



# Nationale Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2021 bis 2024

→ **Stellungnahme der Geschäftsleitung**

→ **Kurzbericht**

## **Auftraggebende der Evaluation**

Gesundheitsförderung Schweiz, Einheit Öffentlichkeitsarbeit, Chloé Saas

## **Projektleitung Wirkungsmanagement**

Einheit Öffentlichkeitsarbeit: Dr. Sandra Walter

## **Projektleitung Fachverantwortung**

Einheit Programme & Projekte: Veronika Boss, Chiara Testera Borrelli

## **Umsetzung der Evaluation**

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



# Stellungnahme der Geschäftsleitung

## 1 Überblick über die Evaluation

Die nationale Evaluation 2021–2024 der kantonalen Aktionsprogramme (KAP) hatte sowohl eine formative als auch eine summative Funktion.

Im formativen Sinne zielte die Evaluation darauf ab, die Umsetzung der KAP auf nationaler und kantonaler Ebene zu analysieren und Optimierungsmöglichkeiten zu prüfen. Der formative Teil der Evaluation richtete sich an Gesundheitsförderung Schweiz und an die Kantone. Die Ergebnisse, welche bereits in der Zwischenbilanz vom 8. Mai 2023 vorlagen, dienten als Grundlage für die Anpassung der Rahmenbedingungen KAP ab 2025, die Strategie Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) ab 2024 und die neue Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz ab 2025.

In summativer Hinsicht bewertete die Evaluation die bisherigen Aktivitäten in Bezug auf die Umsetzung und Zielerreichung (strategische Ziele der Stiftung und KAP-Ziele). Sie diente damit der Rechenschaftslegung.

Evaluationsgegenstände waren

- das Engagement der Kantone sowie
- die Zielerreichung der Programme,
- die Steuerung auf kantonaler Ebene,
- die Fortschritte in der Umsetzung auf kantonaler Ebene
- sowie das Zusatzmodul: Wirkungen bei Multiplikator\*innen und
- die Steuerung auf nationaler Ebene.

## 2 Ergebnisse

Die Schlussevaluation zeigt, dass die KAP generell gut unterwegs sind. Von Erfolgen in der Umsetzung berichten die Kantone vor allem in Hinblick auf die Zusammenarbeit mit langjährigen Projektpartnern, welche den Zugang zu Fachpersonen und Zielgruppen gewährleisten können, insbesondere in den Bereichen Bildung und Betreuung. So wurde vor allem die

Zielgruppe Kinder/Jugendliche gut erreicht. Weitere Erfolge verzeichnen die Kantone bei der Sensibilisierung für die psychische Gesundheit und bei der Nutzung von Synergien mit Präventionsthemen, die ausserhalb der KAP liegen (z. B. Sucht- oder Gewaltprävention). Generell war erkennbar, dass der Chancengleichheit grössere Bedeutung zugemessen wird. Die KAP leisten via Kantone zudem einen wichtigen Beitrag zum Engagement der Gemeinden zugunsten der psychischen Gesundheit im Alter. Durch das KAP-Engagement vernetzen sich Gemeinden vermehrt und es ist eine höhere Sensibilisierung für Gesundheitsförderungsthemen zu beobachten.

Die Evaluation hat zum ersten Mal vertiefter nach den Wirkungen der KAP bei den Multiplikator\*innen (Fachpersonen wie Lehrpersonen oder Altersverantwortliche in Gemeinden) gefragt. Diese Auswertung zeigt, dass sich dank der KAP Wissen, Einstellungen und Verhalten der Multiplikator\*innen verändert haben; zudem konnten Veränderungen auf der Verhältnisebene (im materiellen Umfeld) nachgewiesen werden.

Die Evaluation hat auch einige strukturelle Herausforderungen zutage gebracht. So waren die Zielvorgaben durch Gesundheitsförderung Schweiz bisher zu komplex und die Steuerung auf kantonaler Ebene liess teilweise an Präzision vermissen. Die formulierten Ziele der Kantone waren zum Teil unspezifisch und die Massnahmen orientierten sich nicht immer konsequent an den angestrebten Ergebnissen. Es fehlten klare Wirkungsmodelle und systematische Outcome-Indikatoren, um die erzielten Wirkungen effektiv zu messen. Zu diesen Punkten wurden vom Evaluationsbüro Empfehlungen formuliert.

Erfreulich ist, dass sich diese Empfehlungen mit den von Gesundheitsförderung Schweiz bereits umgesetzten und für 2025 geplanten Massnahmen fast lückenlos decken. Dies zeigt, dass Gesundheitsförderung Schweiz in engem Kontakt mit den Kantonen und anderen Partner\*innen ist, ihre Arbeit fortlaufend kritisch hinterfragt und abgeleitet von diesen Erkenntnissen für die Zukunft plant und die Massnahmen optimiert. Die entsprechenden Empfehlungen aus

dem Zwischenbericht 2023 wurden von Gesundheitsförderung Schweiz aufgenommen. Sie werden in der laufenden Planung der neuen KAP-Phase ab 2025 bzw. 2026 umgesetzt mittels angepasster Rahmenbedingungen und individueller Coachingangebote für Wirkungsmodelle und Zielformulierung.

Die Empfehlungen im Schlussbericht der Evaluation bieten Hinweise für die Fortführung von bestehenden Dienstleistungen von Gesundheitsförderung Schweiz und weitere Verbesserungen, welche in dieser Stellungnahme erläutert werden. Dabei geht es insbesondere um die Unterstützung der Kantone bei der Qualitätsentwicklung und die verstärkte Umsetzung von strukturellen Präventionsmassnahmen, um die Programme weiter zu optimieren.

### 3 Stellungnahme zu den Empfehlungen aus dem Schlussbericht

#### E1 Qualitätsorientierung von Partnerorganisationen unterstützen

Gesundheitsförderung Schweiz nimmt die Empfehlung an. Die Stiftung setzt schon seit Beginn der KAP Massnahmen in diesem Bereich um und wird diese auch fortführen.

Hierzu sind die jährlichen Q-Fokus-Gespräche mit den Kantonen zu nennen. Zudem ist auf die existierenden Tools zur Unterstützung der Qualitätsentwicklung (Quintessenz, Erfolgsfaktoren) hinzuweisen. Im Rahmen des übergeordneten Weiterbildungs- und Coachingkonzepts ab 2025 können KAP-Leitende und kantonale Projektleitende zudem von Unterstützung im Bereich Wirkungsorientierung profitieren.

#### E2 Orientierungsliste nutzerfreundlicher ausgestalten

Gesundheitsförderung Schweiz nimmt die Empfehlung an und kann berichten, dass schon im Jahr 2024 Massnahmen dahingehend ergriffen wurden. Die Orientierungsliste ist deutlich nutzerfreundlicher auf Promotion Digitale integriert. Durch wenige Klicks können die Projekte der Orientierungsliste gesucht und ihre Eckdaten eingesehen werden, zum Beispiel, wo diese Projekte bereits umgesetzt werden. Eine Überarbeitung der Orientierungsliste ist für 2026 geplant und wird 2027 publiziert. Weitere Optimierungen werden in enger Abstimmung mit den Kantonen geplant und umgesetzt, so zum Beispiel eine neue Kategorie zum Grad der Wirksamkeit von Massnahmen.

#### E3 Umsetzung struktureller Massnahmen bei den Kantonen unterstützen

Die Empfehlung, die Umsetzung struktureller Massnahmen bei den Kantonen zu unterstützen, erachtet Gesundheitsförderung Schweiz als relevant und setzt folgende Massnahmen um.

So präsentiert Gesundheitsförderung Schweiz kontinuierlich gute Beispiele an Tagungen, Workshops oder Webinaren. Zudem wurden ein Bericht und ein Faktenblatt publiziert: «Gute Beispiele zur Förderung der psychischen Gesundheit im materiellen Umfeld» (GFCH, Faktenblatt 94, 2023), womit die Stiftung Grundlagenwissen und Orientierung bietet. Das laufende Angebot zur Mitfinanzierung von Expert\*innen zugunsten der Entwicklung kantonaler Policymassnahmen, welche die Gesundheitsförderung in Städten und Gemeinden zum Ziel haben, ist ein weiterer Baustein zur Erfüllung dieses Anliegen.

#### E4 Vernetzung zur Nutzung von Synergien in der kantonalen Verwaltung vorantreiben

Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt diese Empfehlung und wird im Rahmen der Überarbeitung der Orientierungsliste noch vermehrt gute Praxisbeispiele von Vernetzungsmassnahmen in die Liste aufnehmen.

Zudem prüft die Stiftung den Vorschlag eines externen Mandats für eine kantonale Auslegeordnung der Vernetzungsaktivitäten der Kantone zugunsten der Gesundheitsförderung. Auch spezifische Beratungsunterstützung für die einzelnen Kantone wird geprüft.

#### E5 Multiplikator\*innen breit einbinden und sensibilisieren

Gesundheitsförderung Schweiz misst dieser Empfehlung hohe Relevanz zu und ist in diesem Bereich bereits sehr aktiv. Die Multiplikator\*innenschulung ist ein wichtiger Arbeitsansatz der Stiftung und auch die Kantone sind hier sehr aktiv. Gesundheitsförderung Schweiz kann die Kantone vor allem mit Vernetzungsmassnahmen auf nationaler Ebene unterstützen (vgl. Empfehlung 7).

Als Beispiele seien hier die Umsetzung der Resonanzgruppe Miapas für die Frühe Förderung genannt sowie die Vernetzung und Zusammenarbeit mit GERONTOLOGIE CH für die Zielgruppe älterer Menschen, mit dem Dachverband Offene Jugendarbeit (DOJ) für die Zielgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen, mit Pro Senectute (projektbezogen) für die Zielgruppe der älteren Menschen, mit der

Kampagne «Sichergehen.ch» zur Sturzprävention im Alter und natürlich mit den Kampagnen «Wie geht's dir?» und «SantéPsy.ch» zur Sensibilisierung für die psychische Gesundheit.

### **E6 Gemeinden für die KAP-Themen gewinnen**

Gesundheitsförderung Schweiz erachtet die Empfehlung als relevant, betätigt sich bereits seit einiger Zeit in diesem Bereich und hat die Gemeinde als Schwerpunkt für das Alter in der neuen KAP-Phase ab 2025/2026 festgelegt. Die Stiftung will die Kantone weiterhin bei der Zusammenarbeit mit den Gemeinden unterstützen, unter anderem mit folgenden Massnahmen:

- Gesundheitsförderung Schweiz beliefert die Kantone mit diversen gezielten Informationen zu den KAP-Themen zuhanden der Gemeinden.
- Die Stiftung unterstützt und vernetzt sich mit nationalen Projekten, die Gemeinden in der Förderung der Gesundheit begleiten und/oder die kantonalen Strukturen dazu befähigen (z. B. Commune en santé).
- Gesundheitsförderung Schweiz bietet den Kantonen seit 2023 eine Arbeitsgruppe zur «Verankerung einer bewegungs- und begegnungsfreundlichen Siedlungsstruktur in den kantonalen Richtplänen» an, welche bereits mehrere Kantone genutzt haben. Das hat auch Auswirkungen auf die Gemeindestrukturen.
- Gesundheitsförderung Schweiz führt(e) verschiedene Evaluationen durch:
  - Kantonale Policies und Massnahmen zur Stärkung des Engagements der Gemeinden in der Gesundheitsförderung (GFCH, Faktenblatt 108, 2024)
  - Multiplikator\*innenbefragung in Gemeinden zur Gesundheitsförderung im Alter im Rahmen der Gesamtevaluation KAP 2021–2024
  - Begleitevaluation im Kanton Waadt zur Verbreitung der Gesundheitsförderung in Gemeinden (2024–2025)
- Vernetzung mit dem Schweizerischen Gemeindeverband und dem Schweizerischen Städteverband
- Diverse Partnerschaftsverträge zur Verstärkung der kantonalen Massnahmen

### **E7 Vernetzung und Koordination auf nationaler Ebene vorantreiben**

Gesundheitsförderung Schweiz anerkennt diese Empfehlung und kann hier schon diverse Massnahmen zu ihrer Umsetzung aufführen.

So entwickelt Gesundheitsförderung Schweiz bestehende Vernetzungsaktivitäten und sucht neue Verbindungen. Drei Beispiele seien hier genannt:

- Mit dem Bundesamt für Gesundheit BAG pflegt die Stiftung den Informationsaustausch (z. B. zum Thema psychische Gesundheit) und eine intensive Zusammenarbeit in gemeinsamen Projekten (z. B. Kurzfilme und Expert\*innenpool zu Chancengleichheit, Prüfung der Bildung eines nationalen Netzwerks Chancengleichheit).
- Mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen BSV besteht Kontakt auf Leitungsebene zu den Themen Armut, Jugend und Medien, Frühe Förderung, Kinderschutz, Alter, Gewalt im Alter und Erwachsene, der weiter verstärkt werden soll.
- Mit dem Bundesamt für Raumentwicklung ARE findet ein regelmässiger Austausch zum Thema der strukturellen Siedlungspolitik statt.

Gesundheitsförderung Schweiz

# **Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2021 bis 2024**

## **Kurzbericht**

Zürich, 29. August 2024

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

# **Impressum**

## **Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2021 bis 2024**

Kurzbericht

Zürich, 29. August 2024

### **Auftraggeberin**

Gesundheitsförderung Schweiz

### **Projektleitung Gesundheitsförderung Schweiz**

Sandra Walter

### **Autorinnen und Autoren**

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

INFRAS, Binzstrasse 23, 8045 Zürich

Tel. +41 44 205 95 95

info@infras.ch

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Auftrag</b>	<b>4</b>
1.1.	Hintergrund	4
1.2.	Ziel und Gegenstand	5
1.3.	Methodisches Vorgehen	6
<b>2.</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>6</b>
2.1.	Engagement der Kantone	7
2.2.	Steuerung auf kantonaler Ebene	8
2.3.	Fortschritte in der Umsetzung auf kantonaler Ebene	10
2.4.	Wirkungen bei Multiplikator*innen	14
2.5.	Steuerung auf nationaler Ebene	18
<b>3.</b>	<b>Empfehlungen</b>	<b>20</b>
3.1.	Steuerung auf nationaler und kantonaler Ebene	20
3.2.	Umsetzung auf kantonaler Ebene, Unterstützung durch Gesundheitsförderung Schweiz	21
	<b>Anhang</b>	<b>25</b>
A1.	Evaluationsfragen	25
A2.	Interviewpartner*innen	28
	<b>Literatur</b>	<b>29</b>

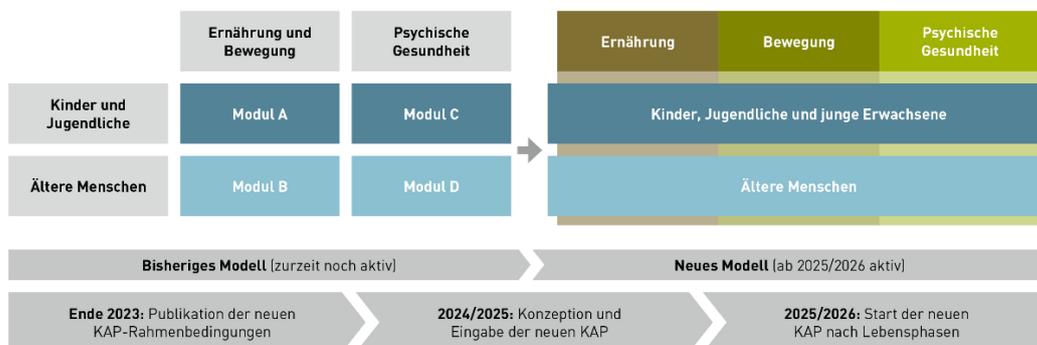
# 1. Auftrag

## 1.1. Hintergrund

Die Gesundheit fördern, Krankheiten verhüten: Um diesen gesetzlichen Auftrag zu erfüllen, sind die kantonalen Aktionsprogramme (KAP) für Gesundheitsförderung Schweiz ein wichtiges Instrument. Sie stehen für ein gemeinsames Engagement von Gesundheitsförderung Schweiz und den Kantonen. Mit den KAP sollen die ausreichende Bewegung, die ausgewogene Ernährung sowie die psychische Gesundheit in der Bevölkerung gefördert werden. Im Fokus der KAP stehen die Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen und deren Angehörige. Die KAP sind auch Teil der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie) von Bund und Kantonen.

Für die Umsetzung der KAP sind die Kantone zuständig. Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt sie dabei und gibt ihnen den konzeptionellen Rahmen vor. Seit 2017<sup>1</sup> bestehen zu den KAP die vier Module «Ernährung und Bewegung, Kinder und Jugendliche» (Modul A), «Ernährung und Bewegung, ältere Menschen» (Modul B), «Psychische Gesundheit, Kinder und Jugendliche» (Modul C) und «Psychische Gesundheit, ältere Menschen» (Modul D). Künftig orientiert sich Gesundheitsförderung Schweiz für die KAP an einem Lebensphasenmodell (Abbildung 1).

**Abbildung 1: Heutige modulare Struktur und künftiges Lebensphasenmodell**



Grafik GFCH. Quelle: [Webseite GFCH](#).

<sup>1</sup> In den ersten zehn Jahren (2007–2017) fokussierten die kantonalen Aktionsprogramme noch auf Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen.

## 1.2. Ziel und Gegenstand

Wie haben sich die KAP entwickelt? Und was haben sie bewirkt? Zum Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz gehört es auch, die Umsetzung der KAP und die Zielerreichung zu überprüfen. Teil dieser Überprüfung ist die vorliegende nationale Evaluation der KAP für die Phase 2021–2024. Sie soll Bilanz ziehen über die Fortschritte und die Zielerreichung in den KAP. Gegenstand der Evaluation sind das Engagement der Kantone, die Steuerung auf kantonaler und nationaler Ebene, die Umsetzung der KAP durch die Kantone sowie Wirkungen bei Multiplikator\*innen. Dabei untersucht die Evaluation die in Tabelle 1 genannten Themen. Die detaillierten Evaluationsfragen finden sich in Anhang A1.

**Tabelle 1: Evaluationsgegenstände und -themen**

Evaluationsgegenstand	Themen
A) Engagement der Kantone	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entwicklung finanzielles Engagement*</li> <li>▪ Unterstützung/Priorität der Themen und Zielgruppen*</li> <li>▪ Berücksichtigung der empfohlenen Schwerpunkte*</li> </ul>
B) Steuerung auf kantonaler Ebene	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Planung aufgrund der Programmebenen*</li> <li>▪ Steuerung anhand von Zielvorgaben*</li> <li>▪ Wirkungsmanagement*</li> <li>▪ Qualitätssicherung bei der Auswahl und Überprüfung von Massnahmen</li> </ul>
C) Umsetzung auf kantonaler Ebene	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fortschritte beim Thema Chancengleichheit*</li> <li>▪ Kanäle für die Zielgruppenerreichung</li> <li>▪ Einfluss der Covid-19-Pandemie*</li> <li>▪ Umsetzung strukturelle Prävention</li> </ul>
Zusatzmodul: Wirkungen bei Multiplikator*innen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wirkungen bei den Multiplikator*innen mit Fokus auf die Gemeinden</li> </ul>
D) Steuerung auf nationaler Ebene	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mehrwert der Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz</li> <li>▪ Angemessenheit der Unterstützung durch Gesundheitsförderung Schweiz</li> <li>▪ Relevanz der modularen Struktur*</li> <li>▪ Eignung der Instrumente zur Beurteilung von Wirksamkeit und Effizienz*</li> </ul>
E) Fortschritte und Zielerreichung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erreichen der Ziele und Zielgruppen</li> <li>▪ Entwicklung der Wirkungsindikatoren</li> </ul>

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

Der vorliegende Kurzbericht fasst die Ergebnisse der Evaluation für die KAP-Phase 2021–2024 zusammen. Ein Teil der Fragestellungen wurde bereits in einer Zwischenbilanz im Mai 2023 beantwortet. Die Ergebnisse der Zwischenbilanz sind in den vorliegenden Kurzbericht eingeflossen. Die Erkenntnisse aus der Evaluation dienen Gesundheitsförderung Schweiz dazu, die Umsetzung der KAP-Ziele auf nationaler und kantonaler Ebene noch besser zu unterstützen.

### 1.3. Methodisches Vorgehen

Die Ergebnisse der Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2021 bis 2024 stützen sich auf die folgenden Grundlagen, welche zwischen April 2022 und Mai 2024 erhoben bzw. erarbeitet wurden:

- Interviews mit den strategisch Verantwortlichen der KAP in 23 Kantonen
- Analyse von Schlüsseldokumenten (z. B. KAP-Konzepte, Jahresberichte KAP, strategische und fachliche Dokumente von Gesundheitsförderung Schweiz usw.)
- Interviews mit externen Fachleuten (z. B. Akteur\*innen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, Vertretende anderer nationaler Förderprogramme/Fonds)
- Auswertung ausgewählter Fragen aus einer Stakeholderbefragung von Gesundheitsförderung Schweiz
- Fokusgruppengespräche mit den operativ Verantwortlichen der KAP in 19 Kantonen
- Onlinebefragung von Gemeindevertretenden<sup>2</sup> in 10 Kantonen
- Interviews mit 12 Stakeholdern auf kantonaler Ebene (Partnerorganisationen und Multiplikator\*innen) zu verschiedenen Themen
- Auswertung von Indikatoren zur Ziel- und Zielgruppenerreichung und zum Wirkungsmonitoring (aus den Reportings der Kantone)
- Validierungsworkshop mit den Kantonen

## 2. Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse zu den untersuchten Evaluationsgegenständen präsentiert. Sie sind in der Reihenfolge der Themen in Tabelle 1 wiedergegeben: Kapitel 2.1 fasst die Entwicklung des Engagements der Kantone zusammen. Kapitel 2.2 erläutert, wie die Kantone die KAP planen, steuern und deren Wirkungen überprüfen. In Kapitel 2.3 werden die Fortschritte der Kantone in der Umsetzung der KAP beleuchtet. Kapitel 2.4 geht den Wirkungen der KAP bei Multiplikator\*innen nach. In Kapitel 2.5 wird die Steuerung auf nationaler Ebene thematisiert.

---

<sup>2</sup> Die Befragung richtete sich an verschiedene Akteur\*innen in den Gemeinden: 1) Vorstehende des Sozial- und Gesundheitsamtes sowie andere für das Thema Alter zuständige Personen in der Gemeindeverwaltung; 2) Personen, die politisch und/oder ehrenamtlich für die Gemeinden im Thema Alter tätig sind, z. B. in einer Gemeindebehörde (Gemeinderat, Kommissionen) oder in einem Freiwilligennetzwerk (z. B. Senior\*innenrat, Alterskommission usw.); 3) Vertretende von Partnerorganisationen, die im Auftrag der Gemeinde als Anlaufstelle für das Thema Alter dienen (z. B. Pro Senectute, Spitex usw.).

## 2.1. Engagement der Kantone

### Engagement insgesamt zugenommen und zu neuen Modulen verlagert

Die Ergebnisse aus den Erhebungen deuten darauf hin, dass das Engagement der Kantone zugenommen hat und insbesondere bei den neuen Modulen B, C und D verstärkt wurde, das heisst im Thema psychische Gesundheit und bei der Zielgruppe der älteren Menschen. Dies zeigt sich an der Anzahl der Kantone, die ein KAP umsetzen, der Anzahl der umgesetzten Module (Tabelle 2), dem Einsatz der personellen Ressourcen und den bisherigen Informationen zum Einsatz von finanziellen Ressourcen<sup>3</sup>.

**Tabelle 2: Anzahl umgesetzte Module in der aktuellen Phase im Vergleich zur Vorphase**

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

\* Im Modul C werden 22 Module durch 24 Kantone umgesetzt (ein Modul durch drei Kantone gemeinsam).

Tabelle INFRAS. Quelle: Phase 2017/18–2020/21: Widmer et al. (2021); aktuelle Phase: Website GFCH, KAP-Konzepte.

### KAP-Themen nach wie vor relevant

Die Themen und Zielgruppen der KAP sind aus Sicht der KAP-Verantwortlichen und der externen Akteur\*innen weiterhin relevant. Die Themen der KAP stehen grundsätzlich in Konkurrenz zu anderen (Gesundheits-)Themen, insbesondere zu denjenigen im Bereich der Gesundheitsversorgung. Einig sind sich die befragten Akteur\*innen, dass die fehlende Abdeckung der Erwachsenen eine relevante Lücke der KAP darstellt. Diese bereits vorher erkannte Lücke wurde im Jahr 2022 durch Gesundheitsförderung Schweiz aufgegriffen. So hat der Stiftungsrat von Gesundheitsförderung Schweiz den Entscheid getroffen, in der nächsten Strategiephase 2025–2028 die Zielgruppe der Erwachsenen in fünf kantonale Pilotprogramme aufzunehmen. Zudem wird statt der vier Module ein Lebensphasenmodell eingeführt.

<sup>3</sup> Bei den Finanzzahlen handelt es sich noch nicht um die abschliessenden Zahlen. Es ist möglich, dass sich noch Verschiebungen ergeben, zumal die Kantone teilweise beim Reporting im letzten Jahr Unregelmässigkeiten aus den Vorjahren ausgleichen.

**Politische Unterstützung für psychische Gesundheit nach der Pandemie gestiegen**

Die Themen und Zielgruppen der KAP werden in den Kantonen auf politischer Ebene unterschiedlich gut unterstützt. Die politische Unterstützung dürfte gemäss den KAP-Verantwortlichen jedoch insgesamt zugenommen haben – dies vor allem aufgrund der Pandemie, die den Handlungsbedarf im Bereich psychische Gesundheit und bei der Zielgruppe der Jugendlichen sichtbar gemacht hat.

**Empfohlene Schwerpunkte nur teilweise als Referenz herangezogen**

In den Rahmenbedingungen für ein kantonales Aktionsprogramm ab 2021 (Gesundheitsförderung Schweiz, 2019) empfiehlt Gesundheitsförderung Schweiz je Modul verschiedene Schwerpunkte für die Umsetzung der KAP. Die Kantone setzen ihre Schwerpunkte beim Engagement vor allem nach Massgabe des kantonalen Bedarfs und ausgehend von kantonalen Gegebenheiten. Die in den Rahmenbedingungen empfohlenen Schwerpunkte für die Umsetzung sind dabei eher zweitrangig, scheinen jedoch zum Teil über die Umsetzung von Good-Practice-Massnahmen implizit berücksichtigt zu werden.

## 2.2. Steuerung auf kantonaler Ebene

Bei dem Begriff der «Steuerung» bedarf es für das gemeinsame Verständnis einer näheren Definition. Abbildung 2 verdeutlicht anhand des sogenannten «Policy-Zyklus», was unter «Steuerung» zu fassen ist. Wichtige Steuerungselemente sind die Problemdefinition, die Programmformulierung, die Implementation und die Evaluation/Wirkungsüberprüfung. Die Evaluation und Wirkungsüberprüfung muss in der Phase der Programmformulierung mitgedacht werden. Dabei sollte ein Wirkungsmodell zugrunde gelegt werden. Ziele sollten mit Indikatoren und Methoden zur Messung der Zielerreichung hinterlegt werden. Die Ergebnisse der Evaluation werden im Sinne eines Lernprozesses für den nächsten Zyklus, das heisst für die Problemdefinition, die Programmformulierung und die Umsetzung genutzt.

Abbildung 2: Steuerungselemente nach dem Policy Cycle



Grafik: INFRAS, angelehnt an Sager et al. (2017) und Knoepfel et al. (2006).

### Unterschiedliches Verständnis von Steuerung, schwache Steuerung durch Zielvorgaben

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

### Wirkungsmanagement herausfordernd für Kantone

Auch das Wirkungsmanagement stellt insgesamt noch einen Schwachpunkt dar. Die Wirkungsorientierung bei der Programmplanung ist teils wenig ausgeprägt. Die wenigsten Kantone stützen sich auf Wirkungsmodelle ab oder haben systematisch Outcome-Indikatoren und Messinstrumente zu ihren Massnahmen definiert. Insbesondere die Wirkungsüberprüfung

stellt die Kantone vor Schwierigkeiten, da für einen echten Wirkungsnachweis aufwendige Erhebungen erforderlich sind. Eine Stärke beim Wirkungsmanagement ist die Nähe der Kantone zu Umsetzungsakteur\*innen und Multiplikator\*innen, die es erlaubt, situativ zu reagieren.

#### **Pragmatischer Umgang mit Qualitätskriterien bei Projektauswahl**

Das Qualitätsmanagement bei der Auswahl von Massnahmen erfolgt durch die Kantone teilweise in pragmatischer Art und Weise. Wichtige Qualitätskriterien sind zwar bekannt und werden implizit angewendet. Teilweise nehmen die Kantone jedoch bewusst Abstriche in Kauf, beispielsweise bei Partnerorganisationen, die wenig professionell aufgestellt, aber aus strategischer Sicht wichtig sind, oder bei kleineren Gemeinden. Wichtig ist den Kantonen dabei, dass die Projekte einem echten Bedarf entsprechen und der Output überzeugt.

#### **Orientierungsliste dient als Referenz bei Projektauswahl, ist jedoch beschränkt adaptierbar**

Soweit möglich stützt sich eine Mehrheit der Kantone auf Projekte guter Praxis aus der Orientierungsliste. Diese dient den Kantonen oftmals als Ausgangspunkt bei der Projektauswahl und hat somit eine eher komplementäre Funktion. Grund ist, dass die Projekte oft nicht 1:1 im kantonalen Kontext adaptierbar sind, zum Beispiel weil im betreffenden Kanton die nötigen Strukturen oder geeignete Partnerorganisationen fehlen, um die Projekte umzusetzen oder im ganzen Kanton zu multiplizieren. Dies trifft insbesondere auf kleinere Kantone zu. Oftmals haben die Kantone auch bereits seit vielen Jahren ähnliche Projekte etabliert. Die Möglichkeiten, neue Projekte aus der Orientierungsliste aufzunehmen, sind somit eingeschränkt.

### **2.3. Fortschritte in der Umsetzung auf kantonaler Ebene**

#### **Umsetzung der KAP insgesamt auf Kurs**

Auch wenn die Umsetzung der KAP durch die Corona-Pandemie und den Krieg in der Ukraine zwischenzeitlich gehemmt war, ist sie insgesamt wieder auf Kurs. Auch die Jahresreportings der KAP für das Jahr 2023 (Testera et al., 2024) zeigen, dass der Zielerreichungsgrad während der Programmperiode ab 2021 (und insbesondere ab 2023) angestiegen ist und im Vergleich zur vorherigen Programmperiode deutlich höher liegt. Die Unterschiede zur Vorperiode dürften unter anderem auf die Covid-Pandemie, aber möglicherweise auch auf die Umstellung auf das Datenerfassungssystem «E-KAP» zurückzuführen sein, welche zu einer strengeren Selbsteinschätzung der Kantone ab 2020 geführt haben könnte.

### **Umsetzung vorwiegend bei der Zusammenarbeit mit bewährten Partnern erfolgreich**

Erfolge bei der Umsetzung sehen die KAP-Verantwortlichen vorwiegend bei der Zusammenarbeit mit bewährten Partnerorganisationen. Dabei wird vor allem die Zielgruppe Kinder und Jugendliche gut erreicht. Auch Themen, die schon länger im Fokus der KAP stehen, sind in der Umsetzung leichter anzugehen. Umsetzungsschwierigkeiten zeigen sich hingegen vor allem bei den Gemeinden. Fehlende Ansprechpersonen und fehlende finanzielle Ressourcen, aber auch fehlender politischer Wille stellen hier relevante Hindernisse dar.

### **Corona-Pandemie als Chance für Innovation genutzt**

Die Corona-Pandemie führte in fast allen Kantonen zwischenzeitlich zu Verzögerungen, weil Aktivitäten teilweise abgesagt oder verschoben werden mussten. Dies beeinträchtigte die Zielerreichung in den Jahren 2020 und 2021. Die Kantone haben die Pandemie aber auch als Chance genutzt und kreative Lösungen gefunden, um die Einschränkungen aufgrund der Pandemie zu kompensieren, beispielsweise durch den Einsatz digitaler Medien wie Videocalls oder durch die Onlinedurchführung von Veranstaltungen. Die Partnerorganisationen erwiesen sich in vielen Fällen als sehr agil. Bei älteren Menschen und Personen in vulnerablen Situationen<sup>4</sup> stiessen kompensatorische Massnahmen allerdings an Grenzen. Auch der persönliche Kontakt zwischen den Teilnehmenden litt unter den eingeschränkten Kontaktmöglichkeiten. Die Verzögerungen konnten im Laufe der Programmperiode in den meisten Fällen aufgeholt werden: Im Jahr 2023 hatten die Kantone im Durchschnitt 98% ihrer Ziele erreicht.

### **Chancengleichheit insgesamt relevanter geworden**

Das Thema Chancengleichheit hat bei den Kantonen insgesamt an Bedeutung gewonnen. Dies bestätigen unter anderem die Gespräche mit verschiedenen Stakeholdern auf kantonaler Ebene. Die Kantone erproben verschiedene Ansätze und setzen teils sehr gezielte Massnahmen um, um an die Zielgruppen zu gelangen. Multiplikator\*innen bleiben für die Kantone ein zentraler Kanal, um die Zielgruppen zu erreichen, insbesondere diejenigen aus dem Migrations- und Sozialbereich, da diese nah an Personen in vulnerablen Situationen sind. Einige Kantone erreichen Personen in schwächeren sozialen Verhältnissen auch gut über die Gemeinden.

### **Bevölkerungsgruppen in vulnerablen Situationen weiterhin schwer erreichbar**

Bevölkerungsgruppen in vulnerablen Situationen zu erreichen, bleibt jedoch eine zentrale Herausforderung, da diese von sich aus meist nicht die Angebote in Anspruch nehmen. Zudem

---

<sup>4</sup> Mit diesem Begriff sind im vorliegenden Bericht Bevölkerungsgruppen gemeint, die aufgrund von strukturellen Faktoren benachteiligt sind und als Folge davon häufig eine erhöhte Anfälligkeit für Erkrankungen aufweisen. Für die Definition von Vulnerabilität im Zusammenhang mit gesundheitlicher Chancengleichheit vgl. Weber et al. (2020).

fehlen den Kantonen die personellen und finanziellen Ressourcen, die es für spezifische Massnahmen bei diesen Zielgruppen braucht. Die grosse Mehrheit der Kantone wünscht sich von Gesundheitsförderung Schweiz mehr Unterstützung bei diesem Thema. Die Bedürfnisse sind dabei breit gefächert und reichen von mehr finanzieller Unterstützung über Sammlungen von Ideen oder Best Practices bis hin zu Unterstützung bei der Kommunikation und bei Übersetzungen von Informationsmaterial für die Migrationsbevölkerung. Auch eine genauere Definition von Chancengleichheit wäre für die Kantone hilfreich. Um das Thema Chancengleichheit voranzutreiben, wäre es gemäss befragten Expert\*innen zielführend, wenn vulnerable Situationen auf politischer Ebene besser sichtbar gemacht würden. Zudem könnten die Kantone eventuell von einer Beratung zum Thema Chancengleichheit in der Konzeptphase der KAP profitieren, ähnlich wie dies beim Tabakpräventionsfonds gehandhabt wird.

### **Verhaltene Fortschritte bei der strukturellen Prävention**

Die Umsetzung von strukturellen Massnahmen schreitet eher verhalten voran, trotz des hohen Stellenwerts dieses Themas bei den Kantonen. Umsetzungsschwierigkeiten identifizieren die KAP-Verantwortlichen besonders auf Ebene der Policies. Dies wurde bereits in der Analyse von polsan (2022) festgestellt: Policies seien meist nur innerhalb von politisch günstigen Konstellationen umsetzbar und die Umsetzung würde viel Zeit erfordern. Die Gründe für den verhaltenen Fortschritt sind darüber hinaus vielfältig: Es fehlt an gesetzlichen Grundlagen (v. a. im Altersbereich), politischem Willen und Beispielen von geeigneten Massnahmen zur strukturellen Prävention im Bereich der psychischen Gesundheit. Letzteres ist darauf zurückzuführen, dass dieser Bereich relativ neu in den KAP ist. Den Bedarf an strukturellen Massnahmen im Bereich psychische Gesundheit erachten die KAP-Verantwortlichen gleichzeitig über beide Zielgruppen hinweg als hoch.

### **Wichtige Rolle der Gemeinden bei der strukturellen Prävention**

Verschiedene externe Faktoren hemmen zudem den Fortschritt im Bereich der strukturellen Prävention. Dazu gehört beispielsweise, dass oftmals die Gemeinden oder andere Ämter für Fragen im Zusammenhang mit der Verhältnisprävention zuständig sind, beispielsweise im Bereich der Raumplanung. Die Gemeinden für die strukturelle Prävention zu gewinnen, erachten die KAP-Verantwortlichen als herausfordernd, da diese sehr heterogen sind und ihnen oftmals die notwendigen Ressourcen oder die Expertise im Bereich der strukturellen Prävention fehlt. Dies wurde bereits in der Analyse von polsan (2022) erkannt und mit entsprechenden Empfehlungen aufgegriffen. Diese Empfehlungen erachtet das Evaluationsteam als weiterhin relevant.

Trotz der zahlreich genannten Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Massnahmen zur strukturellen Prävention konnten vereinzelt auch Fortschritte erzielt werden. Dies ist der Fall

im (Vor-)Schulbereich und vor allem im Altersbereich, wo die Kantone vor allem die Zusammenarbeit mit den Gemeinden hervorheben. Die Interviewpartner\*innen aus Gemeinden stellen hier fest, dass die Altersfreundlichkeit von Gemeinden mit dem steigenden Anteil an älteren Menschen immer wichtiger wird. Das Evaluationsteam sieht daher grosses Potenzial bei der Einbindung der Gemeinden in die Umsetzung der KAP.

### **Viele Synergiemöglichkeiten zwischen Modulen und Themen der KAP**

Bei der Umsetzung der KAP lassen sich gemäss den Kantonen diverse Synergien nutzen. Die Kantone schöpfen das Synergiepotenzial innerhalb der KAP-Module und -Themen bereits gut aus, beispielsweise durch die Umsetzung von zielgruppenübergreifenden Massnahmen. Synergien zwischen den Modulen ergeben sich auch aufgrund der Verknüpfung der Themen der KAP, beispielsweise zwischen den Themen Bewegung und Ernährung und dem Thema psychische Gesundheit. Wenn die KAP in einem Gesamtkonzept zusammengeführt sind oder wenn die Leitung der KAP-Module im gleichen Departement bzw. Amt angesiedelt ist, werden Synergien zwischen Modulen und Themen der KAP eher genutzt. Ferner dürfte die neue Ausrichtung der KAP auf das Lebensphasenmodell zur Nutzung weiterer Synergien beitragen.

### **Synergien mit Themen ausserhalb der KAP noch ausbaufähig**

Synergien mit Themen ausserhalb der KAP<sup>5</sup> werden vor allem im Bereich Sucht genutzt, dort hauptsächlich durch die enge Verknüpfung mit dem Thema psychische Gesundheit. Auch in weiteren Themen bestehen verschiedene Synergiemöglichkeiten. Diese werden aber bisher weniger stark ausgeschöpft oder sind erst im Aufbau. Hinderlich für die Nutzung von Synergien sind die getrennte Finanzierung von Themen ausserhalb der KAP – beispielsweise in den Bereichen Sucht, Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) oder betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) – sowie Konkurrenzdenken in den Verwaltungen. Gemäss einzelnen Beispielen helfen gemeinsame Zuständigkeiten oder verwaltungsinterne Arbeitsgruppen, solche Barrieren zu überwinden. Auch Partner mit breitem Themenportfolio können Türen öffnen für die Erschliessung neuer Themen mit Synergiepotenzial.

### **Multiplikator\*innen als wichtigster Kanal für Zielgruppenerreichung**

Die KAP erreichen Kinder- und Jugendliche besser als die ältere Bevölkerung. Dabei erweisen sich die Multiplikator\*innen als wichtigster Kanal. Langjährige Partnerschaften und bestehende Gefässe helfen ebenfalls, die Zielgruppen zu erreichen. Mit Ausnahme der Hausärzteschaft und teilweise der Gemeinden erreichen die KAP-Verantwortlichen die Multiplikator\*innen gut. Die vulnerable und ältere Bevölkerung bleibt jedoch auch über die Multiplikator\*innen schwerer

---

<sup>5</sup> Im Rahmen dieser Evaluation sind die folgenden Themen gemeint: Tabak, Sucht, Migration, nachhaltige Entwicklung, PGV, Suizid, betreuende Angehörige.

erreichbar für die KAP-Verantwortlichen. Einen besseren Zugang haben die Gemeinden. Wie auch die Onlinebefragung bei Gemeindevertretenden aufzeigt, könnten diese noch verstärkt in die KAP eingebunden werden.

### **Einsatz von sozialen Medien primär zur Verbreitung von Informationen bei Multiplikator\*innen**

Neue Kanäle wie die sozialen Medien spielen hingegen für die KAP-Verantwortlichen eine untergeordnete Rolle. Zwar werden Fachpersonen oder die jüngere Bevölkerung über soziale Medien der Partnerorganisationen gut erreicht. Um die Zielgruppen direkt anzusprechen, nutzen die KAP-Verantwortlichen allerdings vorwiegend andere Kanäle, in erster Linie die Multiplikator\*innen. Die ältere Bevölkerung wird tendenziell durch traditionelle und lokale Medien besser erreicht.

## **2.4. Wirkungen bei Multiplikator\*innen**

### **KAP wirken auf Wissen, Einstellung und Verhalten**

Aus Projektevaluationen und Beobachtungen der KAP-Verantwortlichen geht hervor, dass die KAP durchaus Wirkungen bei den Multiplikator\*innen erzielen – dies auf Ebene Wissen, Einstellungen, Verhalten und teils auf Verhältnisebene. Die beobachteten Wirkungen reichen von mehr Fachwissen zu Themen über positive Einstellungen zur Gesundheitsförderung, die nach aussen getragen werden, bis hin zur Weitergabe von Informationsmaterial an die Zielgruppe oder Vermittlung der Inhalte an die Zielgruppe und Integration in die berufliche Tätigkeit. Weniger Hinweise gibt es darauf, welche Veränderungen die KAP auf Verhältnisebene beispielsweise in Bezug auf die Verankerung in den Regelstrukturen der Multiplikator\*innen bewirkt haben. Die Erkenntnisse zu den Wirkungen beruhen meist auf Selbsteinschätzungen von Teilnehmenden einer Massnahme, zum Beispiel einer Weiterbildung. Echte Wirkungsnachweise in Form von Kontrollgruppenvergleichen oder Vorher-Nachher-Befragungen werden jedoch in den seltensten Fällen von den KAP-Verantwortlichen oder in den Projektevaluationen durchgeführt, da solche Messungen mit viel Aufwand verbunden wären. Die grössten Veränderungen bei Multiplikator\*innen finden einerseits bei den neuen Modulen (psychische Gesundheit und ältere Menschen) und andererseits auf Ebene der Gemeinden statt.

### **KAP leisten Beitrag zum Engagement der Gemeinden**

Im Rahmen der vorliegenden Evaluation wurde eine Onlinebefragung in zehn Kantonen zu den Wirkungen der KAP bei Gemeindevertretenden als ausgewählte Multiplikator\*innengruppe durchgeführt (siehe Box). Die Resultate der Befragung bestätigen die Resultate aus den Projektevaluationen und die Beobachtungen der KAP-Verantwortlichen. Die Onlinebefragung

zeigt, dass die KAP einen Beitrag leisten konnten, damit die befragten Gemeinden vermehrt Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit älterer Menschen umsetzen.

#### **Hintergrundinformation zur Onlinebefragung von Gemeinden**

Im Fokus der Befragung stand die Förderung der psychischen Gesundheit bei älteren Menschen (KAP-Modul D) durch Vertretende der Gemeinden in verschiedenen Rollen:

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

Für die Befragung wurden insgesamt 394 Vertretende von Gemeinden in 10 Kantonen angeschrieben. Insgesamt haben 148 Personen teilgenommen, was einem Rücklauf von 38% entspricht.

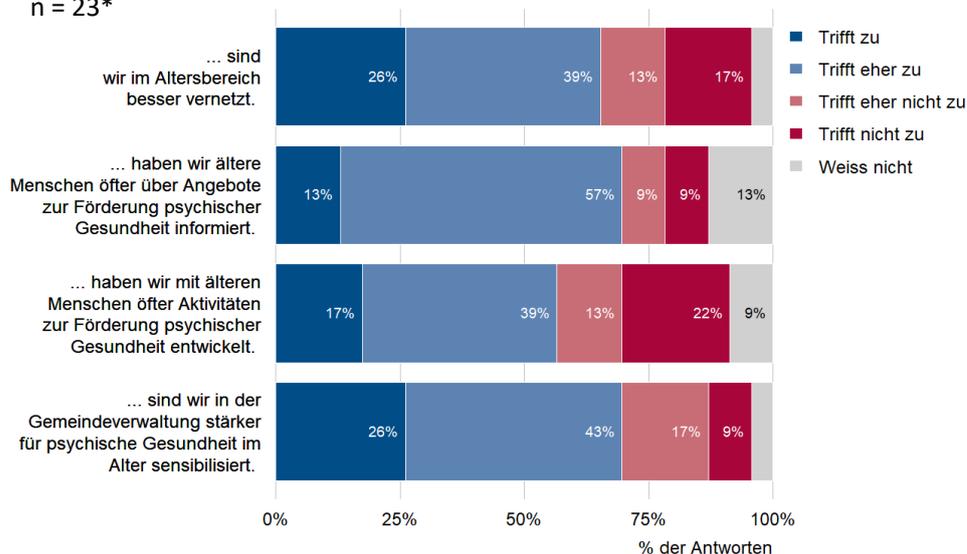
#### **Mehr Vernetzung und Sensibilisierung dank Engagement der Gemeinden in den KAP**

Darüber hinaus hat das Engagement in den KAP in den befragten Gemeinden mehrheitlich zu einer besseren Vernetzung im Altersbereich, einer erhöhten Sensibilisierung in der Gemeindeverwaltung für das Thema psychische Gesundheit im Alter, mehr Partizipation sowie einer vermehrten Information der älteren Menschen über bestehende Angebote geführt (Abbildung 3).

**Abbildung 3: Veränderungen in der Gemeinde aufgrund des Engagements im KAP**  
(Gesundheits- und Sozialvorstehende sowie Beauftragte innerhalb der Gemeindeverwaltung)

Seit sich meine Gemeinde im kantonalen Aktionsprogramm engagiert,

n = 23\*



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

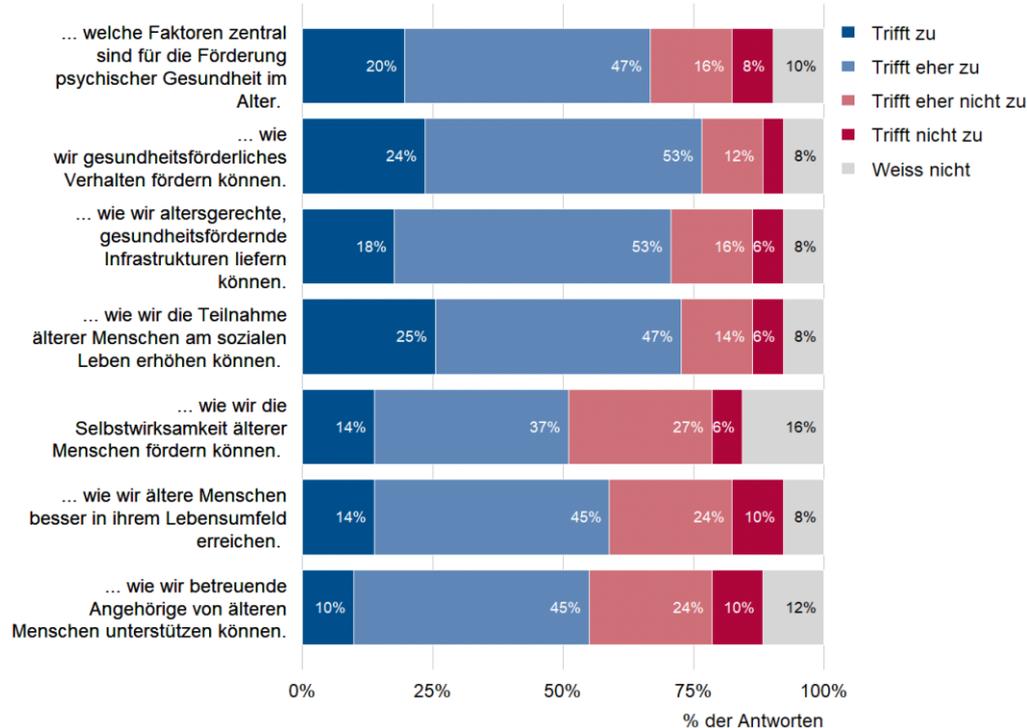
Grafik INFRAS. Quelle: Onlinebefragung Multiplikator\*innen.

### Engagement in den KAP erhöht Wissen über Förderung der psychischen Gesundheit

Das Engagement in den KAP führte gemäss Selbsteinschätzung der Befragten dazu, dass sie sich mehr Wissen zur Förderung der psychischen Gesundheit bei älteren Menschen in der Gemeinde angeeignet haben (Abbildung 4). So sind viele Befragte der Meinung, seit dem Engagement der Gemeinde im KAP besser zu wissen, welche Faktoren für die Förderung der psychischen Gesundheit im Alter zentral sind, wie sie gesundheitsförderliches Verhalten fördern, wie sie eine altersgerechte Infrastruktur zur Verfügung stellen oder wie sie ältere Menschen stärker am sozialen Leben teilhaben lassen können. Die Gemeindevertretenden berichten in der Onlinebefragung auch von weiteren Wirkungen: Neben vermehrten Freizeitangeboten für ältere Menschen wurden in den Gemeinden unter anderem auch strukturelle Massnahmen wie zum Beispiel bewegungsfreundliche und begegnungsförderliche Infrastrukturen umgesetzt oder Altersleitbilder verabschiedet. Gemäss der Befragung findet das Thema psychische Gesundheit im Alter zudem auf politischer Ebene in den Gemeindebehörden vermehrt Gehör.

Abbildung 4: Veränderungen beim Wissen aufgrund des Engagements im KAP

n=51\*

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

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

Grafik INFRAS. Quelle: Onlinebefragung Multiplikator\*innen.

### Fehlende Bekanntheit der KAP hemmt Engagement der Gemeinden

Nichtsdestotrotz zeigt die Befragung auch noch Hindernisse und Potenziale auf. Teilweise fehlt es in den Gemeinden an politischem Willen und den verfügbaren Ressourcen. Das Thema psychische Gesundheit im Alter konkurriert mit Altersversorgungsthemen, für die die Gemeinden ebenfalls zuständig sind, und der Bedarf steige (z. B. Thema Asylwesen). Die Befragung sowie vertiefende Gespräche deuten jedoch auch darauf hin, dass die KAP und die Möglichkeit, finanzielle Unterstützung zu erhalten, noch wenig bekannt sind. Dies dürfte ein Hindernis für ein vermehrtes Engagement der Gemeinden sein.

## 2.5. Steuerung auf nationaler Ebene

### **Modulare Struktur nur bedingt zweckmässig**

Die modulare Struktur ist aus Sicht des Evaluationsteams nur teilweise zweckmässig, da sie eine ganzheitliche Herangehensweise an die KAP-Themen aus Sicht der KAP-Verantwortlichen und der Expert\*innen eher behindert. Gesundheitsförderung Schweiz hat diesbezüglich bereits Veränderungen in die Wege geleitet. Mit der nächsten Programmphase wird ein Lebensphasenmodell eingeführt sowie die Zielgruppe der Erwachsenen pilotmässig bei fünf Kantonen aufgenommen. Die Ergebnisse der Evaluation unterstützen die Zweckmässigkeit dieser Anpassungen. Das Lebensphasenmodell fördert es, Gesundheitsförderung ganzheitlicher zu denken, Synergien besser zu nutzen und kritische Lebensphasenübergänge gezielt zu berücksichtigen. Die Pilotprojekte für die Zielgruppe der Erwachsenen schliessen eine bestehende Lücke.

### **Aussagen zur Wirksamkeit des Engagements der Kantone nur beschränkt möglich**

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

### **Unterstützung der Kantone bei Steuerung und Umsetzung angemessen**

Die Unterstützung der KAP-Verantwortlichen bei der Steuerung und Umsetzung ihrer Programme erachtet das Evaluationsteam insgesamt als angemessen. Die unterschiedliche Ausgangslage der Kantone bezüglich Ressourcen und bestehender Strukturen verlangt ein angepasstes Vorgehen bei der Steuerung und Umsetzung. Gesundheitsförderung Schweiz gewährt den Kantonen den nötigen Spielraum, indem sie in den Rahmenbedingungen Empfehlungen statt Vorgaben macht und umfangreiche Inputs zur Verfügung stellt. Die Inputs könnten jedoch stärker auf kleinere Kantone und einen ländlichen Kontext ausgerichtet werden. Die Evaluation zeigt Verbesserungspotenziale der Kantone bei der Steuerung auf. Diesen sollte Gesundheitsförderung Schweiz jedoch durch eine engere Begleitung der Kantone begegnen und nicht etwa durch strengere Vorgaben. Einzig in Bezug auf das Wirkungsmanagement erachtet das Evaluationsteam einzelne weitere Anforderungen als nötig.

### **Nutzen aus fachlichen Grundlagen und Vernetzungsanlässen von Gesundheitsförderung Schweiz (eher) hoch**

Den Mehrwert der durch Gesundheitsförderung Schweiz zur Verfügung gestellten Grundlagen und die Aktivitäten zur Vernetzung auf nationaler Ebene schätzen die KAP-Verantwortlichen als (eher) hoch ein. Die fachlichen Grundlagen ziehen die Kantone bei verschiedenen Aktivitäten heran und schätzen die Qualität der Inhalte. Indem sie diese nicht selbst erarbeiten müssten, erzielen sie hier unter anderem Zeitgewinne. Erhöht werden könnte der Mehrwert durch kürzere Zusammenfassungen, einen besseren Überblick über die Grundlagen sowie anwendungsorientierte Grundlagen für die KAP-Verantwortlichen, Gemeinden und Partnerorganisationen.

### **Mehrwert von Veranstaltungen: vor allem Vernetzung und Überblick über Aktivitäten**

Den Mehrwert der Vernetzungsveranstaltungen sehen die KAP-Verantwortlichen vor allem durch Austauschmöglichkeiten und den niederschweligen Zugang zu den KAP-Verantwortlichen anderer Kantone. Inhaltlich wird der Mehrwert von grossen Veranstaltungen teilweise kritisiert, da die präsentierten Inhalte sich je nach Kantonsstrukturen nicht überall adaptieren liessen. Demgegenüber wird der inhaltliche Mehrwert kleinerer themenspezifischer Fachinputs und Veranstaltungen (Webinare, Workshops usw.) höher eingestuft. Mehr Input von Gesundheitsförderung Schweiz wünschen sich die Kantone zu den Themen Evaluationen und Wirkungsmanagement, zur transdisziplinären Zusammenarbeit mit kantonalen Stellen aus anderen Themenbereichen (mögliche Formen der Zusammenarbeit und Abgrenzung) sowie zur Verbesserung der politischen Kommunikation (z. B. Kommunikation von erfolgreichen Projekten) – dies in Form von Coachings, Webinaren oder Workshops.

### **Wunsch nach mehr Unterstützung bei der Bekanntmachung der KAP**

Die KAP-Verantwortlichen wünschen sich mehr Unterstützung beim Lobbying und bei der Bekanntmachung der KAP bei Akteur\*innen auf nationaler Ebene, so zum Beispiel bei Akteur\*innen aus anderen Politikbereichen wie Raumplanung oder Integration. Gleichzeitig regen sie auch eine stärkere Vernetzung auf nationaler Ebene an, beispielsweise mit dem Tabakpräventionsfonds, dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) oder dem Netzwerk psychische Gesundheit. Eine bessere Bekanntmachung auf nationaler Ebene könne zu einer besseren transdisziplinären Zusammenarbeit auf kantonaler Ebene beitragen. Einige KAP-Verantwortliche äusserten in Bezug auf die KAP-Projektförderung zudem den Wunsch nach mehr Koordination mit den Kantonen. Damit könne eine längerfristige Förderung der Projekte besser sichergestellt werden.

### 3. Empfehlungen

Aus den Ergebnissen leitet das Evaluationsteam die nachstehenden Empfehlungen ab. Erste Empfehlungen an Gesundheitsförderung Schweiz wurden in einer Zwischenbilanz (Mai 2023) kommuniziert. Diese wurden grösstenteils bereits von Gesundheitsförderung Schweiz aufgegriffen und sind nachfolgend grau hinterlegt. Die neuen Empfehlungen wurden in einem Validierungsworkshop mit den Kantonen sowie in der Schlussbesprechung mit der Begleitgruppe ausführlich diskutiert.

#### 3.1. Steuerung auf nationaler und kantonaler Ebene

##### E1 Qualitätsorientierung von Partnerorganisationen unterstützen

Die **Kantone** sollten mit den Partnerorganisationen im Rahmen ihrer Möglichkeiten Ziele zu Qualitätskriterien vereinbaren und diese bei Reportings und Austauschgesprächen überprüfen. **Gesundheitsförderung Schweiz** sollte den Kantonen gezieltes Informationsmaterial zu Qualitätskriterien zur Verfügung stellen, welches sie zur Weitergabe an die Umsetzungspartner verwenden können (z. B. Wegweiser/Leitlinien für Partnerorganisationen: zentrale Prinzipien und Qualitätskriterien praktisch erklärt).

##### E2 Orientierungsliste nutzerfreundlicher ausgestalten

**Gesundheitsförderung Schweiz** soll die Orientierungsliste nutzerfreundlicher ausgestalten und den Kantonen Möglichkeiten zur Adaptierung von Massnahmen auf ihren Kontext aufzeigen. Die Orientierungsliste soll als Onlinetool mit Suchmöglichkeiten und Filterung ausgestaltet sein (z. B. nach Themen, Settings, Multiplikator\*innen, Voraussetzungen für die Umsetzung [z. B. erforderliche Schlüsselakteur\*innen], Art der Massnahme usw.).<sup>6</sup>

#### Empfehlungen aus der Zwischenbilanz

##### Schwerpunkte für die Umsetzung der KAP klarer kommunizieren

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

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

<sup>6</sup> Gemäss Rückmeldung von Gesundheitsförderung Schweiz auf den Schlussbericht ist die Orientierungsliste bereits auf der Plattform Promotion Digitale verfügbar. Ende 2023 wurde die Suchfunktion für die Orientierungsliste verbessert. Weitere Optimierungen werden derzeit diskutiert.

### Lebensphasenmodell und Aufnahme der Zielgruppe Erwachsene weiterverfolgen

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

- ✓ *Empfehlungen bereits von Gesundheitsförderung Schweiz aufgegriffen.*

### Ziel- und Wirkungsorientierung der Kantone fördern

**Gesundheitsförderung Schweiz** sollte die Kantone in der nächsten Planungsphase stärker begleiten und für die Ziel- und Wirkungsorientierung sensibilisieren. Zum übergeordneten nationalen Zielsystem sollte Gesundheitsförderung Schweiz eine Vereinfachung prüfen. Für das Wirkungsmanagement sollte Gesundheitsförderung Schweiz bei den Kantonen Wirkungsmodelle sowie Outcome-orientierte Ziele und Indikatoren einfordern.

- ✓ *Empfehlungen bereits von Gesundheitsförderung Schweiz aufgegriffen.*

### Wirkungsmanagement auf nationaler Ebene überprüfen

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

- ✓ *Empfehlungen bereits von Gesundheitsförderung Schweiz aufgegriffen.*

## 3.2. Umsetzung auf kantonaler Ebene, Unterstützung durch Gesundheitsförderung Schweiz

### E3 Umsetzung struktureller Massnahmen bei den Kantonen unterstützen

Die Empfehlungen von polsan (2022) an die Kantone und Gesundheitsförderung Schweiz zur Schliessung der Lücken in der strukturellen Prävention bleiben weiterhin relevant. Sie betreffen unter anderem die Nutzung der Potenziale in der Bau- und Richtplanung. Darüber hinaus sollte **Gesundheitsförderung Schweiz** den Kantonen mehr Beispiele für strukturelle Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit zur Verfügung stellen. Diese Beispiele könnte

Gesundheitsförderung Schweiz an Tagungen, Workshops oder Webinaren präsentieren und sie in die Orientierungsliste aufnehmen.<sup>7</sup>

#### E4 Vernetzung zur Nutzung von Synergien in der kantonalen Verwaltung vorantreiben

Die **Kantone** sollten eine Auslegeordnung machen und prüfen, in welchen Bereichen die verwaltungsinterne Vernetzung für die Nutzung von Synergien und Umsetzung der strukturellen Prävention noch gefördert werden könnte. Wo möglich können die Kantone in bestehende und verwandte Fachgruppen Einsitz nehmen oder andere Ämter in die KAP-Vernetzungsgefässe einbinden. Zudem sollten die Kantone systematisch prüfen, welche Leistungsvereinbarungen mit relevanten Partnerorganisationen bestehen, und versuchen, die KAP-Themen<sup>8</sup> gezielt in die Leistungsvereinbarungen zu Themen ausserhalb der KAP zu integrieren (z. B. mit Suchtpräventionsstellen, Pro Senectute, Pflegeinstitutionen [via Gemeinden] usw.). **Gesundheitsförderung Schweiz** kann die Kantone unterstützen, beispielsweise indem sie die kantonale Auslegeordnung durch ein externes Mandat in Auftrag gibt und dieses übergreifend koordiniert.

#### E5 Multiplikator\*innen breit einbinden und sensibilisieren

Die **Kantone** arbeiten bereits mit vielen verschiedenen Multiplikator\*innen zusammen. In den folgenden Bereichen könnten diese teilweise noch breiter abgeholt werden:

- a) Ältere Menschen: Gemeinden (vgl. nächste Empfehlung) sowie Akteur\*innen aus dem Bereich Versorgung (d. h. Physio-, Ergotherapeut\*innen, Pflegefachpersonen, Spitex usw.),
- b) Kinder/Jugendliche: Akteur\*innen im ausserschulischen Bereich (z. B. kibesuisse, offene Jugendarbeit usw.),
- c) Chancengleichheit: unter anderem Akteur\*innen in den Bereichen Asyl, Schuldenberatung, Arbeitsintegration.

Folgende Massnahmen könnten die **Kantone** ergreifen, um Multiplikator\*innen vermehrt zu erreichen:

- Vertretende von Organisationen der Multiplikator\*innen in Begleit-/Koordinations- oder Fachgruppen der KAP einbinden.
- Multiplikator\*innen via deren kantonalen Verbände und Fachgruppen für die KAP-Themen sensibilisieren und KAP-Themen in kantonalen Aus- und Weiterbildungsstätten verankern.
- Bedürfnisse der Multiplikator\*innen punkto Kommunikation genauer ausleuchten, um sie anzusprechen und sie dabei zu unterstützen, die Zielgruppe zu erreichen.

<sup>7</sup> Gemäss Rückmeldung von Gesundheitsförderung Schweiz auf den Schlussbericht hat die Stiftung zu diesem Punkt schon einige Bestrebungen eingeleitet, darunter ein Bericht zu strukturellen Massnahmen für die psychische Gesundheit, ein Bericht für Gemeinden sowie Beratungsangebote.

<sup>8</sup> Ernährung und Bewegung, psychische Gesundheit.

- Botschafter\*innen unter den Fachpersonen einsetzen, um die KAP unter den Multiplikator\*innen noch bekannter zu machen.

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

#### E6 Gemeinden für KAP-Themen gewinnen

Die Kantone sollten ihr Engagement insbesondere darauf richten, die Gemeinden vermehrt für die Themen der KAP-Massnahmen zu gewinnen. Folgende Strategien können den **Kantonen** helfen, die Gemeinden vermehrt einzubinden:

- Informationen zu den KAP und den (finanziellen) Unterstützungsmöglichkeiten für Gemeinden auf breiterer Ebene streuen: dabei institutionalisierte Kontakte mit den Gemeinden nutzen (z. B. Gemeindeverbände, Stadtverbände) sowie opportunitätsbasiert vorgehen (z. B. Tagungen oder Sounding Boards mit Präsenz der Gemeinden nutzen).
- Die Ansprechpersonen für die KAP-Themen in den Gemeinden identifizieren und den Kontakt gezielt pflegen.<sup>9</sup>
- Wo sinnvoll, auf das Potenzial von Botschafter\*innen zurückgreifen, welche über den Nutzen des Engagements im KAP für ihre Gemeinde berichten.
- Den Gemeinden die Potenziale der Raumplanung und Möglichkeiten zu deren Nutzung aufzeigen (vgl. Empfehlung 3).
- Die Entwicklung von eigenen, massgeschneiderten Massnahmen in den Gemeinden fördern. Dabei den Austausch zwischen den Gemeinden fördern und die Gemeinden begleiten (z. B. in einer Erfahrungsgruppe, in kleineren Kantonen ggf. kantonsübergreifend).

**Gesundheitsförderung Schweiz** kann die Kantone dabei folgendermassen unterstützen:

- Möglichst praxisorientierte Informationen zur Weitergabe an die Gemeinden bereitstellen (Leitfaden mit konkreten Massnahmenideen und Beispielen<sup>10</sup>).<sup>11</sup>

#### E7 Vernetzung und Koordination auf nationaler Ebene vorantreiben

Um die KAP-Themen intersektoral bekannter zu machen, sollte sich **Gesundheitsförderung Schweiz in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit** auf nationaler Ebene gezielt mit den folgenden Akteur\*innen vernetzen bzw. die bestehende Vernetzung vertiefen:

<sup>9</sup> Wenn eine konkrete Ansprechperson im jeweiligen Themenbereich unbekannt ist, kann sich der Zugang über die Gemeindeschreiber\*innen als hilfreich erweisen. Diese sind in der Regel verpflichtet, Anfragen an die zuständigen Personen weiterzuleiten und zu beantworten.

<sup>10</sup> Als Beispiel kann hier der [Leitfaden „Kommunale Netzwerke für Bewegung und Begegnung im Alter“](#) von Gesundheitsförderung Schweiz erwähnt werden.

<sup>11</sup> Gemäss Rückmeldung von Gesundheitsförderung Schweiz auf den Schlussbericht hat die Stiftung hierzu schon einige Bestrebungen unternommen (z. B. Auszug der Orientierungsliste mit Projekten auf Gemeindeebene für Publikation auf der Website von Gesundheitsförderung Schweiz und auf prevention.ch).

- im Thema Chancengleichheit: Akteur\*innen in den Bereichen Migration<sup>12</sup>, Integration, Asylwesen und Armut auf nationaler Ebene;
- im Bereich strukturelle Prävention: Bereich Raumplanung auf nationaler Ebene (vgl. Empfehlung polsan, 2022)<sup>13</sup>;
- Städte- und Gemeindeverbände auf nationaler Ebene.<sup>14</sup>

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

#### Empfehlungen aus der Zwischenbilanz

##### Lösungen aus der Covid-19-Pandemie weiterziehen

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

✓ *Empfehlungen bereits von Gesundheitsförderung Schweiz aufgegriffen.*

##### Chancengleichheit stärker zusammen angehen

Gesundheitsförderung Schweiz sollte den geäusserten Unterstützungsbedarf aufnehmen und den Kantonen vermehrt praxisorientierte **Hilfestellungen** zur Verfügung stellen. Darüber hinaus sollte Gesundheitsförderung Schweiz gemeinsam mit den Kantonen Möglichkeiten eruieren, die bestehenden Ressourcen so einzusetzen, dass der Chancengleichheit möglichst gut Rechnung getragen wird.

✓ *Empfehlungen bereits von Gesundheitsförderung Schweiz aufgegriffen.*

<sup>12</sup> Gemäss Rückmeldung von Gesundheitsförderung Schweiz auf den Schlussbericht ist die Stiftung bereits daran, sich mit dem Staatssekretariat für Migration (SEM) zu vernetzen.

<sup>13</sup> Diese Empfehlung wurde bereits aufgenommen. Gesundheitsförderung Schweiz plant unter anderem, sich noch stärker mit dem Bundesamt für Raumplanung (ARE) zu vernetzen.

<sup>14</sup> Gemäss Rückmeldung von Gesundheitsförderung Schweiz auf den Schlussbericht sind auch hier bereits Bestrebungen seitens der Stiftung im Gange. Auch mit weiteren Akteuren plant Gesundheitsförderung Schweiz bereits eine stärkere Vernetzung auf nationaler Ebene, so z. B. mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) im Bereich Chancengleichheit sowie mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG).

## Anhang

### A1. Evaluationsfragen

In Tabelle 3 sind die Evaluationsfragen der Gesamtevaluation aufgeführt. In der zweiten Spalte ist jeweils festgehalten, in welcher Phase die Fragen beantwortet wurden (Zwischenbilanz oder Schlussbilanz).

**Tabelle 3: Evaluationsfragen nach Evaluationsgegenstand**

<b>A) Engagement der Kantone (Kriterien: Kohärenz mit Rahmenbedingungen KAP, Angemessenheit)</b>	
<b>Evaluationsfrage</b>	<b>Zwischenbilanz/ Schlussbilanz</b>
1.1 Wie entwickelt sich das Engagement der Kantone in den KAP (Finanzen und Human Resources) insgesamt und pro Modul? Gibt es Änderungen in der Gewichtung der Module?	Zwischenbilanz
1.2 Sind die Themen und die Zielgruppen der Module aus Sicht der Regierungsrätinnen und Regierungsräte, der strategischen Verantwortlichen für die KAP und der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren prioritär bzw. angemessen?	Zwischenbilanz
1.3 Berücksichtigen und setzen die Kantone die von Gesundheitsförderung Schweiz empfohlenen Schwerpunkte für die einzelnen Module um (vgl. Rahmenbedingungen Gesundheitsförderung Schweiz 2019)? Falls ja, wie und wie schreitet die Umsetzung der Schwerpunkte voran?	Zwischenbilanz
<b>B) Steuerung auf kantonaler Ebene Welches sind Stärken und Limitierungen der Kantone bei der Steuerung und Umsetzung der KAP? (Kriterien: Angemessenheit, Kohärenz mit Programmgedanken, Effektivität, Effizienz)</b>	
2.1 Betreiben die Kantone eine angemessene Steuerung durch Zielvorgaben? <sup>15</sup> Wenn dies nicht der Fall ist, was sind die Gründe dafür und welche Konsequenzen hat dies für die Überwachung der Zielerreichung?	Zwischenbilanz
1.4 Inwiefern planen die Kantone ihre KAP ausgehend von den vier Programmebenen und inwieweit setzen sie diesen Programmgedanken um (Zusammenspiel der vier Ebenen)?	Zwischenbilanz
2.6 Findet auf kantonaler Ebene eine angemessene Qualitätssicherung statt? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Werden die von Gesundheitsförderung Schweiz empfohlenen Massnahmen (Projekte guter Praxis aus der Orientierungsliste) von den Kantonen übernommen (1:1 oder angepasst)? Wie könnte man die Kantone motivieren, vermehrt Massnahmen aus der Orientierungsliste zu übernehmen? (Achtung: Sonderfall kleine Kantone)</li> <li>▪ Verwenden die Kantone Qualitätskriterien für die Auswahl der Projekte, und wenn ja, welche? Sind diese Kriterien im Vergleich zu den Kriterien von Gesundheitsförderung Schweiz ausreichend und angemessen?</li> </ul>	Schlussbilanz
2.2 Was sind die Stärken, was die Schwächen der Kantone im Bereich Wirkungsmanagement (Bedarfsanalyse, Definition der Wirkungsziele, Nachverfolgung der Wirkung mittels Evaluationen und Monitoring sowie Nutzung der Ergebnisse zur Steuerung)?	Schlussbilanz

<sup>15</sup> Präzisierung: Planen und gleisen die Kantone ihre Programme ausgehend von den nationalen Zielen auf? Die Idee ist, dass die Kantone kantonale Outcome-Ziele basierend auf den nationalen Zielen setzen und *davon ausgehend* Massnahmen (aus allen vier Ebenen, vgl. F. 1.4) definieren, mit denen sie die Ziele erreichen wollen.

Evaluationsfrage	Zwischenbilanz/ Schlussbilanz
<b>C) Umsetzung auf kantonaler Ebene</b>	
<b>Welches sind Stärken und Limitierungen der Kantone bei der Umsetzung der KAP? (Kriterien: Angemessenheit, Kohärenz mit Programmgedanken, Effektivität, Effizienz)</b>	
<p>2.3 Welche Synergien bestehen und welche Fortschritte wurden bei der Nutzung dieser Synergien erzielt?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zwischen Modulen</li> <li>▪ im Zusammenhang mit anderen Themenbereichen (Tabak, Sucht, Migration und nachhaltige Entwicklung, PGV, Suizid, betreuende Angehörige usw.)</li> <li>▪ Welche Synergien sind besonders wichtig für eine wirksame Förderung der KAP-Themen? Welche Synergien werden bereits genutzt und welche sollten noch ausgebaut werden?</li> </ul> <p><i>Neu: Inwiefern tragen die KAP zur Synergienutzung bei?</i></p>	Schlussbilanz
<p>2.4 Ist die Entwicklung von Massnahmen zur strukturellen Prävention (<i>materielles Umfeld, organisatorische und politische Rahmenbedingungen</i>) in den neuen Modulen angemessen? Gibt es Lücken, wo die Kantone Mühe haben, sie zu schliessen?</p>	Schlussbilanz
<p>2.5 Tragen die KAP zu Wissenszuwachs und Einstellungsänderung bei den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bei?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Welche Information erheben die KAP zum Wissenszuwachs und zu Einstellungsveränderung bei der Weiterbildung für die wichtigsten Multiplikatoren? Welches Fazit lässt sich in Bezug auf den Wissenszuwachs und Einstellungsänderung durch die KAP ziehen?</li> </ul>	Schlussbilanz
<p>2.7 Welches sind die Fortschritte und die Probleme der KAP-Verantwortlichen bei der Umsetzung der Chancengleichheit (insbesondere in Bezug zu Erreichung von Migrationsbevölkerung, Menschen mit tiefem sozioökonomischem Status <i>und Menschen mit anderen sozialen Benachteiligungen, z. B. auch Gender und sexuelle Orientierung</i>)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auf welche Gruppen zielen die Massnahmen zur Verbesserung der Chancengleichheit ab: breite Bevölkerung oder spezielle Gruppen (LGBTQI, weibliche Migrantinnen usw.)?</li> <li>▪ Inwiefern berücksichtigen die Massnahmen, dass die speziellen Zielgruppen andere Ansätze erfordern, um sie zu erreichen?</li> <li>▪ Wie sind die Zielgruppen in den Massnahmen definiert? Eher im allgemeinen Stil (Migrant*innen, Frauen) oder gezielter (z. B. Migrant*innen mit tiefer Bildung, Migrant*innen LGBTQI usw.)</li> <li>▪ Werden mit den Massnahmen die Zielgruppen wirklich erreicht? Gibt es Zielgruppen, die schwierig zu erreichen sind?</li> <li>▪ Welche Zielgruppen stehen bei den KAP im Fokus mit Blick auf a) soziale Benachteiligung und b) individuelle Beeinträchtigung? (vgl. Bericht Chancengleichheit, Kapitel 4.2)</li> <li>▪ Welche Bedürfnisse haben die Kantone für die laufende Umsetzungsphase oder die nächste Konzeptphase? Welche Unterstützung (Dienstleistungen) wünschen sie von Gesundheitsförderung Schweiz?</li> </ul>	Zwischenbilanz
<p>2.8 Waren die Anpassungen der Kantone aufgrund der Auswirkungen der Covid-19-Pandemie angemessen, um die Ziele dennoch zu erreichen (Personalbestand, Erreichen der Zielgruppen, Anpassung der Projekte)?</p>	Zwischenbilanz
<p>2.9 Wie wird die Zielgruppe erreicht bzw. mit welchen Kanälen? Hat sich das verändert in den letzten Jahren (Social Media, Influencer usw.)? Was hat sich bewährt? Welche Barrieren gibt es zur Erschliessung neuer Kanäle? Was würde den Kantonen helfen?</p>	Schlussbilanz

Evaluationsfrage	Zwischenbilanz / Schlussbilanz
<b>D) Steuerung und Leistungen auf nationaler Ebene</b> <b>(Kriterien: Angemessenheit, Effizienz, Kohärenz, Eignung)</b>	
3. Sind die Unterstützung von Gesundheitsförderung Schweiz im Zusammenhang mit den unter Punkt 2 aufgeführten Themen sowie der Spielraum (Autonomie), der den Kantonen zugestanden wird, angemessen, um eine effiziente Steuerung und Umsetzung der KAP auf kantonaler Ebene zu fördern? Besteht Optimierungsbedarf?	Schlussbilanz
4. Welchen Mehrwert bieten die verschiedenen Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme für die Kantone (insbesondere in Bezug auf die Einsparung von Ressourcen)? Fokus auf zwei Dienstleistungen: 1. Vernetzung auf nationaler Ebene, z. B. KAP-Tagung, Webinare, Workshops, ERFA, Fachtreffen psyGE 2. Grundlagen: Berichte und Broschüren zu den KAP-Themen, z. B. Berichte «Psychische Gesundheit über die Lebensspanne», «Gesundheit und Lebensqualität im Alter» und «Gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen» sowie Broschüren «Soziale Ressourcen», «Selbstwirksamkeit», «Lebenskompetenzen im Alter» oder «Psychische Gesundheit von betreuenden Angehörigen»	Schlussbilanz
5. Ist die modulare Struktur des KAP aus Sicht der Kantone relevant? Welche Optimierungsmöglichkeiten gibt es?	Zwischenbilanz
6. Sind die Mechanismen und Instrumente der Stiftung zur Beurteilung der Wirksamkeit und Effizienz des Engagements der Kantone ausreichend und zielführend? Besteht Optimierungsbedarf? (Fokus auf folgenden Mechanismen und Instrumenten: KAP-Konzepte mit Qualitätskriterien, Jahresgespräche (qualitativ), Indikatoren der Strategie, Kennzahlen aus E-KAP, KAP-Evaluation)	Zwischenbilanz
<b>E) Fortschritte und Zielerreichung</b> <b>Welche Fortschritte wurden bei der Umsetzung der KAP in Bezug auf die Zielerreichung auf Ebene von Gesundheitsförderung Schweiz und den Kantonen erzielt?</b> <b>(Kriterien: Angemessenheit, Effektivität)</b>	
Inwiefern wurden die Ziele bezüglich des Engagements der Kantone erreicht?	Schlussbilanz
Welche Fortschritte wurden im Hinblick auf Synergien erzielt?	Schlussbilanz
Inwiefern wurden die Ziele und die Zielgruppen auf kantonaler Ebene erreicht?	Schlussbilanz
Wie entwickeln sich die Wirkungsindikatoren in Bezug auf die KAP-Themen?	Schlussbilanz

## A2. Interviewpartner\*innen

**Tabelle 4: Externe Expert\*innen**

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

**Tabelle 5: Multiplikator\*innen kantonale Ebene**

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

## Literatur

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