat gezeigt, dass diese nun neben dem Fokus auf den Schulbereich verstärkt auch weitere Akteure des Alters, des Gesundheitsbereichs sowie Städte und Gemeinde umfassen. Die thematische Erweiterung der KAP hat zu neuen Partnerschaften geführt. Hinsichtlich der interkantonalen Kooperation ist die Mehrheit der operativ-verantwortlich Befragten der Meinung, dass sich diese seit 2017 verstärkt habe und dass dies auch zur Zielerreichung in den verschiedenen Modulen beitrage. Vertretungen französischsprachiger Kantone beurteilen die Entwicklung der Kooperation positiver als jene der deutschsprachigen Kantone. Dies liegt wohl an der gestärkten Kooperation innerhalb der CPPS.

Die Aussagen aus den Leitfadengesprächen lassen hingegen vermuten, dass sich die interkantonale Kooperation mit dem Beginn der neuen KAP-Module nicht stark verändert habe. Die Vernetzung mit anderen Kantonen geschieht weiterhin über gemeinsame Foren, in interkantonalen Projekten oder über bilaterale Zusammenarbeit. Der Austausch sei aber durch die gemeinsame Programmstruktur, die gemeinsame Nutzung von Materialien sowie die neuen finanziellen Möglichkeiten erleichtert worden. Aus den Leitfadengesprächen wird zudem klar, dass die Vernetzungsanlässe für die operativ verantwortlichen Personen wertvoll sind und von diesen geschätzt werden.

Zielerreichung innerhalb der KAP

Während die KAP laut den Angaben aus der standardisierten Befragung einen Beitrag dazu leisten, die kantonalen Ziele, die Zielgruppen, die Settings sowie die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren besser zu erreichen, geben im Vergleich dazu weniger Kantone an, dass die KAP positive Auswirkungen auf die Evaluationspraxis, auf die Stärkung der Verhältnisprävention sowie auf die Chancengleichheit haben.

Die Analyse der Schlüsselkennzahlen zeigt, dass sich die Reichweite der KAP gegenüber früheren Jahren in Bezug auf die erreichten Zielgruppen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erhöht hat. Die Zielerreichung ist nach der Selbsteinschätzung der Kantone auf Kurs. Die Beurteilung der Zielerreichung fällt jedoch je nach Berichterstattungsmodalitäten unterschiedlich aus: Kantone, die sich an die alten Berichterstattungsvorgaben halten, weisen eine geringere Zielerreichung aus. Inwieweit dies mit dem Stand dieser Module oder mit der Massnahmenorientierung der Berichterstattung zusammenhängt, ist unklar. Weiter relativiert sich die sehr gute Zielerreichung in den Kantonen mit neuer Berichterstattung teilweise durch die geringe Bedeutung der nationalen Ziele im kantonalen Kontext und die unterschiedliche Selbsteinschätzung. Es zeigt sich zudem, dass gewisse Leitziele kaum adressiert werden und dass bei bestimmten Leitziele das Ausmass der Zielerreichung geringer ausfällt.

4. Fazit

Das Fazit fasst die wichtigsten Befunde der vorliegenden Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2017 bis 2020 übergreifend zusammen und ordnet diese Befunde aus der Perspektive der Evaluation ein.

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass die KAP einen Zugang zur Stärkung der Gesundheitsförderung bezüglich Ernährung und Bewegung sowie psychischer Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen sowie älteren Menschen verfolgen, welcher den institutionellen Bedingungen in einem ausgeprägt föderalistisch strukturierten Staatswesen gerecht wird. Die KAP-Rahmenbedingungen stellen durchaus eine handlungsrelevante Leitplanke für die Kantone dar, sie lassen den Kantonen aber innerhalb des gesteckten Rahmens hinreichende Gestaltungsspielräume für eine den kantonalen Bedürfnissen und Prioritäten angepasste Ausgestaltung. Das betrifft sowohl die Möglichkeit für die Kantone, die Module 'à la carte' auszuwählen, aber auch die Konkretisierung innerhalb der Module. Der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) gelang es mit zunehmender Laufzeit, einige anfängliche Problemstellungen im Zusammenhang mit den KAP-Rahmenbedingungen, wie etwa das Verständnis der Ebenen – besonders der Policy-Ebene – weitgehend auszuräumen.

Die Ausweitung von 2017 hinsichtlich der Zielgruppen (neben Kindern und Jugendlichen auch ältere Menschen) und der Themenfelder (neben Ernährung und Bewegung auch psychische Gesundheit) hat sich grundsätzlich bewährt. Die Kantone haben die damit verbundenen Anliegen aufgenommen und neue Projekte aufgebaut, wobei sie natürlich teils auch vorbestehende Aktivitäten in das Gefäss der KAP integriert haben. Aufgrund der Schlüsselkennzahlen lässt sich festhalten, dass sich die Reichweite der KAP bezüglich der erreichten Zielgruppen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erhöht hat.

Im Zusammenhang mit dem thematischen und zielgruppenspezifischen Fokus der KAP ist die Evaluation aber auch auf einige offene Fragen und Problemzonen gestossen. Erstens betrifft dies die thematische Abgrenzung zu verwandten Themenfeldern, namentlich Bereiche wie Sucht, Gewalt, Suizid aber auch Integration, die in den Kantonen teils zusammen mit den hier im Zentrum stehenden Themenfeldern (Ernährung und Bewegung sowie psychische Gesundheit) bearbeitet werden. Zweitens ist damit aber auch der Zielgruppenfokus angesprochen. Neben den teils auch relevanten Fragen zur spezifischen Abgrenzung der Altersgruppen (wie werden die Zielgruppen gegenüber den mittleren Altersgruppen abgegrenzt), stellen sich auch Fragen zur Gesundheitsförderung bei Personen mittleren Alters. Während GFCH mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement die erwerbstätige Bevölkerung durchaus einbezieht und auch Eltern oder andere Bezugspersonen in den KAP angesprochen werden, stellt sich dennoch die Frage, wie die Gesundheit weiterer Personengruppen mittleren Alters gefördert werden kann – und ob dies allenfalls auch im Rahmen der KAP stattfinden sollte. Zu denken ist beispielsweise an alleinstehende Personen ohne Erwerbstätigkeit oder an Personen mit Migrationshintergrund mit spezifischen gesundheitlichen Herausforderungen.

In den Kantonen sind zielgruppenorientierte Strukturen der KAP etwas häufiger anzutreffen als themenorientierte. Gerade die Module mit der Zielgruppe ältere Menschen werden öfter gemeinsam konzipiert. Bei der Zielgruppe Kinder und Jugendliche finden sich dagegen häufiger separate Konzepte zu den Themenfeldern. Das mag teils auch der Entstehungsgeschichte geschuldet sein, da ja die KAP mit dem Fokus Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen 2007 lanciert wurden, während die anderen Module erst ab 2017 gestartet sind. Dies ist sicherlich auch ein Faktor, der dazu beiträgt, dass die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen auch noch 2020 stärker berücksichtigt ist als jene der älteren Menschen. Jedoch gilt es bei der Debatte um die zielgruppenspezifische Mittelverteilung auch die (normative) Frage zu erörtern, inwiefern diesbezüglich überhaupt eine ausgewogene Verteilung angestrebt werden sollte.

Die Vielfalt in der Abdeckung der Zielgruppen und Themen ist Ausdruck der von den Kantonen bei den KAP geschätzten Flexibilität. Damit verbunden sind aber auch besondere Herausforderungen. Namentlich ist GFCH und besonders die für die Unterstützung und Begleitung der KAP zuständigen Mitarbeitenden von GFCH mit sehr heterogen positionierten kantonalen Ansprechpersonen konfrontiert. Dies kommt zu den ohnehin stark divergierenden Voraussetzungen bei den Kantonen (etwa aufgrund der Grössendifferenzen zwischen den Kantonen) hinzu. Nicht zuletzt trägt zur interkantonalen Heterogenität auch der Umstand bei, dass die Kantone die KAP in Kooperation mit vielfältigen verwaltungsinternen und externen Partnern realisieren.

Das Verhältnis zwischen den kantonalen Stellen und GFCH ist durch eine kooperative Grundhaltung geprägt. Die Leistungen von GFCH, neben den finanziellen namentlich die materiellen Leistungen, werden von den kantonal Zuständigen begrüsst und geschätzt. GFCH hat sich als Plattform des Austauschs etabliert und das bereitgestellte Know-how, aber auch die durch GFCH angebotenen Gelegenheiten zur Vernetzung werden von den KAP-Verantwortlichen der Kantone nachgefragt und genutzt. Neben den Leistungen von GFCH stellen die kantonal Verantwortlichen sowie externe Fachpersonen ebenfalls fest, dass die Beteiligung von GFCH an der kantonalen Gesundheitsförderung auch deren Stellenwert in der kantonalen Gesundheitspolitik erhöht und zur Legitimation auf kantonaler Ebene beiträgt. Bezüglich der interkantonalen Zusammenarbeit ist die Mehrheit der operativ-verantwortlich Befragten der Meinung, dass sich diese verstärkt habe.

Während die kantonal Verantwortlichen in zentraler Position generell ein positives Bild der Angebote und Leistungen von GFCH zeichnen, gibt es auch punktuelle Kritik. Zum einen betrifft diese die Mittelverwendung durch GFCH. Es besteht die diffuse Vermutung, dass GFCH zu viele Mittel für die eigenen Bedürfnisse einsetzt. Es wird postuliert, dass GFCH die zur Verfügung stehenden Mittel mehr oder weniger vollumfänglich den Kantonen zukommen lassen sollte und dass es sich bei der Mittelverwendung durch GFCH selbst um eine Fehlallokation handeln würde. Dieses Postulat steht im Widerspruch zu den positiven Rückmeldungen der Kantone zu den materiellen Leistungen von GFCH, die es ja auch zu finanzieren gilt. Von gewissen Kantonen wird auch der Wunsch geäussert, den Kantonen hinsichtlich der Mittelverwendung eine grössere Flexibilität einzuräumen. Daneben wünschen sich die Kantone Vereinfachungen und Aufwandsreduktionen bei der Berichterstattung und Rechenschaftslegung und eine Klärung hinsichtlich der zahlreichen Instrumente der Qualitätsentwicklung und Evaluation. Die seitens GFCH genutzten Grundlagen (wie Rahmenbedingungen, Unterlagen zum Qualitätsmanagement, Orientierungsliste) und Instrumente (wie Schlüsselkennzahlen, Quint-Essenz, Wirkungsmodelle) erscheinen teils etwas gar umfangreich und könnten wohl ohne erhebliche Nachteile graduell gestrafft werden. Entsprechende Bemühungen von GFCH, etwa bei der neu eingeführten Berichterstattung mit E-KAP sind erkennbar und haben bei den Kantonen hohe Erwartungen geweckt. Während die direkten kantonalen Interaktionspartner von GFCH über einen guten Informationsstand bezüglich der KAP verfügen und zu den Leistungen und Angeboten von GFCH grundsätzlich positive Rückmeldung geben, ist dies bei den dezentralen, nicht direkt mit GFCH interagierenden Stellen weniger der Fall: Hier sind der Wissensstand zu den KAP geringer und die Rückmeldungen leicht kritischer.

Insgesamt ist zu konstatieren, dass die KAP erfolgreich umgesetzt werden und sich die Erweiterungen hinsichtlich Zielgruppe und Thema bewährt haben. Die KAP verfügen inzwischen über eine respektable Reichweite und veranlassen nicht zuletzt umfangreiche Engagements der Kantone. Auch wenn sich der relative Anteil der Kantone an der Finanzierung 2020 etwas näher bei der geforderten hälftigen Beteiligung liegt als dies 2017 der Fall war, ist zu betonen, dass es den KAP gelang, in absoluten Zahlen deutlich grössere finanzielle Investitionen der Kantone in die Gesundheitsförderung auszulösen. Der Umfang der realisierten Massnahmen hat in der Evaluationsperiode erheblich zugenommen und die Zahl der beteiligten Kantone und damit die Abdeckung gerade der durch die 2017 neu eingeführten Module abgedeckten Felder, hat sich deutlich erhöht.

5. Empfehlungen

Im Hinblick auf die nächste Lenkungsphase (2021-2024) formulieren wir aufgrund der im Rahmen dieses Schlussberichts erarbeiteten Befunde Empfehlungen zuhanden von GFCH.

Inhaltliche Empfehlungen

1. Inhaltliche Flexibilität aufrechterhalten

Die thematische Ausrichtung wird begrüsst und hat sich bewährt. Die Kantone schätzen die bestehenden Wahlmöglichkeiten hinsichtlich der Module. Da sich eine sukzessive Erweiterung der thematischen und zielgruppenspezifischen Abdeckung abzeichnet, erscheint eine Einschränkung der diesbezüglichen Wahlmöglichkeiten nicht angezeigt.

2. Verhältnis zu verwandten Themenfeldern klären

Die Abgrenzung der KAP-Module respektive deren Verhältnis zu anderen Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten, wie etwa Sucht oder Suizid, sollte geklärt werden. Derzeit bestehen bei den Kantonen Unklarheiten, wie weit der inhaltliche Rahmen der KAP-Module gesteckt ist. Besondere Relevanz erhält dieser Umstand, wenn die Modulstruktur des KAP auf eine andersartige thematische Gliederung trifft, namentlich bei bestehenden Aktivitäten oder in organisationalen Zuständigkeiten.

3. Zielgruppenfokus prüfen

Die exklusive Orientierung an den Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen wird von den Kantonen kritisch betrachtet. Einige Kantone bieten für die „mittlere“ Altersgruppe zusätzlich Gesundheitsförderungsangebote an, in anderen Kantonen ist dies nicht der Fall. Es sollte geklärt werden, inwieweit die Massnahmen von GFCH im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements diese Lücke in den Kantonen adressieren oder ob eine Öffnung der KAP geprüft werden sollte. Zu denken ist dabei etwa an Erwerbstätige in schlecht abgedeckten Betrieben und an Personen mittleren Alters ohne Erwerbstätigkeit. Weiter ist zu prüfen, inwiefern das Alter angesichts vulnerabler Gruppen in allen Altersklassen ausschlaggebendes Kriterium für die Zielgruppendefinition sein soll.

4. Zur Erreichung einer thematischen Ausgewogenheit Aktivitäten im Altersbereich stärken

Die Bemühungen zu einer ausgewogenen Abdeckung der verschiedenen nationalen Leitziele und der Module haben sich bewährt. Die Ausgewogenheit der KAP-Aktivitäten auf die Module hat im Programmverlauf zugenommen. Es besteht aber namentlich im Altersbereich (Module B & D) nach wie vor eine schwächere Abdeckung. Falls eine gleichmässige Abdeckung das Ziel ist, sind die Aktivitäten mit der Zielgruppe ältere Menschen noch zusätzlich zu stärken.

Empfehlungen zur Berichterstattung

5. Zielorientierte Strukturierung der Berichterstattung vertieft etablieren

Die Jahresberichterstattung an GFCH ist seit 2017 zielorientiert aufgebaut. Es hat sich aber gezeigt, dass die nationalen Leitziele von GFCH in der Arbeit der kantonalen Verantwortlichen weiterhin nicht handlungsleitend sind. Die Kantone orientieren sich eher an den eigenen Massnahmen oder an den Zielvorgaben in ihren kantonalen Gesundheitsförderungskonzepten. Um zu vermeiden, dass die nationalen Leitziele als künstlicher (und unnötiger) Überbau wahrgenommen werden, ist deren Handlungsrelevanz auf kantonaler Ebene zu stärken. Die Handlungsrelevanz der nationalen Ziele auf kantonaler Ebene ist für deren Berechtigung existenziell.

6. Anforderungen an die kantonale Berichterstattung prüfen

Es liegt in der Sache und überrascht keineswegs, dass sich die Kantone an der Belastung durch die Berichterstattungspflichten stören. Auf der anderen Seite bestehen seitens GFCH (und in Politik und Öffentlichkeit) berechnete Interessen daran, dass die Kantone über die im Rahmen der KAP realisierten Aktivitäten Rechenschaft ablegen. Auch schweizweite Vorgaben sind für eine vergleichbare Berichterstattung erforderlich. Unter Berücksichtigung dieser Erfordernisse ist zu prüfen, inwiefern der kantonale Aufwand für die Berichterstattung zuhanden GFCH reduziert werden könnte. Es wird erwartet, dass mit der Einführung der neuen E-KAP-Erhebung Effizienzgewinne erreicht werden können.

Der Aufwand für die Berichterstattung und namentlich das Kennzahlen-Reporting zuhanden GFCH wird auch deswegen als störend empfunden, weil sie heute in den Kantonen kaum für die kantonale Arbeit genutzt wird. Die von GFCH definierten Kennzahlen und Indikatoren sind für die Kantone oft von geringer Relevanz. GFCH sollte deren Funktion gegenüber den Kantonen deutlicher kommunizieren, um falsche Erwartungen zu vermeiden.

Empfehlung im Hinblick auf unterschiedliche kantonale Organisationsformen

7. Dezentrale Organisationsstrukturen auf kantonaler Ebene besser berücksichtigen

Die kantonalen Präventions- und Gesundheitsförderungsstellen setzen die KAP oftmals nicht selbst, sondern mit Hilfe von Partnern um. Der Kommunikation mit den dezentralen Umsetzungspartner sollte seitens GFCH mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Dies gilt nicht zuletzt im Hinblick auf eine zielgruppenspezifischere Bewerbung von Angeboten und Veranstaltungen. Auch sollte diesem Umstand bei den Anforderungen im Bereich der Jahresberichterstattung, des Kennzahlen-Reporting und der Evaluation, aber auch beim Informationsfluss vermehrt Rechnung getragen werden.

Empfehlungen zu den finanziellen Leistungen

8. Bisherige Finanzierung weiterführen und Flexibilisierung prüfen

Jenseits des Anliegens gewisser Kantone, dass generell mehr Mittel an die Kantone gehen sollten, bestehen keine Anhaltspunkte, die dazu veranlassen könnten, eine Änderung des finanziellen Gesamtvolumens der KAP zu empfehlen. Bei der Verteilung der finanziellen Mittel auf die verschiedenen Module besteht bei den Kantonen keine einheitliche Präferenz. Die heutige Aufteilung der finanziellen Mittel mit Limiten für die einzelnen Module schränkt den Handlungsspielraum der kantonalen Verantwortlichen ein. Ergänzend zur bestehenden finanziellen Ausstattung der KAP, ist der Wunsch nach mehr Budget-Autonomie in vielen Kantonen verbreitet. Hier ist mittelfristig eine Flexibilisierung, je nach kantonaler Ausgestaltung der KAP, entlang der Zielgruppen oder Themen zu prüfen (vergleiche aber Empfehlung 4).

9. Verwendung der finanziellen Mittel durch GFCH besser kommunizieren

Bei den für die KAP zuständigen Personen bei den Kantonen bestehen weiterhin teilweise Vorbehalte, wie die GFCH zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel verausgabt werden. Namentlich trifft man auf die Forderung, dass die Mittel mit geringeren Anforderungen an die Kantone gehen, etwa im Rahmen der KAP. Es besteht weiterhin teilweise die Auffassung, dass GFCH einen zu grossen Anteil für die eigenen Aktivitäten einsetzt. Eine Aussage zur Verwendung der finanziellen Mittel jenseits der KAP ist nicht Gegenstand dieser Evaluation. Auf jeden Fall sollte GFCH diesen Vorbehalten und Vermutungen mit einer verstärkten Kommunikation zur Mittelverwendung begegnen.

Empfehlung zu den nicht-finanziellen Leistungen

10. Nicht-finanzielle Leistungen von GFCH im Grundsatz aufrechterhalten

Grundsätzlich werden die durch GFCH im Rahmen der KAP erbrachten nicht-finanziellen Leistungen bei den Kantonen weiterhin ausdrücklich geschätzt und sollten im bisherigen Rahmen angeboten werden. Ständige Weiterentwicklungen (wie beispielsweise E-KAP) tragen dazu bei, den sich wandelnden Bedingungen, Bedürfnissen und Erwartungen gerecht zu werden.

Empfehlungen zu Qualitäts- und Wirkungsmanagement

11. Jährliche Zwischengespräche responsiv weiterführen

Die jährlichen Zwischengespräche werden von den Kantonen begrüsst. Dabei haben sich die Beteiligten neben dem Fortschritt der KAP im Kanton auch mit dem Q-Fokus befassen können. Die Jahresgespräche haben sich als wesentlicher Kanal des wechselseitigen Austauschs und der Abstimmung bewährt und sollten responsiv, also unter Berücksichtigung neuerer Entwicklungen (namentlich auch Innovationen auf kantonaler Ebene), weitergeführt werden.

12. Evaluationsaktivitäten funktional differenziert ausgestalten und zielführend vermitteln

Die Erwartungen und Ansprüche an die Evaluationsaktivitäten im Rahmen der KAP und deren Umfeld sind vielfältig, teils auch widersprüchlich. Die bestehenden Zwecke konkreter Evaluationsvorhaben sind zu wenig deutlich abgegrenzt und werden nicht immer verstanden. Dadurch fällt es den Akteuren schwer, die Sinnhaftigkeit der verschiedenen Evaluationsaktivitäten nachzuvollziehen. Aus unserer Sicht wird es schwerlich möglich sein, die in sich heterogenen Erwartungen bei den Kantonen und die Anforderungen von GFCH mit einem integrierten Evaluationsansatz zu erfüllen. Deswegen plädieren wir für einen funktional differenzierten Einsatz unterschiedlicher Evaluationsinstrumente, welche die Ansprüche selektiv erfüllen. Die jeweilige funktionale Ausrichtung ist sorgfältig zu kommunizieren, um Missverständnisse und falsche Erwartungen zu vermeiden.

6. Literaturverzeichnis

- Amstad, F., Blaser, M., Waser, C., Testera Borrelli, C., Schneiter, Q. & Schneider, J. (2016): *Rahmenbedingungen für ein Kantonales Aktionsprogramm*. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) & Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2015): *Psychische Gesundheit in der Schweiz – Bestandsaufnahme und Handlungsfelder*. Bern: BAG.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2014): *Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter. Projektbeschrieb 2014–2016*.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2016a): *Berichterstattung KAP*. Version 1. November 2016.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2016b): *Projekt Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter. Jahresbericht 2015*.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2016c): *Quint-Essenz. Anleitung zu den Qualitätskriterien für Projekte und Programme*. Version 1.6.2016.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017a): *Projekt Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter. Jahresbericht 2016*.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017b): *Konzept: Qualitätsmanagement in den kantonalen Aktionsprogrammen*. Version 28.9.2017.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017c): *Detailplanung zur Umsetzung des Qualitätsmanagements in den kantonalen Aktionsprogrammen*.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2018a): *Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2017 bis 2020. Information zum Ausschreibungsverfahren*.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2018b): *Prozesse der KAP. Konzepterarbeitung, Vertragsmanagement/Reporting, Organisation KAP jährliche Tagung, Umsetzungsbegleitung, Evaluation KAP/Valorisierung*.
- Interface (2018): *Evaluation der langfristigen Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz 2007–2018. Management Summary* zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz. Luzern: Interface Politikstudien.
- Interface (2019a): *Kennzahlen zur Zielgruppenerreichung in allen Modulen (2018)*. Im Dateiformat XLSX (Microsoft Excel).
- Interface (2019b): *Zielerreichung KAP im alten Reporting (2018)*. Im Dateiformat XLSX (Microsoft Excel).
- Interface (2019c): *Zielerreichung KAP im neuen Reporting (2018)*. Im Dateiformat XLSX (Microsoft Excel).
- Interface (2019d): *Zusammenfassung Jahresberichte 2018 der Kantonalen Aktionsprogramme*.
- Interface (2021a): *Kennzahlen zur Zielgruppenerreichung in allen Modulen (2020)*. Im Dateiformat XLSX (Microsoft Excel).
- Interface (2021b): *Zielerreichung KAP im alten Reporting (2020)*. Im Dateiformat XLSX (Microsoft Excel).
- Interface (2021c): *Zielerreichung KAP im neuen Reporting (2020)*. Im Dateiformat XLSX (Microsoft Excel).
- Interface (2021d): *Zusammenfassung Jahresberichte 2020 der Kantonalen Aktionsprogramme*.
- Lauberau, B., Bucher, N. & Oetterli, M. (2017): *Wirkungsmodell mit Zielen für die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie)*. Begleitdokumentation zuhanden der Abteilung „Prävention nichtübertragbarer Krankheiten“ des BAG. Luzern: Interface.
- Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz (2016): *Übersicht psychische Gesundheit in den Kantonen - Update 2016*. Im Dateiformat XLSX (Microsoft Excel).

- Widmer, T. (2005): *Leitfaden für Wirksamkeitsüberprüfungen beim Bund. Instrument zur Qualitätssicherung gestützt auf die Evaluationsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards)*. Bern.
- Widmer, T., Eberli, D. & Gander, H. (2018): *Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2017 bis 2020. Detailkonzept zuhanden Gesundheitsförderung Schweiz*. Zürich.
- Widmer, T., Gander, H., Marty, J. & Wenger N. (2019): *Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2017 bis 2020. Zwischenbericht zuhanden Gesundheitsförderung Schweiz*. Zürich
- Wight, N., Laubereau, B. & Feller-Länzlinger, R. (2015). *Evaluation Via 2015. Erkenntnisse und Empfehlungen im Hinblick auf den Aufbau eines kantonalen Aktionsprogramms Gesundheitsförderung im Alter*. Faktenblatt 9. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

7. Anhang

7.1 Anhang 1: Leitfaden zum EBS 2: Perspektive horizontaler Interaktionspartner

Anhang 1

1. Einleitung

Mit diesem Leitfadeninterview soll die Perspektive der horizontalen Interaktionspartner von GFCH erhoben werden, um eine Beurteilung der kantonalen Aktionsprogramme (KAP) zu ermöglichen. Die Interviews dienen dazu, die gesamtschweizerische Wahrnehmung des Engagements und der Kooperation der Kantone in den Modulen der KAP zu erfassen. Die Leitfadeninterviews sollen namentlich auch allfällige Veränderungen infolge der 2017 erfolgten Ausweitung der KAP auf die Zielgruppe ältere Menschen sowie auf das Thema psychische Gesundheit ermitteln.

2. Beurteilung der KAP-Struktur

2.1 Allgemein

Kenntnis der KAP-Struktur: Sind die wesentlichen Bestandteile der KAP bekannt?

Welche Rolle haben Sie / hat Ihre Organisation bei der Konzeption & Umsetzung der KAP?

Decken die KAP die relevanten Bereiche der Gesundheitsförderung ab? Gibt es Lücken?

2.2 Beurteilung spezifischer Aspekte der KAP

Thematische Ausrichtung

Wie beurteilen Sie die thematische Ausrichtung der KAP?

Gibt es Themenbereiche, die in den KAP stärker berücksichtigt werden sollten (wie z.B. Suchtverhalten, spirituelle Gesundheit)?

Zielgruppen

Wie beurteilen Sie die Fokussierung der KAP auf die Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen (inkl. deren Bezugs- und Betreuungspersonen)?

Wahlfreiheit der Kantone

Wie beurteilen Sie den Umstand, dass die Kantone die einzelnen KAP-Module frei wählen und kombinieren können?

Laufzeit

Wie beurteilen Sie die Länge der KAP-Laufzeit von vier Jahren?

Wie beurteilen Sie den Umstand, dass die Kantone zu unterschiedlichen Zeitpunkten mit den KAP(-Modulen) starten (können)?

Kantonale Organisation

Wie beurteilen Sie die unterschiedlichen kantonalen Organisationsformen im Rahmen der KAP.

Gibt es bestimmte kantonale Organisationsformen, die hinsichtlich der KAP zielführender sind als andere?

Kosten und Finanzierung

Wie beurteilen Sie die für die KAP-Umsetzung bereitgestellten Mittel hinsichtlich der Zielerreichung?

Wie beurteilen Sie die Verteilung der eingesetzten Mittel auf die Module (Thema / Zielgruppe)?

Wie beurteilen Sie die Finanzierungsanteile von GFCH und den Kantonen?

Sind die Finanzierungsmodalitäten (50:50, unterschiedliche Limiten nach Modul) angemessen?

Nichtfinanzielle Leistung von GFCH

Wie beurteilen Sie die Stärke der Steuerung (Governance) der KAP durch GFCH?

Wie beurteilen Sie die Leistungen von GFCH im Rahmen der KAP-Steuerung? (Kontaktpersonen, Wirkungsmanagement, Wissensmanagement, Projektförderung, Empfehlungen zu Beispielen Guter Praxis, Vernetzung, Zusammenarbeit auf nationaler Ebene, Kommunikation)

KAP-Ebenen

In einem KAP werden Massnahmen auf vier Ebenen umgesetzt (Interventionen, Policy, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit). Wie beurteilen Sie diese vier Ebenen?

Wie beurteilen Sie die Abstimmung zwischen den KAP-Ebenen?

3. Zusammenarbeit des Interaktionspartners mit GFCH und den Kantonen

In welchen Bereichen besteht im Rahmen der KAP eine Zusammenarbeit...

... mit GFCH?

... mit den Kantonen?

... zwischen lokalen Stellen des Interaktionspartners und den für die KAP-Umsetzung zuständigen Stellen im Kanton?

Wie ist die Zusammenarbeit organisatorisch ausgestaltet? (Rollen und Aufgaben bei der KAP-Umsetzung)

Welche Veränderungen stellen Sie seit 2017 (Ausweitung, neue Rahmenbedingungen) in der Zusammenarbeit fest? (Form oder Intensität)

Wie beurteilen Sie die Ausgestaltung der Zusammenarbeit? Welchen Handlungsbedarf stellen Sie fest?

4. Beurteilung der Tätigkeit von GFCH und den Kantonen im Rahmen der KAP

4.1 Zusammenarbeit zwischen GFCH und den für die KAP-Umsetzung zuständigen kantonalen Stelle

Welche Veränderungen in der Zusammenarbeit zwischen GFCH und der kantonalen Stelle stellen Sie fest? (Form und Intensität)

Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit?

4.2 Umsetzung der KAP

Veränderung des Engagements

Wie beurteilen Sie die Veränderung des kantonalen Engagements hinsichtlich der KAP-Module?

Gibt es bestimmte KAP-Bereiche, in denen sich das Engagement speziell verändert hat?

(Thematische Ausrichtung, Zielgruppen, Ebenen, Ressourcen, Organisation, Kooperation)

Allgemein & Ausblick

Was ermöglichen die KAP (was sonst nicht oder nicht im gleichen Ausmass möglich wäre)?

Was verhindern die KAP (was sonst möglich oder in grösserem Ausmass möglich wäre)?

Welche Elemente der KAP sollen beibehalten werden? Welche Anpassungen braucht es im Hinblick auf die folgende Phase der KAP?

7.2 Anhang 2: Liste der Gesprächspartner in den Leitfadengesprächen

Anhang 2

| Datum | Kt. | Name | Vorname | Institution | KAP Verantwortung |
|------------|-----|--------------------|-----------|--|-----------------------|
| 05.09.2018 | GR | Rudin | Denise | Abteilungsleiterin Gesundheit und Prävention, Gesundheitsamt | strategisch |
| 06.09.2018 | BS | Karpf | Christina | Leiterin Prävention, Medizinische Dienste, Gesundheitsdepartement | strategisch |
| 06.09.2018 | BS | Wick | Christian | Stv. Leiter Prävention, Medizinische Dienste, Gesundheitsdepartement | strategisch |
| 07.09.2018 | OW | Durrer | Christine | Fachstellenleiterin der Fachstelle Gesellschaftsfragen, Sicherheits- und Justizdepartement | strategisch |
| 07.09.2018 | NW | Etienne Rohrer | Barbara | Beauftragte für Gesundheitsförderung / Fachbereich Alter, Sozialamt | strategisch |
| 10.09.2018 | AG | Vögele | Christine | Leiterin Sektion Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsdepartement | strategisch |
| 10.09.2018 | SO | Meneghini | Manuela | Fachstellenleiterin Fachstelle Prävention & Gesundheitsförderung, Amt für Soziale Sicherheit | operativ |
| 25.09.2018 | BL | Renz | Irène | Abteilungsleiterin Gesundheitsförderung | strategisch |
| 02.10.2018 | SG | Faisst | Karin | Leiterin Amt für Gesundheitsvorsorge | strategisch |
| 03.10.2018 | SH | Hosch | Ingrid | Fachstelle Alter und Pflege, Gesundheitsamt | strategisch |
| 03.10.2018 | TG | Hübscher | Judith | Leiterin / Kantonale Beauftragte für Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht, Amt für Gesundheit | strategisch |
| 03.10.2018 | TG | Rissi | Seraina | Wissenschaftliche Mitarbeiterin Projektumsetzung Geriatrie und Demenzkonzept, Amt für Gesundheit | operativ |
| 04.10.2018 | LU | Burkhard | Claudia | Bereichsleiterin Gesundheitsförderung, Dienststelle Gesundheit und Sport | strategisch |
| 09.10.2018 | UR | Fehlmann | Markus | Kantonaler Beauftragter für Gesundheitsförderung und Prävention | strategisch |
| 29.10.2018 | BE | Lutz | Ralf | Leiter Abteilung Gesundheitsförderung und Sucht | strategisch |
| 29.10.2018 | JU | Mertenat Eicher | Stéphanie | Adjointe à la direction et cheffe de projet - programme alimentation et activité physique à Fondation O2 | operativ |
| 29.10.2018 | JU | Schindelholz | Tania | Cheffe de projets en promotion de la santé à Fondation O2 | strategisch |
| 29.10.2018 | ZG | Egger Tresch | Isabelle | Abteilungsleiterin Gesundheitsförderung und Prävention, Beauftragte für Gesundheitsförderung | strategisch |
| 20.11.2018 | FR | Plancherel | Fabienne | Beauftragte für Prävention und Gesundheitsförderung, Amt für Gesundheit | strategisch |
| 20.11.2018 | FR | Vuitel | Carine | Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Amt für Gesundheit | operativ |
| 29.11.2018 | VS | Morard Gaspoz | Emilie | Chargée de prévention, Commission cantonale de promotion de la santé | strategisch |
| 29.11.2018 | NE | Mariani | Lysiane | Déléguée à la promotion de la santé, Service de la santé publique | strategisch |
| 10.12.2018 | ZH | Brunner | Sibylle | Beauftragte des Kantons Zürich für Prävention und Gesundheitsförderung | strategisch |
| 13.12.2018 | VD | Larequi | Tania | Médecin Responsable dossiers Promotion et Prévention, Service de la santé publique | strategisch |
| 14.12.2018 | TI | Bouvier Galacchi | Martine | Capo Servizio di promozione e di valutazione sanitaria | strategisch |
| 19.12.2018 | AI | Cajochen | Mathias | Leiter Gesundheitsamt | keine |
| 11.01.2019 | GL | Bolla | Orsolya | Hauptabteilungsleiterin Gesundheit | keine |
| 18.01.2019 | GE | Attar Cohen | Homa | Resp. Secteur prévention et promotion de la santé, Direction générale de la santé | strategisch |
| 18.01.2019 | GE | Thadikaran-Salomon | Lynne | Conseillère scientifique, Secteur prévention et promotion de la santé, Direction générale de la santé | operativ |
| 19.01.2019 | AR | Eichenberger | Anna | Leiterin Amt für Gesundheit | strategisch |
| 19.01.2019 | AR | Lopardo Imelli | Rosa | Stv. Leiterin Amt für Gesundheit | strategisch, operativ |
| 11.03.2019 | SZ | Businger | Freddy | Stellenleiter Gesundheit Schwyz | keine |

7.3 Anhang 3: Fragebogen der standardisierten Befragung der Fachpersonen in den Themenfeldern

Anhang 3

Worum geht es?

Diese Befragung befasst sich mit der kantonalen Gesundheitsförderung in den Themenfeldern „Ernährung und Bewegung“ sowie „psychische Gesundheit“.

Gesundheitsförderung Schweiz und die Kantone engagieren sich seit dem 1. Januar 2017 im Rahmen von Kantonalen Aktionsprogrammen in den Themenfeldern „Ernährung und Bewegung“ sowie „psychische Gesundheit“ bei den Zielgruppen der „Kinder und Jugendliche“ sowie „ältere Menschen“. Unter den Begriffen der Zielgruppen „Kinder und Jugendliche“ sowie „ältere Menschen“ verstehen wir nicht nur unmittelbar diese Personengruppen, sondern auch deren Bezugs- und Betreuungspersonen.

In dieser Befragung interessiert uns, wie sich das Engagement der Kantone in diesen Bereichen allgemein entwickelt hat und – falls vorhanden – welchen Beitrag die Kantonalen Aktionsprogramme sowie Gesundheitsförderung Schweiz dazu leisten. Wir behandeln Ihre Angaben vertraulich und die Auswertung der Angaben wird keinerlei Rückschlüsse auf einzelne Personen ermöglichen.

Navigation in der Befragung

Nach jeder Frage gelangen Sie über «Weiter» zur nächsten Frage; mit «Zurück» können Sie zu zuvor beantworteten Fragen zurückgehen. Bitte verwenden Sie während der Befragung ausschliesslich die Schaltflächen am Ende der Seite und nicht die entsprechenden Browser-Funktionen. Bitte klicken Sie auf «Weiter», um mit der Befragung zu beginnen.

Teil A: Ihre Rolle in Bezug auf die Kantonalen Aktionsprogramme

Aufgrund ihrer Angaben werden Ihnen nun im weiteren Verlauf dieser Befragung, abgestimmt auf Ihre Rolle, Fragen zu jenen Themenbereichen und Zielgruppen gestellt, die für Sie relevant sind.

A1. In dieser Befragung interessieren uns Entwicklungen in den Themenfeldern und bei den Zielgruppen der KAP sowie die Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz. Als ersten Schritt möchten wir daher Ihren Bezug zu den KAP und Gesundheitsförderung Schweiz klären. Gemäss unseren Recherchen schreiben wir Ihnen folgende Tätigkeit(en) und Rolle(n) zu:

Nach unseren Angaben arbeiten Sie hauptsächlich (entsprechend angekreuzt):

- ... im Themenfeld Ernährung und Bewegung mit der Zielgruppe Kinder und Jugendliche
- ... im Themenfeld Ernährung und Bewegung mit der Zielgruppe ältere Menschen
- ... im Themenfeld Ernährung und Bewegung mit der Gesamtbevölkerung als Zielgruppe
- ... im Themenfeld psychische Gesundheit mit der Zielgruppe Kinder und Jugendliche
- ... im Themenfeld psychische Gesundheit mit der Zielgruppe ältere Menschen
- ... im Themenfeld psychische Gesundheit mit der Gesamtbevölkerung als Zielgruppe
- ... mit der Zielgruppe Kinder und Jugendliche u.a. in der Gesundheitsförderung und Prävention
- ... mit der Zielgruppe ältere Menschen u.a. in der Gesundheitsförderung und Prävention

Sie sind dabei...

- ... für KAP-Module operativ
- ... für KAP-Module operativ verantwortlich, arbeiten aber ausserhalb der kantonalen Verwaltung.
- ... als Partner in die Umsetzung von wesentlichen Aktivitäten von KAP-Modulen involviert, aber nicht operativ verantwortlich.
- ... in einem Kanton tätig, in dem in ihrem Tätigkeitsbereich kein KAP-Modul besteht.

Stimmt diese Zuschreibung?

Ja

Nein

Filter: Falls Nein, Fragen A10. und A11.

A10. Sie haben geantwortet, dass die von uns gewählte Zuschreibung nicht stimmt. Bitte geben Sie an, in welchen Themenfeldern Sie hauptsächlich tätig sind. Kreuzen Sie die entsprechende Kombination an.

- ... im Themenfeld Ernährung und Bewegung für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche
- ... im Themenfeld Ernährung und Bewegung für die Zielgruppe ältere Menschen
- ... im Themenfeld Ernährung und Bewegung für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche und die Zielgruppe ältere Menschen
- ... im Themenfeld Ernährung und Bewegung für die Gesamtbevölkerung als Zielgruppe

- ... im Themenfeld psychische Gesundheit für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche
- ... im Themenfeld psychische Gesundheit für die Zielgruppe ältere Menschen
- ... im Themenfeld psychische Gesundheit für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche und die Zielgruppe ältere Menschen
- ... im Themenfeld psychische Gesundheit für die Gesamtbevölkerung als Zielgruppe

- ... in den Themenfeldern Ernährung und Bewegung und psychische Gesundheit für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche
- ... in den Themenfeldern Ernährung und Bewegung und psychische Gesundheit für die Zielgruppe ältere Menschen

- ... für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche u.a. in der Gesundheitsförderung und Prävention
- ... für die Zielgruppe ältere Menschen u.a. in der Gesundheitsförderung und Prävention
- ... in den Themenfeldern Ernährung und Bewegung und psychische Gesundheit für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche und die Zielgruppe ältere Menschen

A11. Bitte geben Sie auch an, in welcher Rolle Sie tätig sind.

Sie sind...

- ... für KAP-Module operativ verantwortlich und in die kantonale Verwaltung integriert.
- ... für KAP-Module operativ verantwortlich, arbeiten aber ausserhalb der kantonalen Verwaltung.
- ... als Partner in die Umsetzung von wesentlichen Aktivitäten von KAP-Modulen involviert, aber nicht operativ verantwortlich.
- ... in einem Kanton tätig, in dem in Ihrem Tätigkeitsbereich kein KAP-Modul besteht.

Aufgrund ihrer Angaben werden Ihnen nun im weiteren Verlauf dieser Befragung, abgestimmt auf Ihre Rolle, Fragen zu jenen Themenbereichen und Zielgruppen gestellt, die für Sie relevant sind.

A20. Seit wann arbeiten Sie im Rahmen eines Kantonalen Aktionsprogramms im Themenfeld Ernährung und Bewegung für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche?

- a. DATUMSFELD (MONAT/JAHR)

A21. Seit wann arbeiten Sie generell im Themenfeld Ernährung und Bewegung für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche?

- a. DATUMSFELD (MONAT/JAHR)

A22. – A27.: Dieselben Fragen für KAP B, C und D

Teil B: Engagement im Themenfeld Ernährung und Bewegung (Kinder und Jugendliche)

Diese Frage bezieht sich auf das kantonale Engagement im Themenfeld Ernährung und Bewegung für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche.

B1. Das Engagement Ihres Kantons im Themenfeld Ernährung und Bewegung für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche hat sich nach dem Einstieg in das KAP-Modul hinsichtlich...

| | deutlich verstärkt | eher verstärkt | nicht verändert | eher abgeschwächt | deutlich abgeschwächt | weiss nicht |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. finanzieller Mittel | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. personeller Ressourcen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. politischer Unterstützung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Vernetzung innerhalb des Kantons | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. Vernetzung zwischen den Kantonen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Filter: Falls Veränderung angegeben, Fragen B2-6.

B2. - B6. Für den folgenden Bereich haben Sie angegeben, dass Sie Veränderungen festgestellt haben. Die Veränderungen sind wesentlich bedingt durch...

| | ... das KAP-Modul | ...andere kantonale Gründe | ... andere nationale Gründe | ...mir nicht bekannte Gründe |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| a. Finanzielle Mittel | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Personelle Ressourcen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Politische Unterstützung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Vernetzung innerhalb des Kantons | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. Vernetzung zwischen den Kantonen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

B7. Das Engagement Ihres Kantons im Themenfeld Ernährung und Bewegung mit der Zielgruppe Kinder und Jugendliche hat sich seit 2017 hinsichtlich...

| | deutlich verstärkt | eher verstärkt | nicht verändert | eher abgeschwächt | deutlich abgeschwächt | weiss nicht |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. finanzieller Mittel | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. personeller Ressourcen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. politischer Unterstützung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Vernetzung innerhalb des Kantons | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. Vernetzung zwischen den Kantonen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Filter: Falls Veränderung angegeben, Fragen B8-12.

B8. - B12. Für den folgenden Bereich haben Sie angegeben, dass Sie Veränderungen festgestellt haben. Die Veränderungen sind wesentlich bedingt durch...

| | ... kantonale Gründe | ... nationale Gründe | ...mir nicht bekannte Gründe |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|
| a. Finanzielle Mittel | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Personelle Ressourcen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Politische Unterstützung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Vernetzung innerhalb des Kantons | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. Vernetzung zwischen den Kantonen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Teil C: Situation im Themenfeld Ernährung und Bewegung (Kinder und Jugendliche)

Diese Frage bezieht sich auf die Situation im Themenfeld Ernährung und Bewegung für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche.

C1. Die Situation im Themenfeld Ernährung und Bewegung für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche hat sich nach dem Einstieg in das KAP-Modul in Ihrem Kanton...

| | deutlich ver-bessert | eher bessert | ver- nicht ändert | ver- eher schlechtert | deutlich ver- schlechtert | weiss nicht |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| a. Hinsichtlich der Organisation | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. hinsichtlich der Ausarbeitung von Grundlagen (Gesetze, Konzepte, Strategien, Leitbilder etc.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Filter: Falls Veränderung angegeben, Fragen C2 und C3.

C2. – C3. Für den folgenden Bereich haben Sie angegeben, dass Sie Veränderungen festgestellt haben. Die Veränderungen sind wesentlich bedingt durch...

| | ... das KAP-Modul | ...andere kantonale Gründe | ... andere nationale Gründe | ...mir nicht bekannte Gründe |
|--|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| a. hinsichtlich der Organisation | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. hinsichtlich der Ausarbeitung von Grundlagen (Gesetze, Konzepte, Strategien, Leitbilder etc.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

C4. Die Situation im Themenfeld Ernährung und Bewegung für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche hat sich seit 2017 in Ihrem Kanton...

| | deutlich verbessert | eher verbessert | nicht verändert | eher verschlechtert | deutlich verschlechtert | weiss nicht |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
| a. hinsichtlich der Organisation | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. hinsichtlich der Ausarbeitung von Grundlagen (Gesetze, Konzepte, Strategien, Leitbilder etc.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Filter: Falls Veränderung angegeben, Fragen C5 und C6.

C5. – C6. Für den folgenden Bereich haben Sie angegeben, dass Sie Veränderungen festgestellt haben. Die Veränderungen sind wesentlich bedingt durch...

| | ...kantonale Gründe | ... nationale Gründe | ...mir nicht bekannte Gründe |
|---|-----------------------|-----------------------|------------------------------|
| a. Organisation | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Ausarbeitung von Grundlagen (Gesetze, Konzepte, Strategien, Leitbilder etc.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Teil D bis Teil I: Dieselben Fragen wie in Teil B und Teil C für die Zuständigen in den KAP B, C und D.

Teil J: Ausgestaltung der kantonalen Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention

Filter: J1. Bis J3. nur für KAP-Verantwortliche.

J1. Hat sich mit der Teilnahme an den KAP-Modulen die inhaltliche oder zielgruppenspezifische Ausgestaltung der kantonalen Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention verändert?

- Ja
 Nein
 weiss nicht

J2. Kantonale Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention können über die Themenbereiche „Ernährung und Bewegung“ und „psychische Gesundheit“ sowie die Zielgruppen „Kinder und Jugendliche“ und „ältere Menschen“ hinausgehen. Deshalb interessiert uns, welche Auswirkungen die Einführung der KAP auf andere Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention hatte.

Seit der Einführung der Kantonalen Aktionsprogramme haben sich die kantonalen Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten...

| | deutlich erhöht | eher erhöht | nicht verändert | eher reduziert | deutlich reduziert | weiss nicht |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. für Kinder und Jugendliche | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. für Erwachsene | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. für vulnerable Gruppen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. für die allgemeine Bevölkerung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. in anderen Themenbereichen der Gesundheitsförderung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. in anderen Themenbereichen der Prävention | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

J3. Die inhaltliche Neuausrichtung in der kantonalen Gesundheitsförderung durch die Teilnahme an den KAP-Modulen sehe ich...

| | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| sehr positiv | eher positiv | neutral | eher negativ | sehr negativ | weiss nicht |

Filter: J4. bis J6. nur für NONKAP-Verantwortliche.

J4. Hat sich seit 2017 die inhaltliche oder zielgruppenspezifische Ausgestaltung der kantonalen Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention verändert?

- Ja
- Nein
- weiss nicht

J5. Sie haben angegeben, dass Sie Veränderung festgestellt haben. Uns interessiert, wie sich die Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention seit 2017 verändert haben.

Seit 2017 haben sich die Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten in Ihrem Kanton...

| | deutlich erhöht | eher erhöht | nicht verändert | eher reduziert | deutlich reduziert | weiss nicht |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. für Kinder und Jugendliche | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. für Erwachsene | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. für vulnerable Gruppen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. für die allgemeine Bevölkerung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. in anderen Themenbereichen der Gesundheitsförderung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. in anderen Themenbereichen der Prävention | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

J6. Die inhaltliche Neuausrichtung in der kantonalen Gesundheitsförderung seit 2017 sehe ich...

- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| sehr positiv | eher positiv | neutral | eher negativ | sehr negativ | weiss nicht |

Teil K: Gründe der Nicht-Teilnahme am KAP-Modul*K1.-K4. nur für NONKAP-Verantwortliche*

K1. Ihr Kanton beteiligt sich im Themenfeld Ernährung und Bewegung für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche NICHT an einem Kantonalen Aktionsprogramm. Inwiefern treffen folgende Aussagen zu allfälligen Gründen dieser Nicht-Teilnahme zu?

| | trifft voll und ganz zu | trifft eher zu | trifft eher nicht zu | trifft überhaupt nicht zu | weiss nicht |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| a. Die finanziellen Anreize sind für eine Teilnahme an einem KAP-Modul zu tief. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Eine Teilnahme an einem KAP-Modul würde uns zu stark auf die Themenbereiche der KAP einschränken. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Eine Teilnahme an einem KAP-Modul würde uns bezüglich der Zielgruppen zu stark einschränken. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Vorgaben zum Aufbau mit den vier Ebenen (Intervention, Policy, Vernetzung, Kommunikation) sind der Grund. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. Der Aufwand der Berichterstattung an Gesundheitsförderung Schweiz wäre zu gross. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f. Eine Teilnahme an einem KAP-Modul wäre organisatorisch nicht möglich. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| g. Eine Teilnahme an einem KAP-Modul ist aufgrund fehlender kantonaler Personalressourcen nicht möglich. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| h. Die Nicht-Teilnahme ist ein bewusster politischer Entscheid. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| i. Eine Teilnahme ist in Zukunft geplant. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| j. Andere/weitere als die genannten Gründe waren ausschlaggebend. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

K2. Sie haben angegeben, dass andere Gründe für eine Nicht-Teilnahme ausschlaggebend waren? Welche?

K3. – K8. Dieselben Fragen für KAP B, C und D. Filter jeweils für Zustände, die KAP NICHT anbieten.

Teil L: Kooperation innerhalb des Kantons und zwischen den Kantonen

L1. Gesundheitsförderung ist eine Querschnittsaufgabe. Bitte geben Sie Ihre wichtigsten Partner auf der kantonalen Ebene (z.B. Volksschulamt, Integrationsbeauftragte, kantonale Pro Senectute Organisation) ausserhalb Ihrer eigenen Stelle an.

Partner 1 _____

Partner 2 _____

Partner 3 _____

Partner 4 _____

Partner 5 _____

L2. Inwiefern stimmen Sie folgender Aussage zu?

Die Tätigkeiten der Gesundheitsförderung Schweiz im Zusammenhang mit den KAP haben seit 2017 zu einem Ausbau der Kooperation zwischen den Kantonen geführt.

trifft voll und ganz
zu

trifft eher zu

trifft eher nicht zu

trifft überhaupt
nicht zu

weiss nicht

Filter: Falls Veränderung bei L2, dann Frage L3.

L3. Sie haben gesagt, dass sich die interkantonale Kooperation verstärkt hat. Inwiefern trifft die folgende Aussage zu?

Die verstärkte interkantonale Kooperation hilft uns, die Ziele im Themenfeld Ernährung und Bewegung für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche besser zu erreichen.

trifft voll und ganz
zu

trifft eher zu

trifft eher nicht zu

trifft überhaupt
nicht zu

weiss nicht

K4. – K6. Dieselben Fragen für KAP B, C und D

Teil M: Zielerreichung im Rahmen der Kantonalen Aktionsprogramme

M1. Inwiefern haben die Kantonalen Aktionsprogramme zur Erreichung der folgenden Ziele beigetragen? Beurteilen Sie die folgenden Aussagen.

Die Kantonalen Aktionsprogramme tragen dazu bei, ...

| | trifft voll und ganz zu | trifft eher zu | trifft eher nicht zu | trifft über- haupt nicht zu | weiss nicht |
|--|-------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| a. ... die kantonalen Ziele besser zu erreichen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. ... die Zielgruppen besser zu erreichen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. ... verschiedene Settings besser zu erreichen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. ... verschiedene Multiplikatoren besser zu erreichen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. ... dass vermehrt von GFCH empfohlene Projekte umgesetzt werden. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f. ... dass vermehrt Projekte evaluiert werden. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| g. ... dass die Chancengleichheit stärker berücksichtigt wird. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| h. ... dass die Gesundheitsförderung, die auf Verhältnisse abzielt, gegenüber der Gesundheitsförderung, die auf das Verhalten abzielt, verstärkt wird. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Teil N: Synergien mit früheren und laufenden Aktivitäten

N1. Wie beurteilen Sie die folgenden Aussagen zur Passung der Aktivitäten des KAP-Moduls im Themenfeld Ernährung und Bewegung für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche?

| | trifft voll und ganz zu | trifft eher zu | trifft eher nicht zu | trifft über- haupt nicht zu | weiss nicht |
|--|-------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| a. Das KAP-Modul ergänzt andere kantonale Aktivitäten oder Programme und fügt sich gut in die bestehenden Aktivitäten ein. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Das KAP-Modul basiert auf früheren Projekten oder Programmen in diesem Themenfeld. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

N2. – N4. Dieselben Fragen für KAP B, C und D

Teil O: Bewertung der Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz

O1. Wie bewerten Sie folgende Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz?

| | gut | eher gut | eher schlecht | schlecht | nicht genutzt | nicht bekannt | kann ich nicht beurteilen |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| a. Beratende Unterstützung durch das KAP-Team von Gesundheitsförderung Schweiz | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Jährliche Zwischengespräche | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Unterstützung von Gesundheitsförderung Schweiz beim Qualitätsmanagement | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Newsletter, CUG (Closed user group), Webseite | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. Empfehlungen zu Beispielen Guter Praxis (Orientierungslisten) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f. Wissensaufbereitung und -verbreitung (Grundlagenberichte) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| g. Projektförderung KAP | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| h. Fachaustausch | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| i. Förderung thematischer Netzwerke (KAP Tagung, Beiträge zu hepa.ch, ERFA Alter und NPG) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| j. Halbjährliche Agenda KAP | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| k. Kommunikation von Gesundheitsförderung mit den Kantonen (Infomails, via VBGf) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

O2. Gesundheitsförderung Schweiz stellt gewisse Anforderungen an die Kantonalen Aktionsprogramme. Wie sinnvoll finden Sie die Anforderungen von Gesundheitsförderung Schweiz bezüglich...

| | sehr sinnvoll | eher sinnvoll | eher nicht sinnvoll | nicht sinnvoll |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. Art der Aufteilung der Finanzmittel auf die Module | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Art des Finanzierungsschlüssels | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Aufbau des Programms über die vier Ebenen (Intervention, Policy, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Vorgabe wirkungsorientierter Programmziele (Nationale Leitziele für die Kantonalen Aktionsprogramme) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. Berichterstattung zum Stand der Zielerreichung in Jahres- und Schlussberichten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f. Jahresbudget und Jahresplanung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| g. Kennzahlen-Reporting | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| h. Verbindlichkeit des Engagements in den Themen Ernährung und Bewegung für Kinder im Alter von -9 Monaten bis 6 Jahren | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| i. Ausrichtung auf die Zielgruppen (Kinder und Jugendliche, ältere Menschen) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| j. Ausrichtung auf die Themenfelder (Ernährung und Bewegung, Psychische Gesundheit) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Teil P: Harmonisierung der Kantonalen Aktionsprogramme

P1. Heute können die Kantone selbst wählen, wann sie an welchen Modulen der Kantonalen Aktionsprogramme von Gesundheitsförderung Schweiz teilnehmen. Damit sind nicht in allen Kantonen die gleichen Zielgruppen und Themen abgedeckt. Auch anderswo bestehen kantonale Unterschiede (Ausrichtung der KAP, Verwendung von Best-Practice, Nutzung von Evaluationen). **Geben Sie bitte an, wo Sie eher eine kantonale Autonomie und wo eher eine Harmonisierung zwischen den Kantonen wünschen.**

| | autonomer Entscheid der Kantone | eher autono- mer Entscheid | eher Harmonisie- rung | Harmonisierung zwischen den Kantonen | kann ich nicht beur- teilen |
|--|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--|--------------------------------|
| a. Abdeckung der Module (Kantone decken die gleichen Module ab) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Inhaltliche Ausgestaltung und Ausrichtung der KAP (Settings, Zielgruppen) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Verwendung von Best Practice Projekten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Evaluation von Projekten und Programmen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. Zeitliche Abläufe (gleichzeitiger Beginn der KAP in den Kantonen) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Teil Q: Ausblick

Q1. Mit welchen Massnahmen könnten die Kantonalen Aktionsprogramme und deren Umsetzung in Zukunft verbessert werden? Bitte nennen Sie bis zu drei Massnahmen.

Massnahme 1 _____

Massnahme 2 _____

Massnahme 3 _____

Q2. Damit sind wir am Ende der Befragung. Haben Sie weitere Bemerkungen?

Besten Dank für Ihre Teilnahme!

Für allfällige Rückfragen oder Anmerkungen zur Befragung stehen wir gerne zur Verfügung. Kontakt: ...

7.4 Anhang 4: Leitfaden zum EBS 5: Aussenperspektive

Anhang 4

1. Einleitung

Mit diesem Leitfadeninterview soll die Aussenperspektive auf die KAP und die Leistungen von GFCH erhoben werden. Die Interviews dienen dazu, die externe Sicht von ausgewählten Expertinnen und Experten einzuholen, die sich vertieft mit den Themenfeldern der KAP befassen, aber nicht selbst an deren Umsetzung oder Steuerung beteiligt sind. Insgesamt sollen acht semi-strukturierte Leitfadeninterviews telefonisch durchgeführt werden. Pro Modul sollen je zwei Expertinnen oder Experten befragt werden.

2. Beurteilung der KAP

Allgemein

2 A) Was können Sie allgemein über die KAP sagen?

Thematische Ausrichtung

2 B) Wie beurteilen Sie die thematische Ausrichtung der KAP? (Ernährung & Bewegung / Psychische Gesundheit)

2 C) Welcher Handlungsbedarf besteht allenfalls bei der thematischen Ausrichtung der KAP?

Welchen Anpassungsbedarf (Ausweitung/Reduktion) sehen Sie bei den Themenbereichen?

Welchen Anpassungsbedarf (Ausweitung/Reduktion) sehen Sie bei der Schwerpunktsetzung innerhalb der Themenbereiche?

Zielgruppen

2 D) Wie beurteilen Sie die Ausrichtung der KAP auf die Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen (inkl. deren Bezugs- und Betreuungspersonen)?

2 E) Wie schätzen Sie die Ausrichtung der KAP auf die beiden Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen gegenüber einer Ausrichtung auf die allgemeine Bevölkerung (inkl. Erwachsene mittleren Alters) ein?

Kosten und Finanzierung (Bei Bedarf Kontext und Hintergrundinformationen erörtern)

2 F) Wie beurteilen Sie die Finanzierung der KAP-Massnahmen?

2 G) Die Finanzierung der KAP richtet sich nach einer 50:50-Regelung (Kantone finanzieren mindestens denselben Betrag wie GFCH). Wie beurteilen Sie die Angemessenheit des Finanzierungsschlüssels?

2 H) Für Modul A (3.7 Mio. CHF) stehen mehr Mittel zur Verfügung als für die Module B und C (je 2.25 Mio. CHF). Für Modul D (1.5 Mio. CHF) stehen am wenigsten Mittel zur Verfügung. Wie beurteilen Sie die Angemessenheit der finanziellen Gewichtung der Module?

3. Leistung von GFCH

3 A) Wie schätzen Sie die Rolle von GFCH ein?

3 B) Welchen Beitrag leistet GFCH zur Qualitätsentwicklung und Zielerreichung in der Gesundheitsförderung?

4. Engagement der Kantone

4 Wie beurteilen Sie das Engagement der Kantone in der Gesundheitsförderung? Hat sich dies allenfalls in den letzten Jahren verändert, wie?

5. Ausblick

5 Mit Blick auf zukünftige Entwicklungen: Welche Herausforderungen in der Gesundheitsförderung sind zu erwarten?

6. Standardisierte Fragen

KAP-Massnahmen

6 A) Nachfolgend werde ich Ihnen einige KAP-Aktivitäten im Bereich Ihrer Expertise nennen. Bitte geben Sie an, ob das Engagement bei der betreffenden Aktivität angemessen / zu hoch / zu niedrig ist.

| Modul/Aktivitäten | Engagement ist | zu niedrig | ange-messen | zu hoch |
|---|----------------|------------|-------------|---------|
| Ernährung & Bewegung, Kinder & Jugendliche (Modul A) | | | | |
| 1. Gemeinschaftsgastronomie (z.B. «Fourchette verte – Ama terra») | | | | |
| 2. Schulprojekte (Schule bewegt, Muuvit etc.) | | | | |
| 3. Frühe Förderung (Projekt Miapas, Bodytalk PEP) | | | | |
| 4. Förderung von Ernährung & Bewegung bei Jugendlichen | | | | |
| Ernährung & Bewegung, ältere Menschen (Modul B) | | | | |
| 1. Information und Beratung für ältere Menschen (Zwäg ins Alter) | | | | |
| 2. Bewegungsförderung im Alter (Café Balance, allgemeine Sturzprävention) | | | | |
| 3. Ausgewogene Ernährung (TAVOLATA, Femmes-Tische) | | | | |
| Psychische Gesundheit, Kinder & Jugendliche (Modul C) | | | | |
| 1. Gesundheitsförderung in der Schwangerschaft | | | | |
| 2. Aufsuchende Familienarbeit (schritt:weise/petits:pas) | | | | |
| 3. Stärkung der Lebenskompetenz in der Schule (Primar, Sek1 und Berufsschule; feel-ok.ch, Papperla PEP) | | | | |
| Psychische Gesundheit, ältere Menschen (Modul D) | | | | |
| 1. Information und Beratung für ältere Menschen (Zwäg ins Alter) | | | | |
| 2. Beratung und Begleitung für betreuende Angehörige (Kantonale Anlaufstellen) | | | | |
| 3. Treffs für ältere Menschen (div. kant. „Cafés“, TAVOLATA) | | | | |
| Alle Module | | | | |
| Engagement für die Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung | | | | |

Kantone

6 B) Nennen Sie bitte drei Kantone, die im Bereich Ihrer Expertise besonders aktiv/passiv sind in der Gesundheitsförderung.

| | | | |
|----------------------------|--|--|--|
| besonders aktive Kantone: | | | |
| besonders passive Kantone: | | | |

7.5 Anhang 5: Übersicht zur KAP-Zuständigkeit in den Kantonen

Anhang 5

| Kanton | KAP-Module | Geteilte strategische Führung | Departement / Direktion | Amt | Abteilung / Fachstelle | Delegation operative Umsetzungsverantwortung |
|--------|------------|-------------------------------|---|------------------------------------|---|--|
| AG | ACD | ja | Departement Gesundheit und Soziales | Abteilung Gesundheit | Gesundheitsförderung und Prävention | |
| AG | D | ja | Departement Gesundheit und Soziales | Kantonaler Sozialdienst | Fachstelle Alter und Familie | |
| AR | BCD | nein | Departement Gesundheit und Soziales | Amt für Gesundheit | Abteilung Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Prävention | Pro Senectute (BD) |
| BL | ABCD | nein | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion | Amt für Gesundheit | Gesundheitsförderung | |
| BS | AB | ja | Gesundheitsdepartement | Medizinische Dienste Basel-Stadt | Abteilung Prävention | |
| BS | CD | ja | Gesundheitsdepartement | Medizinische Dienste Basel-Stadt | Abteilung Prävention | |
| BE | AC | ja | Gesundheits- und Fürsorgedirektion | Spitalamt | Abteilung Gesundheitsförderung und Sucht | |
| BE | BD | ja | Gesundheits- und Fürsorgedirektion | Alters- und Behindertenamt | Abteilung Alter | Pro Senectute |
| FR | AB | ja | Direktion für Gesundheit und Soziales | Amt für Gesundheit | Sektor Gesundheitsförderung und Prävention / Comité de Pilotage (COFIL), interdisciplinaire | |
| FR | CD | ja | Direktion für Gesundheit und Soziales | Amt für Gesundheit | Sektor Gesundheitsförderung und Prävention / Comité de Pilotage (COFIL), interdisciplinaire | |
| GE | ABCD | nein | Département de l'emploi et de la santé | Direction générale de la santé | Secteur de prévention et promotion de la santé | |
| GR | ABCD | nein | Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit | Gesundheitsamt | Gesundheitsförderung und Prävention | |
| JU | AB(C)D | nein | Département de l'économie et de la santé (DES) | Service de la santé publique (SSA) | COFIL PAC Juniors Fondation O2 (Mandat) | |
| LU | ABCD | nein | Gesundheits- und Sozialdepartement | Dienststelle Gesundheit und Sport | Gesundheitsförderung | |
| NE | ABCD | nein | Département des finances et de la santé | Service de la santé publique | Déléguée à la promotion de la santé | |
| NW | ABCD | nein | Gesundheits- und Sozialdirektion | Sozialamt | Gesundheitsförderung und Integration | |
| OW | AC | ja | Sicherheits- und Justizdepartement | Sozialamt | Fachstelle Gesellschaftsfragen | |
| SG | ABCD | nein | Gesundheitsdepartement | Amt für Gesundheitsvorsorge | ZEPRA Prävention und Gesundheitsförderung | |
| SH | AC | ja | Erziehungsdepartement | Sport, Familie und Jugend | Familie und Jugend | |
| SH | BD | ja | Departement des Innern | Gesundheitsamt | Alter/Pflege/Bewilligungen | Pro Senectute |
| SO | ABCD | nein | Departement des Innern | Amt für soziale Sicherheit | Fachstelle Prävention & Gesundheitsförderung | |
| TG | A | ja | Departement für Finanzen und Soziales | Amt für Gesundheit | Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht | Perspektive Thurgau |
| TG | C | ja | Departement für Finanzen und Soziales | Amt für Gesundheit | Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht | |
| TG | BD | ja | Departement für Finanzen und Soziales | Amt für Gesundheit | Amtsleitung und Stabstellen | |
| TI | AB | nein | Divisione della salute pubblica | Ufficio del medico cantonale | Servizio di promozione e di valutazione sanitaria | |

| | | | | | | |
|----|------|------|---|--|--|------------------------------|
| UR | ABCD | nein | Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion | Amt für Gesundheit / Abteilung Gesundheitsversorgung (Kontrolle LV & Austausch) | Fachstelle für Gesundheitsförderung & Prävention | |
| VD | AB | nein | Département de la santé et de l'action sociale | Direction générale de la santé (DGS), au CHUV, / Polyclinique médicale universitaire (PMU) / faculté de biologie et médecine de l'Université de Lausanne | Unisanté | |
| VS | ABCD | nein | Département de la santé, des affaires sociales et de la culture | Service de la santé publique | Office du médecin cantonal – Promotion de la santé et prévention | Promotion santé valais |
| ZG | ABCD | ja | Gesundheitsdirektion | Sportamt | Gesundheitsförderung und Prävention | |
| ZH | ABCD | nein | Gesundheitsdirektion | | Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich (UZH) | Leistungsauftrag des Kantons |

7.6 Anhang 6: Einschätzung der NON-KAP-Befragten zur Veränderung der Situation hinsichtlich Organisation und Grundlagen

Anhang 6

| Organisation | | | | | | |
|--|-------------------------|---------------------|-----------------|-----------------|---------------------|-------------|
| Die Situation im Themenfeld X für die Zielgruppe Y hat sich nach dem Einstieg in das KAP-Modul in Ihrem Kanton...hinsichtlich der Organisation ... | | | | | | |
| | deutlich verschlechtert | eher verschlechtert | nicht verändert | eher verbessert | deutlich verbessert | weiss nicht |
| NON-KAP A (N=3) | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| NON-KAP B (N=4) | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| NON-KAP C (N=3) | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| NON-KAP D (N=4) | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| Grundlagen | | | | | | |
| Die Situation im Themenfeld X für die Zielgruppe Y hat sich nach dem Einstieg in das KAP-Modul in Ihrem Kanton...hinsichtlich der Erarbeitung von Grundlagen ... | | | | | | |
| | deutlich verschlechtert | eher verschlechtert | nicht verändert | eher verbessert | deutlich verbessert | weiss nicht |
| NON-KAP A (N=3) | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| NON-KAP B (N=4) | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| NON-KAP C (N=3) | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| NON-KAP D (N=4) | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 |

7.7 Anhang 7: Tabellen zu innerkantonalen Kooperationspartnern

Anhang 7

Innerkantonale Kooperationspartner der Zuständigen für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche

| | |
|---|--|
| Kantonale Ämter und Fachstellen (95) Schule/ Bildungswesen (30) Gesundheit (15) Kinder und Jugendliche (13) Sport (10) Soziales (6) Sicherheit (6) Infrastruktur, Umwelt und Raumplanung (4) Migration (3) Alter (3) Menschen mit Behinderung (1) Andere/nicht spezifiziert (4) | Nicht-staatliche Akteure (NGO, Stiftungen, Netzwerke) (38) mit der Zielgruppe Kinder und Jugendliche (7) im Bereich der Altersarbeit (6) im Bereich psychische Gesundheit (5) im Bereich Sucht/Prävention (4) im Bereich Ernährung (2) Andere/nicht spezifiziert (14) |
| | Weitere Partner (45) Akteure aus Schulwesen (19) Akteure aus Gesundheitswesen (10) Elternberatung/Organisation (10) Gemeinden/Städte (3) kirchliche Organisationen (3) |
| Hinweis: Gewisse befragte Personen haben eine zielgruppenübergreifende Zuständigkeit. Deshalb erscheinen in der Tabelle auch gewisse Kooperationspartner der jeweils anderen Zielgruppe. | |

Innerkantonale Kooperationspartner der Zuständigen für die Zielgruppe ältere Menschen

| | |
|---|--|
| Kantonale Ämter und Fachstellen (52) Gesundheit (11) Schule/Bildungswesen (11) Kinder und Jugendliche (7) Alter (5) Amt für Soziales (5) Sport (3) Migration (3) Infrastruktur, Umwelt, Raumplanung (2) Sicherheit (2) Andere/nicht spezifiziert (3) | Nicht-staatliche Akteure (NGOs/Stiftungen/Netzwerke) (55) im Bereich ältere Menschen (25), davon Pro Senectute (17), Spitex (5), Rotes Kreuz (3) im Bereich psychische Gesundheit (9) im Bereich Kinder und Jugendliche (3) im Bereich Sucht/Prävention (1) Andere/nicht spezifiziert (17) |
| | Weitere Partner (27) Gemeinden/Städte (9) Akteure aus Gesundheitswesen (9) Akteure aus Schulwesen (4) kirchliche Organisationen (4) Elternberatung/Organisationen (1) |

7.8 Anhang 8: Einschätzung der NON-KAP-Befragten zur Veränderung der Ausrichtung

Anhang 8

| Veränderung der Ausrichtung | | | | | | |
|--|--------------------|----------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|
| Kantonale Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention können über die Themenbereiche „Ernährung und Bewegung“ und „psychische Gesundheit“, sowie die Zielgruppen „Kinder und Jugendliche“ und „ältere Menschen“ hinausgehen. Deshalb interessiert uns, welche Auswirkungen die Einführung der KAP auf andere Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention hatte. Seit der Einführung der Kantonalen Aktionsprogramme haben sich die kantonalen Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten... | | | | | | |
| | deutlich reduziert | eher reduziert | nicht verändert | eher erhöht | deutlich erhöht | weiss nicht |
| für vulnerable Gruppen | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 2 |
| für Kinder und Jugendliche | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 1 |
| für die allgemeine Bevölkerung | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 2 |
| in anderen Themenbereichen der Gesundheitsförderung | 0 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| in anderen Themenbereichen der Prävention | 0 | 1 | 0 | 5 | 0 | 0 |
| für Erwachsene | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 |

7.9 Anhang 9: Liste der nationalen Leitziele

Anhang 9

| | A: Ernährung & Bewegung Kinder und Jugendliche | C: Psychische Gesundheit Kinder und Jugendliche |
|----------------------------------|--|---|
| Materielles Umfeld | <p>A1. Der öffentliche Raum ist so gestaltet, dass er Kindern und Jugendlichen ausreichende Bewegungsmöglichkeiten bietet.</p> <p>A2. Das vorschulische, schulische und schulergänzende/ ausserschulische Umfeld ist so gestaltet, dass es eine ausgewogene Ernährung und ausreichende Bewegung von Kindern und Jugendlichen begünstigt.</p> <p>A3. Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen haben niederschweligen Zugang zu Beratungs-/ Unterstützungsangeboten im Bereich Ernährung, Bewegung und Körperbild.</p> | <p>C1. Der öffentliche Raum und das Wohnumfeld sind so gestaltet, dass sie Kindern und Jugendlichen eine aktive Freizeitgestaltung und soziale Teilhabe ermöglichen.</p> <p>C2. Das vorschulische, schulische und schulergänzende/ ausserschulische Umfeld ist so gestaltet, dass es die soziale Teilhabe von Kindern und Jugendlichen und eine Stärkung ihrer Ressourcen/ Lebenskompetenzen begünstigt.</p> <p>C3. Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen haben niederschweligen Zugang zu Beratungs-/ Unterstützungsangeboten, die ihre Ressourcen/ Lebenskompetenzen stärken und sie in belastenden Lebenssituationen unterstützen.</p> |
| Soziales Umfeld | <p>A4. Die sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen im Kanton und in den Gemeinden sowie den schulischen, vorschulischen und schulergänzenden/ ausserschulischen Einrichtungen sind so gestaltet, dass sie eine ausgewogene Ernährung, angemessene Bewegung und ein gesundes Körperbild von Kindern und Jugendlichen fördern.</p> <p>A5. Die primären Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, die sie darin unterstützen eine ausgewogene Ernährung, angemessene Bewegung und ein gesundes Körperbild bei Kindern und Jugendlichen zu fördern.</p> | <p>C4. Die sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen im Kanton und in den Gemeinden sowie den schulischen, vorschulischen und schulergänzenden/ ausserschulischen Einrichtungen sind so gestaltet, dass sie die Ressourcen/ Lebenskompetenzen der Kinder und Jugendlichen stärken.</p> <p>C5. Die primären Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, die sie darin unterstützen Kinder und Jugendliche in ihren Ressourcen/ Lebenskompetenzen zu stärken und die sie selbst stärken.</p> |
| Personale Ressourcen / Verhalten | <p>A6. Kinder und Jugendliche werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, welche ihr Wissen, ihre Kompetenzen und ihre Einstellung bezüglich ausgewogener Ernährung, ausreichender Bewegung und eine gesunden Körperbildes fördern.</p> | <p>C6. Kinder und Jugendliche werden mit wirksamen Massnahmen zur Stärkung ihrer Ressourcen/ Lebenskompetenzen erreicht.</p> |

| | B: Ernährung & Bewegung Alter | D: Psychische Gesundheit Alter |
|--|---|---|
| Materielles Umfeld | <p>B1. Der öffentliche Raum ist so gestaltet, dass er die physische Aktivität älterer Menschen unterstützt.</p> <p>B2. Der öffentliche Raum und private Räume sind sturzsicher gestaltet.</p> <p>B3. Ältere Menschen und ihre Bezugspersonen haben niederschweligen Zugang zu Beratungs-/ Unterstützungsangeboten im Bereich Ernährung und Bewegung.</p> | <p>D1. Der öffentliche Raum und das Wohnumfeld sind so gestaltet, dass sie älteren Menschen eine aktive Freizeitgestaltung und soziale Teilhabe ermöglichen.</p> <p>D2. Ältere Menschen und ihre Bezugspersonen haben niederschweligen Zugang zu Beratungs-/ Unterstützungsangeboten, die ihre Ressourcen stärken und sie in belastenden Lebenssituationen unterstützen.</p> |
| Soziales Umfeld | <p>B4. Die sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen im Kanton, den Gemeinden und der Einrichtungen/ Angebote für ältere Menschen sind so gestaltet, dass sie eine ausgewogene Ernährung und physische Aktivität fördern.</p> <p>B5. Die primären Bezugspersonen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, welche sie für die Bedeutung von ausgewogener Ernährung und physischer Aktivität von älteren Menschen sensibilisieren und sie dazu befähigen diese zu unterstützen.</p> | <p>D3. Die sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen im Kanton, den Gemeinden und der Einrichtungen/ Angebote für ältere Menschen sind so gestaltet, dass sie die soziale Teilhabe und den Erhalt resp. Aufbau von Beziehungsnetzen fördern.</p> <p>D4. Die primären Bezugspersonen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, welche sie dazu befähigen ältere Menschen in ihren Ressourcen zu stärken und die sie selbst stärken.</p> |
| Personale Ressourcen / Verhalten | B6. Ältere Menschen werden mit wirksamen Massnahmen zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung, angemessener physischer Aktivität und zur Vermeidung von Stürzen erreicht. | D5. Ältere Menschen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, welche ihre Ressourcen stärken, die sie benötigen, um belastende Lebenssituationen zu meistern und psychisch gesund zu bleiben. |

7.10 Anhang 10: Einschätzung der NON-KAP-Befragten zur Veränderung des Engagements

Anhang 10

| Finanzielle Mittel | | | | | | |
|--|-----------------------|-------------------|-----------------|----------------|--------------------|-------------|
| Das Engagement Ihres Kantons im Themenfeld X für die Zielgruppe Y hat sich nach dem Einstieg in das KAP-Modul hinsichtlich...finanzieller Mittel... | | | | | | |
| | deutlich abgeschwächt | eher abgeschwächt | nicht verändert | eher verstärkt | deutlich verstärkt | weiss nicht |
| NON-KAP A (N=3) | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| NON-KAP B (N=4) | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| NON-KAP C (N=3) | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| NON-KAP D (N=4) | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Personelle Ressourcen | | | | | | |
| Das Engagement Ihres Kantons im Themenfeld X für die Zielgruppe Y hat sich nach dem Einstieg in das KAP-Modul hinsichtlich...personeller Ressourcen... | | | | | | |
| | deutlich abgeschwächt | eher abgeschwächt | nicht verändert | eher verstärkt | deutlich verstärkt | weiss nicht |
| NON-KAP A (N=3) | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| NON-KAP B (N=4) | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| NON-KAP C (N=3) | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| NON-KAP D (N=4) | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| Politische Unterstützung | | | | | | |
| Das Engagement Ihres Kantons im Themenfeld X für die Zielgruppe Y hat sich nach dem Einstieg in das KAP-Modul hinsichtlich...politischer Unterstützung... | | | | | | |
| | deutlich abgeschwächt | eher abgeschwächt | nicht verändert | eher verstärkt | deutlich verstärkt | weiss nicht |
| NON-KAP A (N=3) | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| NON-KAP B (N=4) | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| NON-KAP C (N=3) | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| NON-KAP D (N=4) | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Vernetzung innerhalb des Kantons | | | | | | |
| Das Engagement Ihres Kantons im Themenfeld X für die Zielgruppe Y hat sich nach dem Einstieg in das KAP-Modul hinsichtlich...Vernetzung innerhalb des Kantons... | | | | | | |
| | deutlich abgeschwächt | eher abgeschwächt | nicht verändert | eher verstärkt | deutlich verstärkt | weiss nicht |
| NON-KAP A (N=3) | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | |
|---|----------------------------|------------------------|----------------------|---------------------|-------------------------|-------------|
| NON-KAP B (N=4) | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| NON-KAP C (N=3) | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| NON-KAP D (N=4) | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Vernetzung zwischen den Kantonen | | | | | | |
| Das Engagement Ihres Kantons im Themenfeld X für die Zielgruppe Y hat sich nach dem Einstieg in das KAP-Modul hinsichtlich... Vernetzung zwischen den Kantonen... | | | | | | |
| | deutlich ab- geschwächt | eher abge- schwächt | nicht verän- dert | eher ver- stärkt | deutlich ver- stärkt | weiss nicht |
| NON-KAP A (N=3) | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| NON-KAP B (N=4) | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| NON-KAP C (N=3) | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| NON-KAP D (N=4) | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 |

7.11 Anhang 11: Unterschiede in der Bekanntheit der Leistungen

Anhang 11

| | | nicht genutzt | nicht bekannt | kann ich nicht beurteilen |
|--|------------|---------------|---------------|---------------------------|
| Beratende Unterstützung durch das KAP-Team von Gesundheitsförderung Schweiz | KV (N=39) | 1 (2.6%) | 5 (12.8%) | 2 (5.1%) |
| | dez (N=15) | 0 | 1 (6.7%) | 0 |
| Empfehlungen zu Beispielen Guter Praxis (Orientierungslisten) | KV (N=39) | 1 (2.6%) | 8 (21.1%) | 0 |
| | dez (N=15) | 3 (20.0%) | 0 | 0 |
| Fachaustausch | KV (N=39) | 2 (5.1%) | 2 (5.1%) | 0 |
| | dez (N=15) | 1 (6.7%) | 2 (13.3%) | 0 |
| Förderung thematischer Netzwerke (KAP Tagung, ERFA Alter, Beiträge zu hepa.ch und NPG) | KV (N=39) | 0 | 1 (2.6%) | 0 |
| | dez (N=15) | 1 (6.7%) | 1 (6.7%) | 1 (6.7%) |
| Halbjährliche Agenda KAP | KV (N=39) | 3 (7.7%) | 6 (15.4%) | 5 (12.8%) |
| | Dez (N=15) | 4 (26.7%) | 4 (26.7%) | 0 |
| Jährliche Zwischengespräche | KV (N=39) | 5 (12.8%) | 2 (5.1%) | 0 |
| | dez (N=15) | 2 (13.3%) | 0 | 0 |
| Kommunikation von Gesundheitsförderung mit den Kantonen (Informails, via VBGf) | KV (N=39) | 8 (20.5%) | 1 (2.6%) | 1 (2.6%) |
| | dez (N=15) | 4 (26.7%) | 1 (6.7%) | 1 (6.7%) |
| Newsletter, CUG (Closed user group), Website | KV (N=39) | 1 (2.6%) | 3 (7.7%) | 0 |
| | dez (N=15) | 0 | 0 | 0 |
| Projektförderung KAP | KV (N=39) | 2 (5.1%) | 6 (15.4%) | 0 |
| | dez (N=15) | 2 (13.3%) | 2 (13.3%) | 0 |
| Unterstützung von Gesundheitsförderung Schweiz beim Qualitätsmanagement | KV (N=39) | 3 (7.7%) | 15 (38.5%) | 0 |
| | dez (N=15) | 2 (13.3%) | 1 (6.7%) | 0 |
| Wissensaufbereitung und -verbreitung (Grundlagenberichte) | KV (N=39) | 1 (2.6%) | 2 (5.1%) | 0 |
| | dez (N=15) | 1 (7.1%) | 1 (7.1%) | 0 |
| Legende: KV: Kernverwaltung, dez: dezentrale Umsetzung; Anzahl Fälle (Prozentanteil). | | | | |