

## Faktenblatt 67

# Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2017 bis 2020

## Schlussbericht

### Abstract

Dieses Faktenblatt fasst die wichtigsten Ergebnisse des Schlussberichts «Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2017 bis 2020» [1] zusammen und präsentiert zwölf Empfehlungen zur Weiterentwicklung der kantonalen Aktionsprogramme (KAP). Die Evaluation hat aufgezeigt, dass die KAP bei den Kantonen in wesentlichem Umfang gesundheitsfördernde Aktivitäten in den zwei Themenfeldern Ernährung und Bewegung sowie psychische Gesundheit ausgerichtet auf die beiden Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen auslösen konnten. Die Ausweitung hinsichtlich der Themenfelder und Zielgruppen hat sich bewährt. Neben den finanziellen Leistungen erbringt Gesundheitsförderung Schweiz materielle Leistungen zur Steuerung und Unterstützung der KAP in den Kantonen, die von den kantonalen Partnerinnen und Partnern geschätzt werden. Die Empfehlungen thematisieren aber bezüglich der inhaltlichen Ausrichtung, der Berichterstattung, der dezentralen Organisationsstrukturen sowie der finanziellen und materiellen Leistungen Klärungsbedarfe und Verbesserungsmöglichkeiten.

### 1 Einleitung

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz verfolgt mit den kantonalen Aktionsprogrammen (KAP) die Absicht, zusammen mit den Kantonen die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung zu fördern. Während die Rahmenbedingungen der KAP [2] zu Programmbeginn 2007 auf die Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen ausgerichtet waren, hat sich der Fokus 2017 um das Themenfeld psychische Gesundheit einerseits und um die Zielgruppe ältere Menschen andererseits erweitert. Dadurch bot sich den Kantonen die Möglichkeit, diese zwei Themenfelder und zwei Zielgruppen mit vier KAP-Modulen abzudecken (siehe [Abbildung 1](#)).

Um die Zusammenarbeit und den Wissensaustausch unter den Kantonen zu fördern und die Organisation und Evaluation der Programme vonseiten Gesund-

heitsförderung Schweiz zu unterstützen, implementierte Gesundheitsförderung Schweiz eine einheitliche Programmstruktur mit Massnahmen auf den vier Ebenen Intervention, Policy, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit. Die Rahmenbedingungen definieren zudem pro Modul nationale Leitziele. Letztere beziehen sich auf das materielle und soziale Umfeld sowie die personellen Ressourcen und das Verhal-

### Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Ergebnisse	2
3	Empfehlungen des Evaluationsteams	8
4	Stellungnahme der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz	9
5	Literaturverzeichnis	10

ABBILDUNG 1

**Module der kantonalen Aktionsprogramme zur Gesundheitsförderung**

	Ernährung und Bewegung	Psychische Gesundheit
Kinder und Jugendliche	Modul A (ab 2007)	Modul C (ab 2017)
Ältere Menschen	Modul B (ab 2017)	Modul D (ab 2017)

ten. Die Kantone halten sowohl bei der Konzepterarbeitung als auch bei der Berichterstattung im Rahmen der KAP fest, welche Massnahmen auf welchen Ebenen und zu welchen Leitzielen sie planen respektive umsetzen.

Gemäss den Rahmenbedingungen [2] erfolgt die Finanzierung der KAP einerseits durch die Beiträge von Gesundheitsförderung Schweiz und andererseits zu mindestens 50 Prozent durch Beiträge der Kantone. Der Finanzierungsbeitrag von Gesundheitsförderung Schweiz variiert zwischen den Modulen. Am höchsten ist der Betrag beim Modul A (3,7 Mio. Franken), am tiefsten beim Modul D (1,5 Mio. Franken). Die Module B und C sind finanziell gleich ausgestattet (2,3 Mio. Franken).

Zur Unterstützung der Kantone bei der Umsetzung der KAP erbringt Gesundheitsförderung Schweiz zudem verschiedene nicht finanzielle Leistungen. Sie identifiziert wirksame Massnahmen, strebt deren Verbreitung unter den Kantonen an und stellt eine fachkundige Begleitung der Programmverantwortlichen sicher. Ferner prüft Gesundheitsförderung Schweiz die Wirkung und Qualität der Massnahmen. Die Kantone, die ein KAP-Modul umsetzen, verpflichten sich zum Kostenbeitrag, zur jährlichen Berichterstattung sowie zur Mitwirkung an der nationalen Evaluation der KAP.

Die Evaluation der KAP 2017 bis 2020 [1] befasst sich mit insgesamt zehn Evaluationsfragen zum Engagement und den Tätigkeiten der Kantone, zu

den Finanzen, zu den Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz sowie zur Zielerreichung. Zur Bearbeitung dieser Fragestellung realisierte die Evaluation zehn Evaluationsbausteine, in deren Rahmen im Zeitraum von 2018 bis 2021 Analysen aus verschiedenen Perspektiven (Kantone, Umsetzungspartner, Interessengruppen, Fachkreise sowie Gesundheitsförderung Schweiz) und mit vielfältigen Methoden und Verfahren (Dokumentenanalyse, Sekundärdatenanalyse, Befragungen, Interviews, Gruppendiskussionen) umgesetzt wurden. 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 stärken.

**2 Ergebnisse**

**Wie setzen die Kantone die neuen KAP-Module organisatorisch um?**

Die Evaluation zeigt, dass die Mehrheit der Kantone für ihre Programme einen zielgruppenorientierten Zugang gewählt hat. Dabei wird besonders die Gesundheitsförderung im Alter (Module B und D) konzeptuell integriert. Es gibt aber auch Kantone, die themenorientiert organisiert sind, wobei hier besonders eine altersübergreifende Behandlung des Themenfelds psychische Gesundheit (Module C und D) im Zentrum steht.

In den meisten Kantonen sind die KAP bei Gesundheitsförderungs- und Präventionsstellen innerhalb des Gesundheitsamts angesiedelt. Vereinzelt liegt die Verantwortung auch bei anderen Amtsstellen oder ist an Dritte delegiert. Die operative Umsetzung erfolgt in den Kantonen überwiegend in Zusammenarbeit mit Partnerinnen und Partnern inner- und ausserhalb der Verwaltung. Gemäss der standardisierten Befragung der operativ Verantwortlichen hat sich nach dem Einstieg in die KAP-Module die organisationale Situation überwiegend verbessert.

**Wie entwickelt sich das Engagement der Kantone?**

Seit Beginn der neuen KAP-Module im Jahr 2017 hat die Anzahl der teilnehmenden Kantone kontinuierlich zugenommen. Im Jahr 2020 setzten 22 Kantone die Module A und B und 21 Kantone die Module C und D um. Mit der Ausweitung der KAP auf die neuen Module ist eine deutliche Zunahme des kantonalen

Engagements in den Bereichen psychische Gesundheit (Module C und D) sowie bei der Zielgruppe der älteren Menschen (Module B und D) feststellbar, auch wenn viele Kantone bereits zuvor in geringerem Umfang in diesen Feldern tätig waren (siehe [Abbildung 2](#)).

ABBILDUNG 2

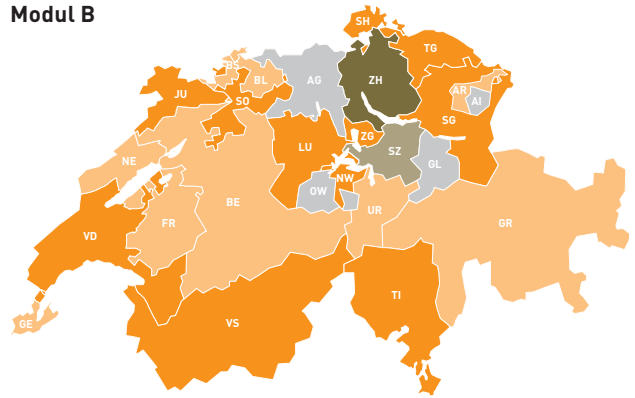
**Verbreitung der KAP-Module zwischen 2017 und 2020**

2017 2018 2019 2020 Kein KAP-Modul

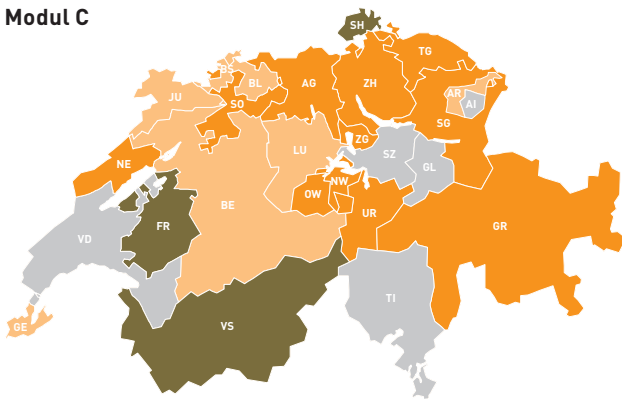
**Modul A**



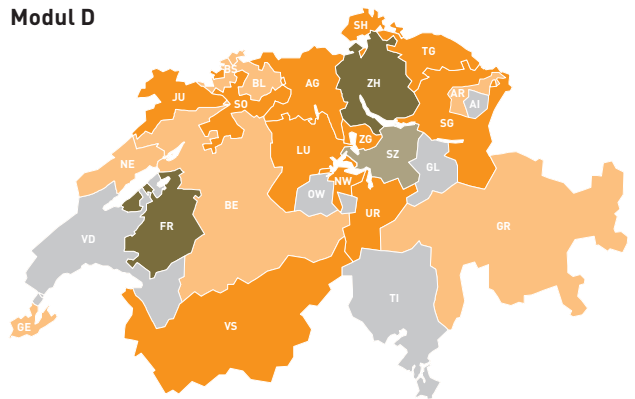
**Modul B**



**Modul C**

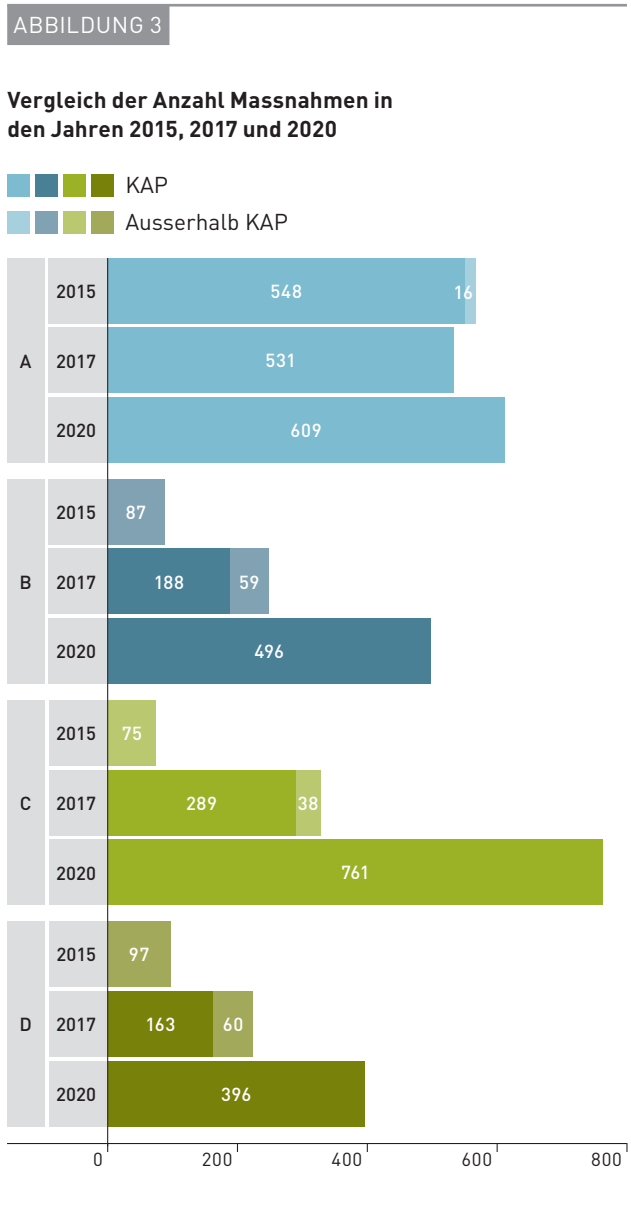


**Modul D**



Bezüglich der neuen Module ist erkennbar, dass die Module B und D oftmals zusammen eingeführt wurden und dass die Kantone der Westschweiz im Vergleich zu jenen der Deutschschweiz tendenziell später in das Modul C eingestiegen sind.

Die Anzahl erfasster Massnahmen nimmt über den Untersuchungszeitraum wesentlich zu (siehe [Abbildung 3](#)). Die Kantone waren durchaus bereits vor der KAP-Ausweitung in den Bereichen der Module B, C und D aktiv. Mit dem KAP-Einstieg ab 2017 aber wurden die bestehenden Massnahmen in die KAP integriert und sukzessive erweitert. Speziell im Modul C nahm die Anzahl der Massnahmen deutlich zu.



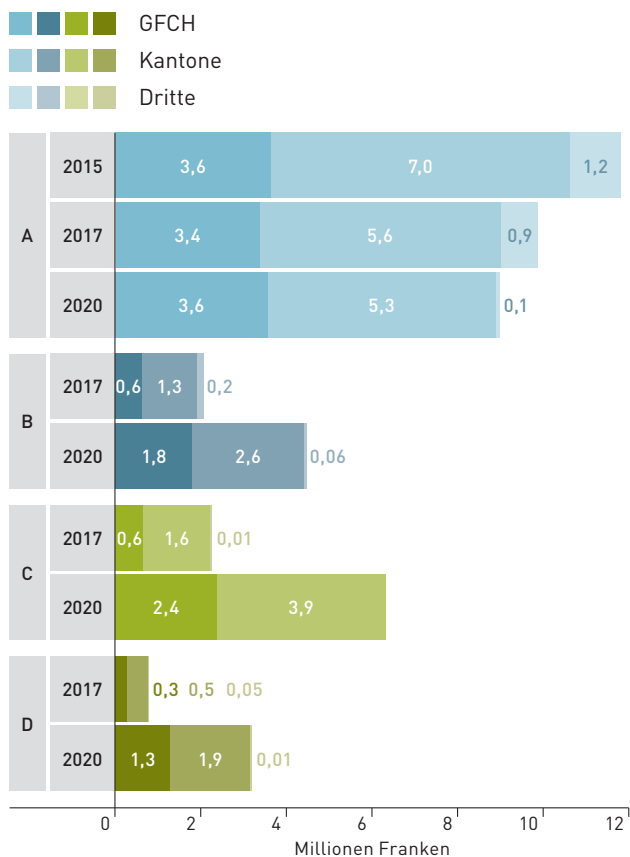
Nebst der Zunahme der KAP-Aktivitäten im Allgemeinen ist in den Kantonen mit dem Einstieg in die KAP auch eine Stärkung der Legitimation sowie der politischen Unterstützung festzustellen. Ebenso konnte die inner- und interkantonale Vernetzung ausgebaut werden.

Insgesamt hat sich die Ausweitung von 2017 hinsichtlich der Zielgruppen und der Themenfelder bewährt. Die Kantone haben die damit verbundenen Anliegen aufgenommen und neue Projekte aufgebaut. Im Zusammenhang mit dem thematischen und zielgruppenspezifischen Fokus der KAP ist die Evaluation aber auch auf einige offene Fragen gestossen. Erstens betrifft dies die thematische Abgrenzung zu verwandten Themenfeldern wie Sucht, Gewalt, Suizid oder Integration. Zweitens ist damit aber auch der Zielgruppenfokus angesprochen: Während Gesundheitsförderung Schweiz mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement die erwerbstätige Bevölkerung 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.

**Wie werden die KAP finanziert und was hat sich daran geändert?**

Die Rahmenbedingungen der KAP sehen vor, dass die Kantone für alle Module mindestens 50 Prozent selbst finanzieren. 2017 übertrafen die Kantone mit einem sechzigprozentigen Eigenfinanzierungsanteil diese Vorgabe. Die Gesamtkosten der KAP sind von 15,0 Mio. Franken 2017 auf 23,0 Mio. Franken 2020 angestiegen. Die Kantone finanzierten die KAP 2017 mit 9,0 Mio. Franken und 2020 mit 13,8 Mio. Franken. Der Finanzierungsanteil durch Gesundheitsförderung Schweiz betrug mit 4,9 Mio. Franken 2017 und 9,0 Mio. Franken 2020 zwischen 30 und 40 Prozent. Während die Finanzierung durch Dritte 2017 noch etwa 7 Prozent der Gesamtkosten deckte, sank dieser Anteil 2020 auf rund ein Prozent. [Abbildung 4](#) zeigt die Verwendung der finanziellen Mittel nach Modulen auf.

ABBILDUNG 4

**Kosten und Finanzierung der KAP pro Modul  
2017 und 2020**

Den vorgegebenen Eigenfinanzierungsanteil von mindestens 50 Prozent beurteilen die Kantone grundsätzlich als sinnvoll und angemessen, auch wenn gerade in kleinen Kantonen wenig Handlungsspielraum besteht. Die Kantone wünschen sich aber mehr Transparenz über die Mittelverwendung und allgemein einen grösseren absoluten Betrag, der direkt zu den Kantonen fliesst.

**Wie bewähren sich die Unterstützungsleistungen durch die Stiftung und die Qualitätsentwicklung?**

Die Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz, neben den finanziellen namentlich die materiellen Leistungen, werden von den kantonalen Zuständigen begrüsst und geschätzt. Gesundheitsförderung Schweiz hat sich als Plattform des Austauschs etabliert und das bereitgestellte Know-how, aber auch die durch Gesundheitsförderung Schweiz geschaffenen Gelegenheiten zur Vernetzung werden von den KAP-Verantwortlichen der Kantone nachgefragt und genutzt.

Zu den Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz gibt es aber auch punktuelle Kritik. Zum einen betrifft diese die Mittelverwendung durch Gesundheitsförderung Schweiz. Es besteht die Vermutung, dass Gesundheitsförderung Schweiz zu viele Mittel für die eigenen Bedürfnisse einsetze. Diese Vermutung steht aber in einem gewissen Widerspruch zu den positiven Rückmeldungen der Kantone zu den materiellen Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz, die es ja auch zu finanzieren gilt. Von gewissen Kantonen wird auch der Wunsch geäussert, den Kantonen hinsichtlich der Mittelverwendung eine grössere Flexibilität einzuräumen. Grundsätzlich ergeben die Rückmeldungen zu den Qualitätsentwicklungsmassnahmen auf kantonaler Ebene ein positives Bild. Sie zeigen aber auch, dass die kantonalen Kapazitäten für diesbezügliche Massnahmen sehr unterschiedlich ausfallen. Weiter zeigt sich, dass in einigen Kantonen die Qualitätsentwicklung darunter leidet, dass seitens der Kantone und seitens Gesundheitsförderung Schweiz inkompatible Anforderungen formuliert werden, die etwa zu parallel nebeneinander bestehenden Berichtssystemen führen, was Zusatzaufwand verursacht.

Die seitens Gesundheitsförderung Schweiz genutzten Instrumente, Konzepte und Systematiken erscheinen teils zu umfangreich. Bemühungen von Gesundheitsförderung Schweiz zur Reduktion des Aufwands, etwa bei der neu eingeführten Berichterstattung mit E-KAP, sind erkennbar und haben bei den Kantonen hohe Erwartungen geweckt. Während die direkten kantonalen Partnerinnen und Partner von Gesundheitsförderung Schweiz über einen guten Informationsstand bezüglich der KAP verfügen, ist dies bei den nicht direkt mit Gesundheitsförderung Schweiz interagierenden Stellen weniger der Fall: Hier ist der Wissensstand zu den KAP geringer und die Rückmeldungen sind leicht kritischer.

**Werden die Ziele der KAP erreicht?**

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass die KAP einen Ansatz zur Stärkung der Gesundheitsförderung verfolgen, welcher den institutionellen Bedingungen in einem ausgeprägt föderalistisch strukturierten Staatswesen gerecht wird. Die KAP-Rahmenbedingungen [2] stellen für die Kantone durchaus eine handlungsrelevante Leitplanke dar, sie lassen ihnen aber hinreichende Gestaltungsspielräume für eine den kantonalen Bedürfnissen und Prioritäten entsprechende Ausgestaltung.

Die Analyse der Schlüsselkennzahlen [3] zeigt, dass die Berücksichtigung der nationalen Leitziele sowohl zwischen den verschiedenen Modulen als auch innerhalb der Module unterschiedlich ausfällt (siehe

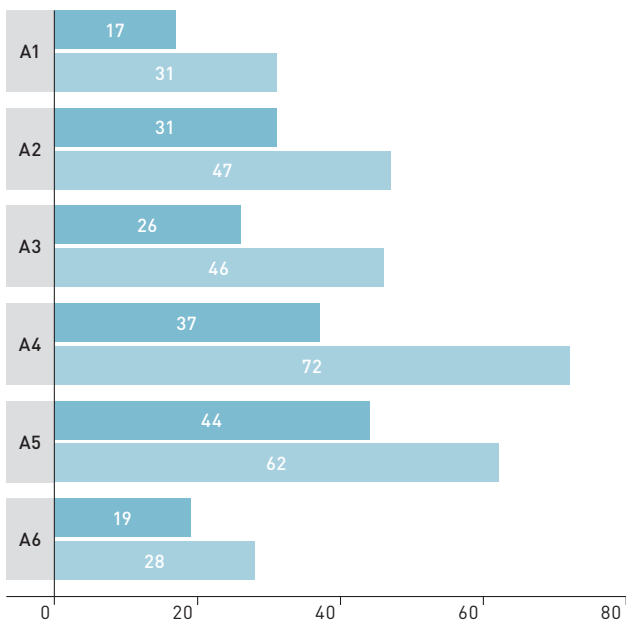
Abbildung 5). Insgesamt sind 2020 die meisten Zielbezüge bei der Zielgruppe Kinder und Jugendliche (Module A und C) zu verorten. Im Modul D gibt es am wenigsten Bezüge zu den nationalen Zielen. Die

ABBILDUNG 5

**Anzahl Bezüge der KAP-Massnahmen auf nationale Leitziele in den Jahren 2018 und 2020**

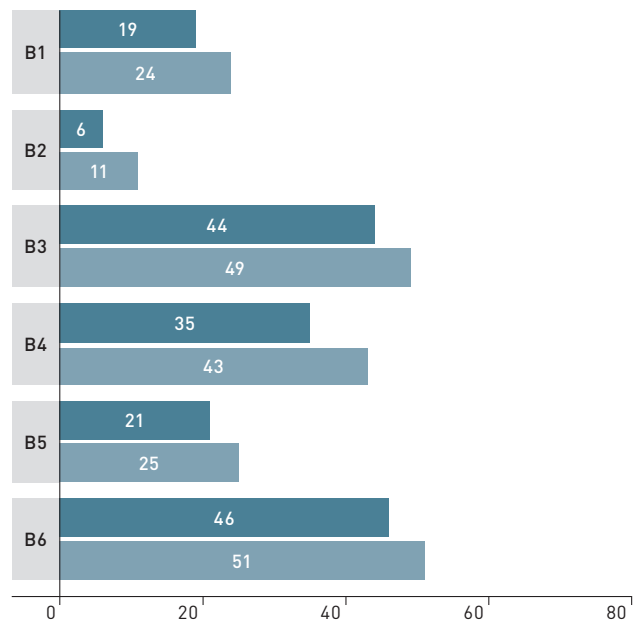
**Modul A**

■ 2018 (9 Kantone) ■ 2020 (17 Kantone)



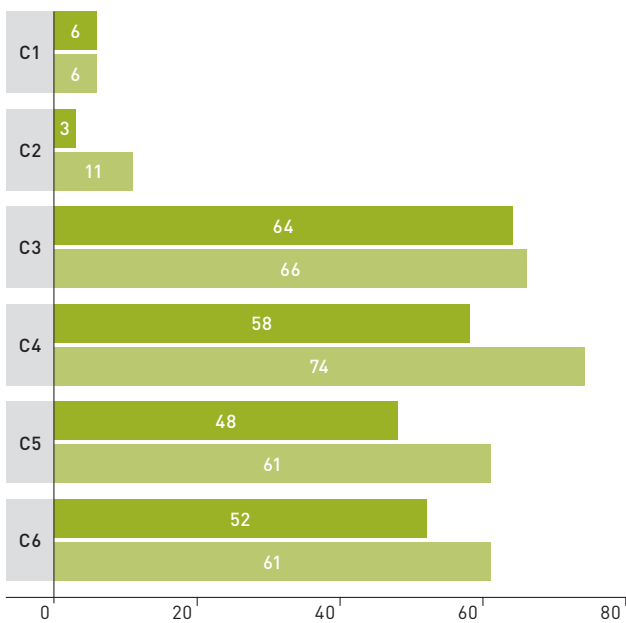
**Modul B**

■ 2018 (19 Kantone) ■ 2020 (21 Kantone)



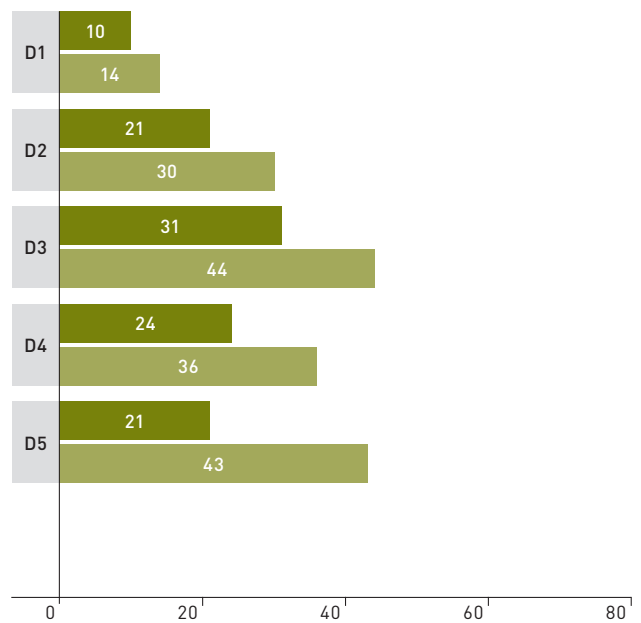
**Modul C**

■ 2018 (18 Kantone) ■ 2020 (21 Kantone)



**Modul D**

■ 2018 (18 Kantone) ■ 2020 (21 Kantone)





Kantone gewichten auch die unterschiedlichen Zielarten nicht gleich. 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. Falls von Gesundheitsförderung Schweiz eine ausgeglichene Abdeckung der nationalen Ziele angestrebt wird, besteht diesbezüglich noch ein gewisser Handlungsbedarf.

Wie steht es um die Erreichung der Detailziele in den Kantonen? Die Selbsteinschätzungen der Kantone zeigen (siehe [Abbildung 6](#)), dass die Umsetzung mehrheitlich auf Kurs ist, wobei ein leichter Rückgang bei der erwarteten Zielerreichung zwischen 2018 und 2020 festzustellen ist. 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.

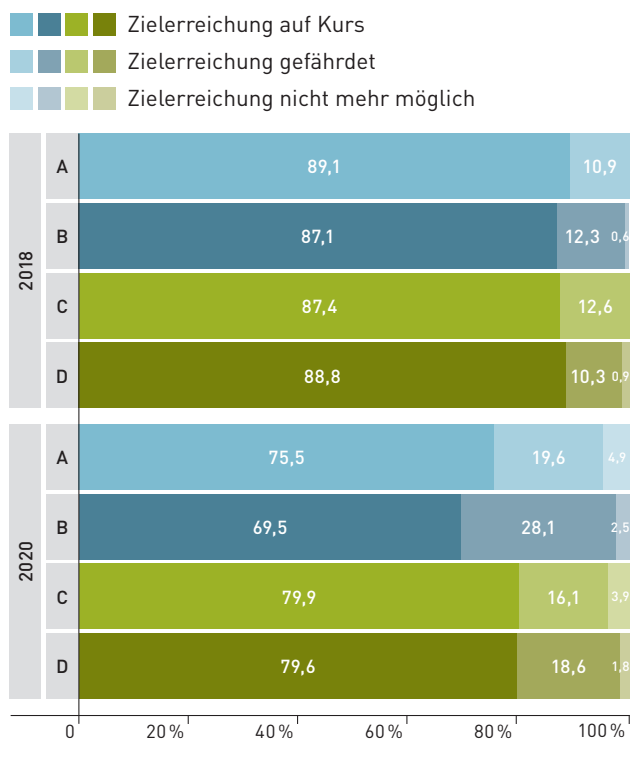
Hinsichtlich der interkantonalen Kooperation ist die Mehrheit der in den Kantonen operativ Verantwortlichen der Meinung, dass sich diese seit 2017 verstärkt habe und dass dies auch zur Zielerreichung in den verschiedenen Modulen beitrage. Der Austausch sei durch die gemeinsame Programmstruktur, die gemeinsame Nutzung von Materialien sowie die neuen finanziellen Möglichkeiten erleichtert worden. Die Auswertung der Kooperationspartnerschaften zeigt weiter, 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 somit auch zu neuen Partnerschaften geführt.

Die Kennzahlen zur Zielgruppenerreichung [4] zeigen weiter, dass sich die Reichweite der KAP gegen-

über früheren Jahren grundsätzlich erhöht hat, auch wenn diese Entwicklung im Jahr 2020 infolge der Covid-19-Pandemie eingeschränkt war. Eine hohe Reichweite erzielten besonders Massnahmen bei der Zielgruppe Kinder und Jugendliche (Module A und C). Es zeigt sich aber auch, dass die Migrationsbevölkerung sowie andere vulnerable Gruppen, wie zum Beispiel ökonomisch Schwache oder Kinder von Suchtkranken, allgemein schwer erreichbar sind.

ABBILDUNG 6

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



### 3 Empfehlungen des Evaluationsteams

Aufgrund der Evaluationsergebnisse hat das Evaluationsteam zwölf Empfehlungen formuliert, die nachstehend kurz zusammengefasst werden. Für eine ausführlichere Darlegung wird auf den Schlussbericht verwiesen [1].

#### E 1 Inhaltliche Flexibilität aufrechterhalten

Da sich eine sukzessive Erweiterung der thematischen und zielgruppenspezifischen Abdeckung abzeichnet, sollten die kantonalen Gestaltungsmöglichkeiten aufrechterhalten werden.

#### E 2 Verhältnis zu verwandten Themenfeldern klären

Die Abgrenzung der KAP-Module respektive deren Verhältnis zu anderen Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten sollte geklärt werden. Besondere Relevanz erhält dieser Umstand, wenn die Modulstruktur des KAP im Kanton auf eine andersartige thematische Gliederung trifft, namentlich bei bestehenden Aktivitäten oder in organisationalen Zuständigkeiten.

#### E 3 Zielgruppenfokus prüfen

Es sollte geklärt werden, inwieweit das von Gesundheitsförderung Schweiz geförderte betriebliche Gesundheitsmanagement die in den KAP bestehende Lücke bei der «mittleren» Altersgruppe adressieren oder ob eine Öffnung der KAP geprüft werden sollte.

#### E 4 Zur Erreichung einer thematischen Ausgewogenheit Aktivitäten im Altersbereich stärken

Es besteht namentlich im Altersbereich (Module B und D) nach wie vor eine schwächere Abdeckung. Falls eine gleichmässige Abdeckung das Ziel ist, sind die Aktivitäten mit der Zielgruppe ältere Menschen gezielt zu stärken.

#### E 5 Zielorientierte Strukturierung der Berichterstattung vertieft etablieren

Um zu vermeiden, dass die nationalen Leitziele als künstlicher (und unnötiger) Überbau wahrgenommen werden, ist deren Handlungsrelevanz auf kantonaler Ebene zu stärken.

#### E 6 Anforderungen an die kantonale Berichterstattung prüfen

Die von Gesundheitsförderung Schweiz definierten Kennzahlen und Indikatoren sind für die Kantone oft von geringer Relevanz. Gesundheitsförderung Schweiz sollte deren Funktion gegenüber den Kantonen deutlicher kommunizieren, um falsche Erwartungen zu vermeiden.

#### E 7 Dezentrale Organisationsstrukturen auf kantonaler Ebene besser berücksichtigen

Die kantonalen Präventions- und Gesundheitsförderungsstellen setzen die KAP oftmals nicht selbst, sondern mit Hilfe von Partnerinnen und Partnern um. Der Kommunikation mit den dezentralen Umsetzungspartnerinnen und -partnern sollte seitens Gesundheitsförderung Schweiz mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden.

#### E 8 Bisherige Finanzierung weiterführen und Flexibilisierung prüfen

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).

#### E 9 Verwendung der finanziellen Mittel durch Gesundheitsförderung Schweiz besser kommunizieren

In den Kantonen besteht teilweise die Auffassung, dass Gesundheitsförderung Schweiz einen zu grossen Anteil für die eigenen Aktivitäten einsetzt. Diesen Vorbehalten sollte Gesundheitsförderung Schweiz mit einer verstärkten Kommunikation zur Mittelverwendung begegnen.

#### E 10 Nicht finanzielle Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz im Grundsatz aufrechterhalten

Die durch Gesundheitsförderung Schweiz erbrachten nicht finanziellen Leistungen 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.



### **E 11 Jährliche Zwischengespräche responsiv weiterführen**

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.

### **E 12 Evaluationsaktivitäten funktional differenziert ausgestalten und zielführend vermitteln**

Die Ansprüche an die Evaluationsaktivitäten im Rahmen der KAP sind vielfältig, teils auch widersprüchlich. Wir plädieren 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.

## **4 Stellungnahme der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz**

Einige der Empfehlungen wurden bereits im Zwischenbericht Ende 2019 gegeben und seither umgesetzt:

- Das Verhältnis der KAP-Module zu verwandten Themenfeldern (E2) wurde in den Rahmenbedingungen KAP (ab 2021) geschärft.
- Seit 2020 publiziert Gesundheitsförderung Schweiz einen separaten Finanzbericht, welcher die Verwendung der finanziellen Mittel aufzeigt (E9).
- Die Anforderung an die kantonale Berichterstattung (E6) wurde mit E-KAP ab 2021 vereinfacht.

Die folgenden Empfehlungen wurden von Gesundheitsförderung Schweiz als prioritär erachtet und werden mit neuen Massnahmen angegangen:

- Das Verhältnis und die Abgrenzung der KAP-Module zu verwandten Themenfeldern (E2) wird in den Rahmenbedingungen KAP ab 2025 nochmals verstärkt.

- Der Zielgruppenfokus (E3) wird momentan mit einer Arbeitsgruppe von Kantonsvertretenden geklärt. Grundsätzliche Änderungen können nur im Rahmen der neuen Strategie ab 2025 stattfinden.
- Bezüglich E5 werden die Logik der nationalen Ziele und die vier Ebenen geprüft und in den Rahmenbedingungen KAP ab 2025 klarer formuliert.
- Zur besseren Berücksichtigung der dezentralen Organisationsstrukturen auf kantonaler Ebene (E7) wird eine Abbildung des geltenden Kommunikationsflusses erstellt und aktiv kommuniziert.
- Um den heterogenen Erwartungen und Bedürfnissen der Kantone beim Wirkungsmanagement besser zu begegnen (E12), wurde bereits ab 2021 ein Massnahmenpaket zur Förderung des Wirkungsmanagements für KAP-Verantwortliche gestartet. Diese Dienstleistung läuft weiter.

Bei fünf Empfehlungen sieht die Stiftung keinen Handlungsbedarf: Inhaltliche Flexibilisierung (E1) besteht bereits seit 2017, eine thematische Ausgewogenheit wird nicht angestrebt (E4) und die Flexibilität der Budgetverwendung (E8) ist seit 2017 bereits innerhalb eines Vertrags über mehrere Module gegeben. Dasselbe gilt für die nicht finanziellen Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz (E10), die aufrechterhalten, und die jährlichen Zwischengespräche (E11), die responsiv weitergeführt werden.

Es kann wie folgt zusammengefasst werden: Gesundheitsförderung Schweiz will die KAP mit ihrem Fokus auf die gesundheitsförderliche Ressourcenstärkung im nationalen Kontext noch klarer positionieren. Gleichzeitig müssen die Programme sinnvoll in den bestehenden Kontext des Gesundheits- und Sozialwesens eingebettet und mit relevanten Partnerinnen und Partnern abgestimmt werden, was einen kontinuierlichen Prozess darstellt. Empfohlene organisatorische Vereinfachungen bei der Programmplanung und -umsetzung und zielführende Evaluationsmassnahmen werden angegangen. Diese werden in Abstimmung mit den Bedürfnissen der kantonalen Verantwortlichen und den zur Verfügung stehenden Ressourcen geplant und umgesetzt.

## 5 Literaturverzeichnis

- [1] Widmer, T., Marty, J. & Gander, H. (2021). *Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2017 bis 2020*. Schlussbericht zuhanden Gesundheitsförderung Schweiz. Zürich.
- [2] Amstad, F. et al. (2016). *Rahmenbedingungen für ein Kantonales Aktionsprogramm*. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- [3] Interface (2019, 2021). *Auswertung der Jahresberichte 2018 und 2020 zum Stand der Zielerreichung in den KAP*.
- [4] Interface (2019, 2021). *Auswertung der Kennzahlen zur Zielgruppenerreichung in allen Modulen der KAP 2018 und 2020*.

## Impressum

### Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz

### Projektleitung Gesundheitsförderung Schweiz

Sandra Walter

### Autoren

Thomas Widmer und Josef Marty,  
Institut für Politikwissenschaft, Universität Zürich

### Evaluationsbericht

Widmer, T., Marty, J. & Gander, H. (2021). [\*Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2017 bis 2020\*](#). Schlussbericht zuhanden Gesundheitsförderung Schweiz. Zürich.

### Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz, Faktenblatt 67

© Gesundheitsförderung Schweiz, April 2022

### Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz  
Wankdorffallee 5, CH-3014 Bern  
Tel. +41 31 350 04 04  
office.bern@promotionsante.ch  
[www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen)