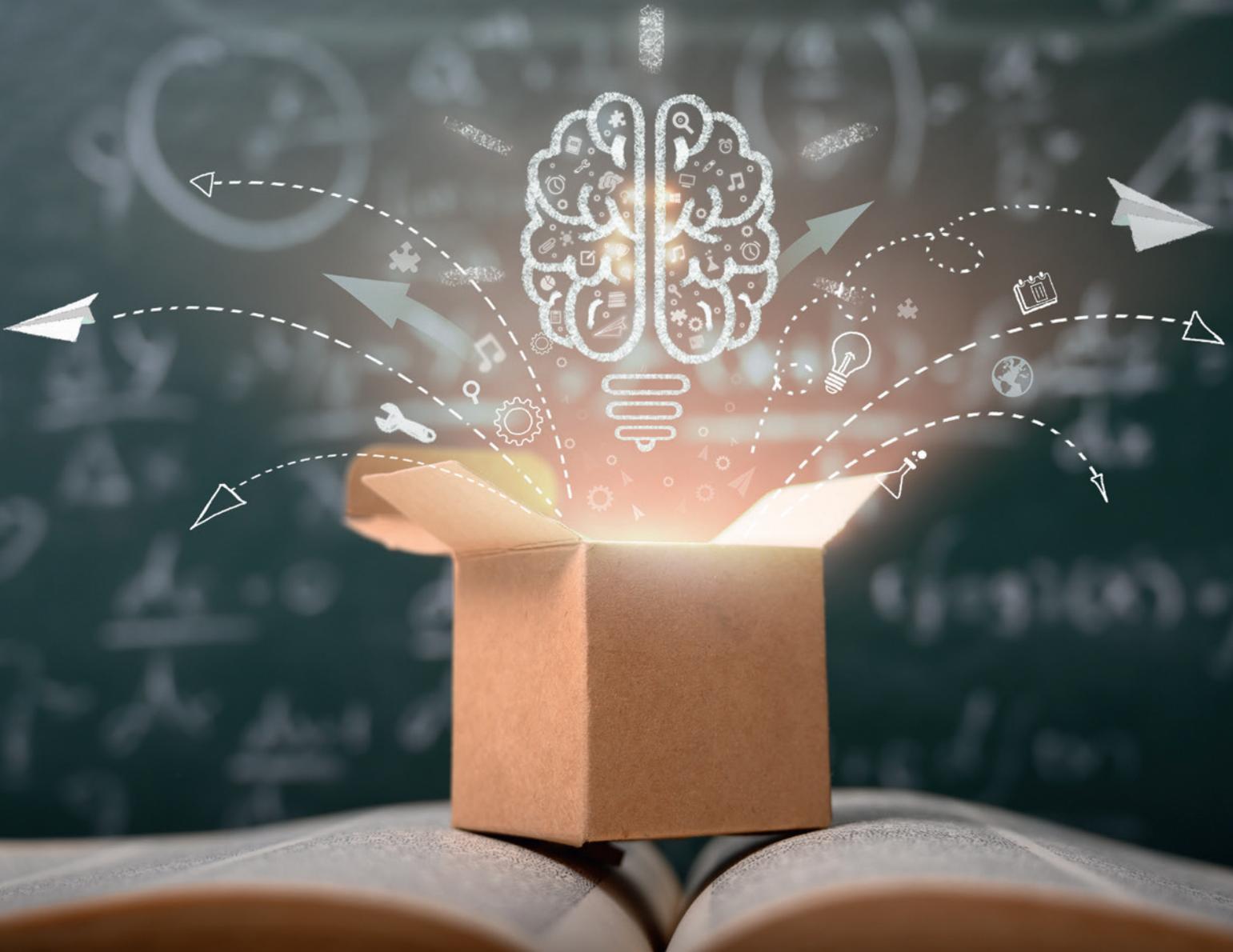




September 2021

THINK OUTSIDE THE BOX



Arbeitspapier 57

Wissensmanagement der Projekt- förderung Prävention in der Gesundheitsversorgung

Bilanz 2018 bis 2020 und Perspektiven bis 2024

Gesundheitsförderung Schweiz ist eine Stiftung, die von Kantonen und Versicherern getragen wird. Mit gesetzlichem Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert sie Massnahmen zur Förderung der Gesundheit (Krankenversicherungsgesetz, Art. 19). Die Stiftung unterliegt der Kontrolle des Bundes. Oberstes Entscheidungsorgan ist der Stiftungsrat. Die Geschäftsstelle besteht aus Büros in Bern und Lausanne. Jede Person in der Schweiz leistet einen jährlichen Beitrag von CHF 4.80 zugunsten von Gesundheitsförderung Schweiz, der von den Krankenversicherern eingezogen wird. Weitere Informationen: www.gesundheitsfoerderung.ch

In der Reihe «**Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier**» erscheinen von Gesundheitsförderung Schweiz erstellte oder in Auftrag gegebene Grundlagen, welche Fachleuten in der Umsetzung in Gesundheitsförderung und Prävention dienen. Der Inhalt der Arbeitspapiere unterliegt der redaktionellen Verantwortung der Autorinnen und Autoren. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapiere liegen in der Regel in elektronischer Form (PDF) vor.

Impressum

Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz

Autoren

- Raphaël Trémeaud, Projektleiter Prävention in der Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung Schweiz
- Jvo Schneider, Einheitsleiter Prävention in der Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung Schweiz

Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz, Arbeitspapier 57

Zitierweise

Trémeaud, R. & Schneider, J. (2021). *Wissensmanagement der Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung: Bilanz 2018 bis 2020 und Perspektiven bis 2024*. Arbeitspapier 57. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

Fotonachweis Titelbild

iStock

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz, Wankdorffallee 5, 3014 Bern, Tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch, www.gesundheitsfoerderung.ch

Originaltext

Französisch

Bestellnummer

04.0401.DE 09.2021

Diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (Bestellnummer 04.0401.FR 09.2021).

Download PDF

www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

Inhaltsverzeichnis

1	Hintergrund	5
1.1	Wissensmanagement in der Einheit Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)	5
1.2	Strategisches Ziel von Gesundheitsförderung Schweiz	5
1.3	Grenzen dieses Dokuments	6
1.4	Verfügbare Modelle und Daten	6
1.5	Beschriebe der verwendeten Daten	7
1.6	Zweck der Daten für die PGV: grössere Standardisierung für eine verbesserte Evaluation komplexer Modelle	8
1.7	Die Projektförderung PGV und die Herausforderungen der Prävention in der Gesundheitsversorgung	8
1.8	Projektauswahl 2018/2019/2020	9
1.9	Kernbotschaften	11
2	Bilanz der ersten drei Jahre: Qualität der Selektion, Stakeholder-Feedback	12
2.1	Auswahl anhand transparenter und einsehbarer Kriterien	12
2.2	Zusammenarbeit zwischen den beiden für die Auswahl verantwortlichen Institutionen; Einsetzung eines Expertengremiums	13
2.3	Fragebogen für PGV-Anspruchsgruppen	13
3	Analysen	15
3.1	Geografische Verteilung der Projekte	15
3.2	Themen und Risikofaktoren	17
3.3	Prioritäre Interventionsbereiche	17
3.4	Multiplikatorinnen und Multiplikatoren	19
3.5	Settings	20
3.6	Budgets	21
3.7	Einfluss der Beträge auf die Zielgruppen	23
4	Perspektiven	24
4.1	Im Hinblick auf die NCD-Strategie	24
4.2	Im Hinblick auf die Projektförderung PGV	24
4.3	Kernbotschaften im Hinblick auf die zweite Umsetzungsphase 2021–2024	25
5	Publikationen	26

Darstellungsverzeichnis

Abbildung 1	Ziele	5
Abbildung 2	Verfügbare SQL-Modelle und Daten	6
Abbildung 3	Datenmodell: Dimensionen/Fakten	7
Abbildung 4	Allgemeiner Trend der drei ersten Förderjahre	10
Abbildung 5	Anzahl der pro Förderrunde ausgewählten Projekte	10
Abbildung 6	Akzeptanz und Integration der PGV durch die PGV-Anspruchsgruppen	13
Abbildung 7	Unterstützte Projekte nach Ursprungskanton	15
Abbildung 8	Unterstützte Projekte nach Ursprungskanton und Förderbereich	15
Abbildung 9	Unterstützte Projekte nach Akteurtyp	16
Abbildung 10	Geografische Verteilung der unterstützten Projekte nach Akteurtyp	16
Abbildung 11	Unterstützte Projekte nach prioritärem Interventionsbereich	17
Abbildung 12	Unterstützte Projekte nach prioritärem Interventionsbereich (pro Förderbereich)	17
Abbildung 13	Multiplikatorengruppen in den unterstützten Projekten	19
Abbildung 14	Multiplikatorengruppen in den unterstützten Projekten (pro Förderbereich)	19
Abbildung 15	Settings der Umsetzung in den unterstützten Projekten	20
Abbildung 16	Settings der Umsetzung in den unterstützten Projekten (pro Förderbereich)	20
Abbildung 17	Verteilung der Projektkosten nach Förderbereich (Median)	21
Abbildung 18	Lineare Regression der Kosten pro Förderbereich	21
Abbildung 19	Anzahl potenzieller Multiplikatorinnen und Multiplikatoren als Funktion des Budgets	23
Tabelle 1	Übersicht Projektauswahl 2018–2020	9

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
DZ	Direkte Zusammenarbeiten
ETL	Extract – Transform – Load (Middleware-Technologie, die eine massive Synchronisation von Informationen aus einer Datenquelle erlaubt)
GFCH	Gesundheitsförderung Schweiz
KAP	Kantonale Aktionsprogramme
NCD	Nichtübertragbare Krankheiten (Noncommunicable Diseases)
NGO	Nichtregierungsorganisation (Nongovernmental Organisation)
PGV	Prävention in der Gesundheitsversorgung
SQL	Structured Query Language (standardisierte Programmiersprache, die zur Nutzung von relationalen Datenbanken eingesetzt wird)

1 Hintergrund

1.1 Wissensmanagement in der Einheit Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)

Beim Wissensmanagement geht es sowohl um theoretisches Fachwissen als auch um praxisorientierte Kenntnisse.

Das Wissensmanagement bezieht sich auf die Aktivitäten, die für das effiziente Erstellen, Erfassen, Teilen und Verwalten von Wissen erforderlich sind. In den Gesundheitssystemen verbindet das Wissensmanagement die Personen, die Technologie und die Prozesse, die zum Zweck der Wertschöpfung und der Effizienzverbesserung Wissen erzeugen, teilen, umwandeln und anwenden.

Die Einheit PGV von Gesundheitsförderung Schweiz will mithilfe des Wissensmanagements folgende Ziele erreichen:

- Zur Vorbeugung von psychischen Erkrankungen, Sucht und nichtübertragbaren Krankheiten sollen bis zum Jahr 2024 Fakten und Erkenntnisse zur Prävention in der Gesundheitsversorgung ermittelt (Potenzial der PGV) und für Pilotprojekte zur Verfügung gestellt werden.
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) trägt als Kompetenzzentrum dazu bei, das Potenzial der Prävention in der Gesundheitsversorgung aufzuzeigen.

Die PGV will Wissen entwickeln und Kenntnisse zusammentragen, um:

- die Auswahl der geeigneten Projektvorschläge und die Lancierung von Ausschreibungen für Projektideen, die den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und letztlich den Patientinnen und Patienten dienen, zu ermöglichen.
- die Projektträger bestmöglich zu fördern und zu unterstützen. Wir wollen nicht nur Fördermittel bereitstellen, sondern die Projekte auch begleiten (mit Coaching, Kommunikation, Fachwissen usw.).
- die wichtigsten Akteurinnen und Akteure (Dienstleister, Zahler wie die Kantone und die Krankenversicherer, NGOs, Politikerinnen und Politiker usw.) von der Effizienz der PGV-Förderung zu überzeugen.

1.2 Strategisches Ziel von Gesundheitsförderung Schweiz

Das Hauptziel, das die Stiftung im Rahmen ihrer Strategie 2019–2024 erreichen will, ist wie folgt formuliert: *Die Kantone, die Betriebe sowie die Akteure und Akteurinnen der Gesundheitsversorgung erhöhen ihr Engagement für die Gesundheitsförderung und die Prävention, nutzen mögliche Synergien und überprüfen die Wirksamkeit ihrer Aktivitäten.*

ABBILDUNG 1

Ziele



Für die Prävention in der Gesundheitsversorgung bedeutet das:

Z3: *Das Potenzial der Prävention in der Gesundheitsversorgung zur Bekämpfung von NCDs, psychischen Erkrankungen und Sucht ist aufgezeigt und die Verbreitung von wirksamen Projekten durch die Akteure und Akteurinnen der Gesundheitsversorgung ist vorbereitet.*

Die Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen müssen dazu beitragen, dass Patientinnen und Patienten Präventionsangebote häufiger in Anspruch nehmen. Indem sie Projekte in diesem Sinne fördert, will die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz gemeinsam mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) praxisorientierte und effiziente Zugänge identifizieren, welche schliesslich für die breite Umsetzung zur Verfügung gestellt werden.

Indikatoren

- 3.1 Anzahl innovativer Präventionsprojekte in der Gesundheitsversorgung, die durchgeführt und evaluiert worden sind
- 3.2 Anteil der geförderten Projekte, die aufgrund der Evaluationsergebnisse für die weitere Verbreitung empfohlen werden können
- 3.3 Zufriedenheit der Akteure und Akteurinnen der Gesundheitsversorgung mit der Projektförderung PGV und den diesbezüglichen Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz

1.3 Grenzen dieses Dokuments

Zuversichtlich sei darauf hingewiesen, dass ein Ziel der NCD-Strategie die Einrichtung eines auf den vorhandenen Daten basierenden Monitoringsystems für nichtübertragbare Krankheiten (Noncommunicable Diseases, NCDs) ist. Dies macht deutlich, dass ein systematisches Monitoring erforderlich ist und eine Herausforderung darstellt, die sich auf Wissensmanagementsysteme im Allgemeinen und folglich auch auf dieses Dokument auswirkt.¹

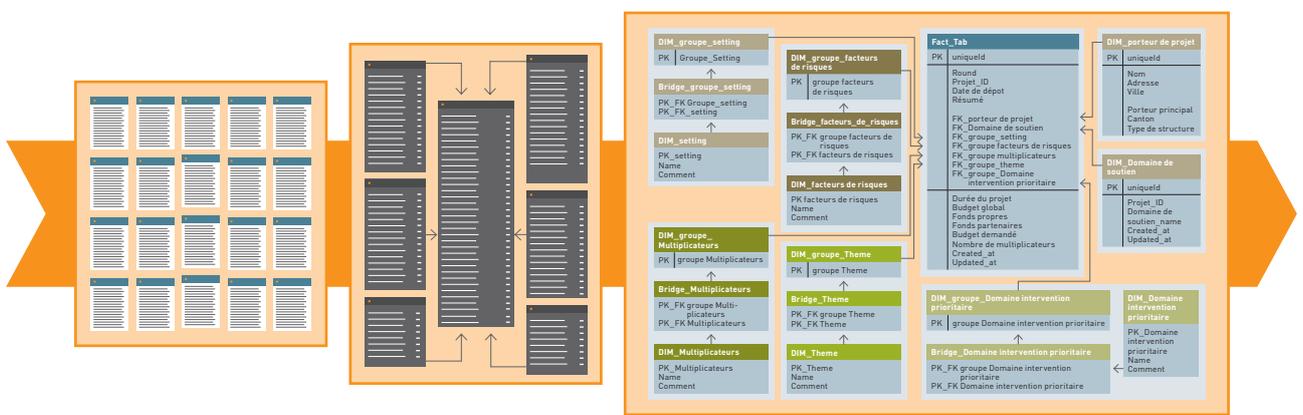
1.4 Verfügbare Modelle und Daten (Abbildung 2)

Derzeit werden die Projektanträge auf der Website quint-essenz.ch, die ursprünglich für die Entwicklung von Online-Projekten durch die Akteure im schweizerischen Gesundheitswesen eingerichtet wurde, eingereicht. Wir nutzen diese Website im Rahmen der Projektförderung, indem wir dort für die Eingabe von Projektanträgen geeignete Formulare erstellen.

Das im Rahmen der Datenverarbeitung genutzte ETL-Verfahren (*Extract – Transform – Load*) bedeutet: Die Rohdaten werden *extrahiert* und zusammengetragen sowie zur besseren Verständlichkeit *transformiert* und dann in eine Zieldatenbank oder ein Datenarchiv, wo sie gut zugänglich sind und für Ana-

ABBILDUNG 2

Verfügbare SQL-Modelle und Daten



¹ Die Indikatoren stammen überwiegend aus den Jahren 2015/2017; beispielsweise gibt es bisher keine Verzeichnisse oder Modelle für standardisierte Daten über die Settings oder die Risikofaktoren.

lysen zur Verfügung stehen, *eingelesen*. Zu diesem Zweck haben wir eine SQL-Datenbank für alle eingereichten Projektanträge eingerichtet; die Daten werden über ein tägliches Back-up zur Verfügung gestellt.

Als Grundlage für die verschiedenen in diesem Dokument vorgestellten Analysen haben wir ein Datenmodell entwickelt. Das Datenmodell, die Formulare und die angewendeten Kriterien sind aus früheren, im Projektpool der kantonalen Aktionsprogramme KAP von Gesundheitsförderung Schweiz bereits vorhandenen Modellen abgeleitet und/oder daran angelehnt.

1.5 Beschriebe der verwendeten Daten (Abbildung 3)

Organisationen: Dies sind die Projektträger, die geografische Indikatoren sowie Daten zur Art der Strukturen (Spitäler, Kantone, Stiftungen usw.) liefern.

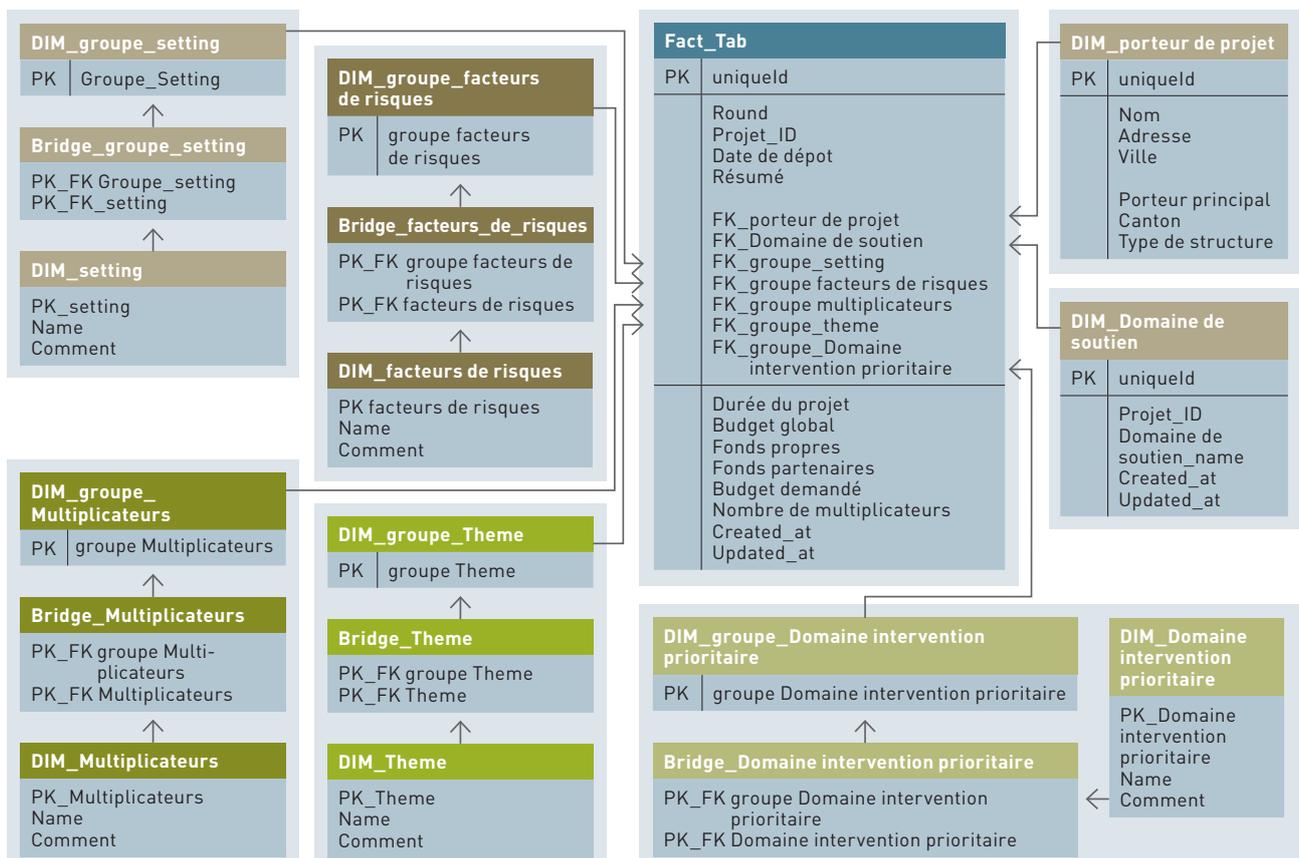
Budget: Partnerinnen und Partner, Dritte, Eigenmittel

Themen: Die drei Aspekte sind psychische Erkrankungen, Sucht, NCDs (zum Ankreuzen, Mehrfachauswahl möglich); es können auch mehrere chronische Krankheiten aufgeführt werden, plus nichtstandardisierte Textfelder.

Risikofaktoren: Liste der wichtigsten Risikofaktoren (Alkohol, Nikotin, sitzende Tätigkeit, Übergewicht, Stress, Ernährung, Bluthochdruck, hoher Blutzucker, psychische Erkrankungen, illegale Drogen, sozioökonomischer Status)

ABBILDUNG 3

Datenmodell: Dimensionen/Fakten



Prioritäre Interventionsbereiche:

zusammenfassend

• **Prioritäre Interventionsbereiche I**

- Schnittstellen innerhalb der Gesundheitsversorgung sowie zwischen Gesundheitsversorgung, Public Health und Gemeinwesen (Community)
- Kollaboration, Interprofessionalität, Multi-professionalität
- Selbstmanagement von chronischen Krankheiten und/oder Suchtproblematiken und/oder psychischen Erkrankungen

• **Prioritäre Interventionsbereiche II (Querschnittsthemen)**

- Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsfachleute
- Neue Technologien (insbesondere im Bereich Daten/Outcomes, eHealth und mHealth)
- Neue Finanzierungsmodelle (hybride Finanzierung, Anreizsysteme)

Settings: zu Hause, ambulant, stationär, Spital/Klinik, Alten- und Pflegeheime, Arztpraxen, Spitex, Therapien (Physio-, Ergo- usw.), Apotheken, Schulen und Ausbildungsstätten, Beratungsdienste, Sozialdienste, Quartiere, Gemeinden (z. B. offenes Milieu)

Zielgruppen: Ärztinnen und Ärzte, Gesundheitsdienste und ärztliches Betreuungspersonal, Therapeutinnen und Therapeuten (Physio-, Ergo- usw.), anderes medizinisches Fachpersonal (Apothekerinnen und Apotheker usw.), nichtmedizinisches Personal in stationären Einrichtungen und bei unterstützenden Dienstleistungen (Besuche, Transporte, Essen auf Rädern), Angehörige bzw. pflegende Angehörige

1.6 Zweck der Daten für die PGV: grössere Standardisierung für eine verbesserte Evaluation komplexer Modelle

Die verwendeten Daten werden hier nur knapp beschrieben; sie erfüllen die Anforderungen der Stiftung und fassen die üblichen Angaben für die Projektkategorisierung zusammen. Was unsere Arbeit eindeutig einschränkt, ist die fehlende Standardisierung der Daten.

Zunächst fällt auf, dass die Daten in den Bereichen Public Health und Prävention in der Regel das Er-

gebnis eines Konsenses zwischen den Akteurinnen und Akteuren vor Ort sind und von den verschiedenen Institutionen übernommen werden. Dies und die fehlende Homogenität sind zurzeit im Rahmen der NCD-Strategie immer wieder anzutreffende Probleme; hier sind Massnahmen geplant, die für eine einheitlichere Datenbasis sorgen sollen.

Über Obsan und die Datenbank MonAM veröffentlicht das BAG zunehmend standardisierte Daten, und Verfahren zur Verbesserung des Datenmaterials scheinen im Gang zu sein.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Notwendigkeit des Einsatzes von Brückentabellen (*Bridge Tables*) bei der Entwicklung der Modelle, damit **Begleiterkrankungen bzw. Polymorbidität und multiple Diagnosen** berücksichtigt werden können. Die Tabellen werden insbesondere zur Modellierung der **im Gesundheitswesen sehr häufig anzutreffenden multivariaten Dimensionen** benötigt. Bei der Entwicklung der Modelle und Abfrageformulare liessen sich mehrere Textvariationen nicht vermeiden; dennoch sind zunehmend spezifischere Formulierungen zu erkennen, die in die Richtung einer grösseren Standardisierung der Daten weisen.

Vor der Vereinheitlichung ist jedoch zunächst das Problem der Modellkomplexität zu lösen. Auch dass verwertbare und zugängliche Informationen fehlen, bremst weitere Fortschritte in Bezug auf die Qualität der Datenverarbeitung aus. Diese Daten werden jedoch benötigt, um die Standards analysieren und die Wirkung der Interventionen beurteilen zu können. Mit der Entwicklung von stichhaltigen Qualitätsindikatoren für die Gesamtschweiz liessen sich die Zuverlässigkeit, die Evaluation und schliesslich auch die Qualität der Interventionen mit Sicherheit verbessern.

1.7 Die Projektförderung PGV und die Herausforderungen der Prävention in der Gesundheitsversorgung

«Die Schweiz weist international eine der höchsten Lebenserwartungen aus. Eine weitere Senkung der Sterblichkeit ist deshalb aus Sicht der öffentlichen Gesundheit nicht das primäre Ziel. Im Fokus steht vielmehr die Erhöhung der Lebensjahre, die bei guter Gesundheit verbracht werden, und damit auch die Förderung der Gesundheit von gesunden wie bereits erkrankten Personen. [...] Ein wichtiges

Ziel einer Reform des Gesundheitswesens muss denn auch darin bestehen, Personen, die bereits an einer Krankheit leiden, zu stärken und zu befähigen, sich für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden einzusetzen.»²

Die Projektförderung ist ein gemeinsamer Prozess von BAG und Gesundheitsförderung Schweiz. Beide Institutionen haben die Grundlagendokumente der PGV in enger Zusammenarbeit entwickelt. [1, 2]

Die Projekte werden aus den online über die Plattform quint-essenz eingereichten Projektanträgen ausgewählt. Das Auswahlverfahren wurde gemeinsam von einem Fachgremium und den Fachpersonen der beiden Institutionen BAG und Gesundheitsförderung Schweiz entwickelt.

Auch wenn in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention in den vergangenen 20 Jahren beachtliche Fortschritte erzielt wurden, gibt es noch immer grosse Herausforderungen zu meistern, etwa in Bezug auf neue Finanzierungsmodelle, die Interprofessionalität, die Förderung des Selbstmanagements und die Digitalisierung.

Eine dieser Herausforderungen betrifft die Art der Finanzierung im Gesundheitssektor: Bekanntlich haben Dienstleistungen und alle weiteren Massnahmen, die Wirkungen erzielen sollen, ihren Preis, und diese Kosten müssen auf die eine oder andere Weise bezahlt werden. Somit stellt sich die Frage, wer unter welchen Bedingungen wie viel bezahlen muss.

Gleichzeitig wissen wir, dass unser Gesundheitssystem zu den teuersten weltweit gehört (in Prozent des BIP), sodass sich die Frage nach der Effizienz des Systems stellt: Wie lässt sich erreichen, dass die investierten Beträge sinnvoll verwendet werden?

1.8 Projektauswahl 2018/2019/2020

Die Projekte werden von einer Arbeitsgruppe ausgewählt, die paritätisch mit PGV-Expertinnen und -Experten des Bundesamts für Gesundheit und von Gesundheitsförderung Schweiz (Arbeitsgruppe BAG/GFCH) besetzt ist, und dann der Geschäftsleitung sowie dem Stiftungsrat von Gesundheitsförderung Schweiz vorgelegt. Die Arbeitsgruppe BAG/GFCH wird bei ihrer Beurteilung von einem speziell zu diesem Zweck errichteten Expertengremium unterstützt (Expertengremium Projektförderung PGV).

Jahresverlauf 2018/2019/2020

Es wurden insgesamt 304 Projektskizzen eingereicht. Der Förderbereich DZ steht für die direkten Zusammenarbeiten: Dies sind Initiativen (Ausschreibungen) für spezifische Akteurinnen und Akteure, mit welchen eine spezifische Zusammenarbeit aufgelegt wird, deren Ziele vom Stiftungsrat diskutiert und validiert werden.

TABELLE 1

Übersicht Projektauswahl 2018–2020

Förderbereich	Akzeptierte Projekte	Abgelehnte Projekte	Total	% Zustimmung nach Förderbereich	% Zustimmung aller akzeptierten Projekte
DZ	2	0	2		4,5%
I	11	74	85	13%	24,5%
II	19	138	158*	12%	42,0%
III	4	6	10	40%	9,0%
IV	9	38	49*	18%	20,0%
Total	45	256	304		

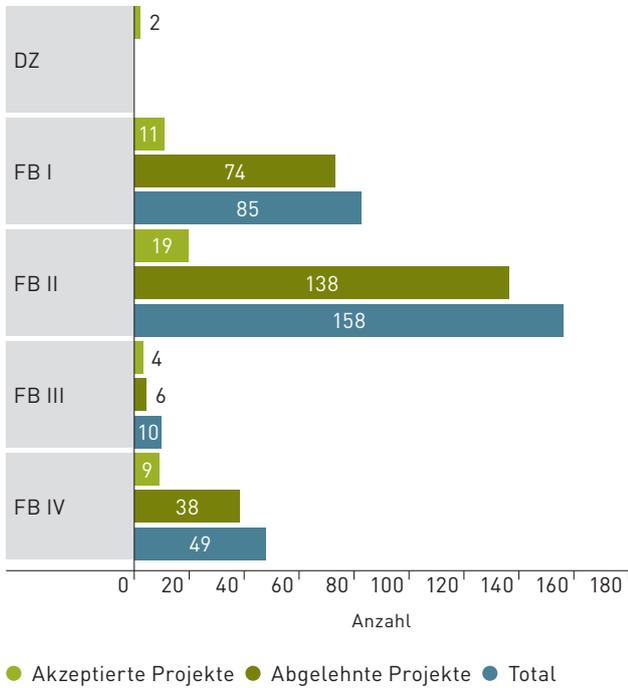
I, II, III, IV = Förderbereich (III nur 2020); DZ = direkte Zusammenarbeiten (nur 2019)

* 3 Projekte haben sich aus dem Verfahren zurückgezogen.

² Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.) (2015). *Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen. Nationaler Gesundheitsbericht 2015*. Bern: Hogrefe Verlag.

ABBILDUNG 4

Allgemeiner Trend der drei ersten Förderjahre

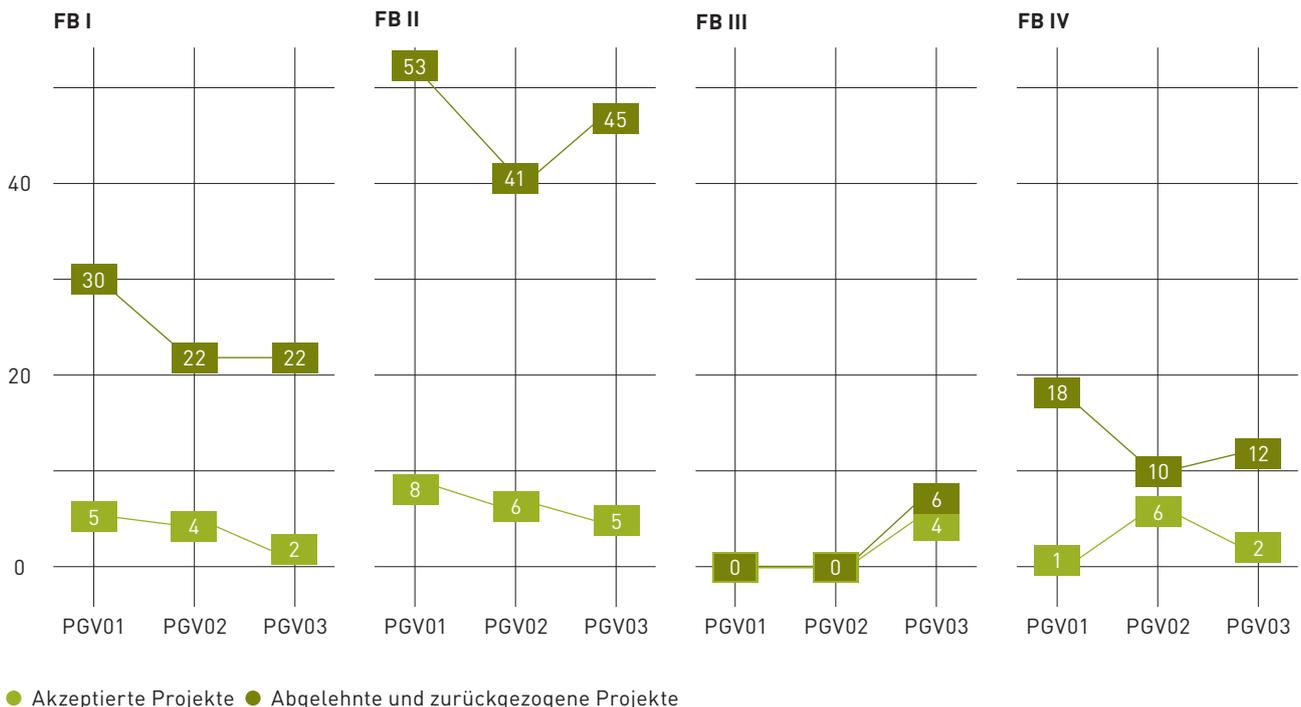


Zunächst fällt auf, dass im Verlauf der Jahre **die Mehrzahl der Projekte (knapp 50% der Anträge) im Förderbereich II eingereicht werden**; diese Projekte, mit einer zweijährigen Laufzeit und einer Fördersumme von 200000 CHF, beziehen sich auf Innovationsinitiativen und scheinen geeignet für die Förderung von Projekten, die von einer oder mehreren Institutionen getragen werden.

Trotz der vergleichsweise grossen Beliebtheit bei den Projektträgern **scheinen einige Anpassungen dennoch erforderlich, sowohl auf Ebene der für die Projekteingabe eingesetzten Ressourcen (die Formulare wurden angepasst) als auch hinsichtlich der Weiterführung**: Die Finanzierung über zwei Jahre wird als nicht sehr «sicher» empfunden; zu punktuell für die langfristige Umsetzung und um den nötigen Abstand für eine zutreffende Evaluation zu haben.

ABBILDUNG 5

Anzahl der pro Förderrunde ausgewählten Projekte



1.9 Kernbotschaften

- Während des gesamten Auswahlprozesses – drei Jahre und insgesamt 304 eingereichte Projekte – wurden 45 Projekte ausgewählt. Dies entspricht rund **15% der Projekteingaben**.
- Dabei ist jedoch **der prozentuale Anteil der geförderten Projekte in den einzelnen Förderbereichen zu berücksichtigen, der nicht unbedingt dem Gesamttrend der PGV-Förderung entspricht**: Im Förderbereich III wurden beispielsweise 40% der eingereichten Projekte ausgewählt, was aber nur 9% der derzeit laufenden Projekte entspricht (4 von 45 Projekten).
- Der Förderbereich III wurde erst mit der dritten Förderrunde 2020 eingeführt.
- Nach Abschluss der Projektauswahl 2020 fand **eine erneute Evaluation** in Form von Analysen und einer Umfrage bei den Akteurinnen, Akteuren und Stakeholdern statt, und es wurden **Anpassungen vorgenommen**, die im Zusammenhang mit der Ausschreibung ab der Förderrunde 2022 veröffentlicht werden.

2 Bilanz der ersten drei Jahre: Qualität der Auswahl, Stakeholder-Feedback

Die Stakeholder-Befragung 2019 beinhaltete auch Fragen zur Zufriedenheit mit der Projektförderung PGV, die im Jahr zuvor neu eingeführt worden war. Bei dieser ersten externen Betrachtung äusserten die Stakeholder folgende Kritikpunkte bezüglich der ersten Förderrunde von 2018:

1. Mit der neuen Strategie hat Gesundheitsförderung Schweiz 2017 in enger Zusammenarbeit mit dem BAG das neue Tätigkeitsfeld der Projektförderung PGV aufgenommen. Bei der Stakeholder-Befragung zeigte sich, dass einem Teil der Befragten das Ziel der PGV nicht klar war.
2. Während die meisten Befragten die Tätigkeit der PGV als positiv wahrnahmen, gingen die Ansichten in Bezug auf die operativen Abläufe eher auseinander. Die erste Förderrunde 2018 wird als aufwendig und intransparent beschrieben; gleichzeitig wird jedoch eingeräumt, dass in der zweiten Förderrunde im Jahr 2019 bezüglich einiger Kritikpunkte bereits Fortschritte zu verzeichnen waren. [3]

Das Büro Brägger hat in Bezug auf diese beiden Punkte folgende Empfehlungen abgegeben:

- Empfehlung 1: Gesundheitsförderung Schweiz sollte die gegen sie geäusserte Kritik bezüglich der Förderung von KAP- und PGV-Projekten ernst nehmen und angemessen darauf reagieren.
- Empfehlung 2: Gesundheitsförderung Schweiz sollte die angesprochenen unterschiedlichen Erwartungen und Bedürfnisse besser berücksichtigen und proaktiv auf sie eingehen.
- Empfehlung 3: Gesundheitsförderung Schweiz sollte die strategischen Partnerschaften verstärken und eine Vielzahl von Akteurinnen und Akteuren gezielt einbinden.

2.1 Auswahl anhand transparenter und einsehbarer Kriterien

Aus dem ersten Zwischenbericht (2020) der von Interface durchgeführten Gesamtevaluation ergaben sich die folgenden Empfehlungen, die für die zukünftige Entwicklung der Projektförderung PGV relevant sein werden: [4]

- Empfehlung 1: Persönlichen Kontakt zu den Antragstellenden und den Projektträgern pflegen und, wo erforderlich, das Vorgehen pragmatisch anpassen.
- Empfehlung 2: Die Benutzeroberfläche von quint-essenz anwenderfreundlicher gestalten.
- Empfehlung 3: Die Kommunikation zu den Selektionskriterien und den Begründungen der Entscheide verbessern.
- Empfehlung 4: Den Zugang zum Versorgungssystem ausdrücklich in die Projektbeurteilungen aufnehmen und weiterhin den Fokus auf die Dokumentation der Wirkungsabschätzung legen.
- Empfehlung 5: Den ersten Abschnitt des Antragsverfahrens auf gute Konzeptansätze ausrichten und die notwendigen Arbeitsschritte reduzieren.
- Empfehlung 6: Die Gesamtheit der bereits geförderten Projekte bei der Selektion der zukünftigen Projekte berücksichtigen.

2.2 Zusammenarbeit zwischen den beiden für die Auswahl verantwortlichen Institutionen; Einsetzung eines Expertengremiums

Wie die Zwischenevaluation der nationalen BAG-Strategien «Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD)» und «Sucht» 2017–2024 für das Jahr 2020 gezeigt hat, gelten die Ziele der Massnahme 2.2 der NCD-Strategie, welche die Förderung von Projekten zur Verstärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung vorsieht, als erreicht. Nach Einschätzung externer Gutachten werden die Mittel, die für die bereits zur Hälfte umgesetzte Strategie zur Verfügung stehen, zur Förderung der grösstmöglichen Zahl von eingereichten Projekten verwendet. Nichtsdestotrotz wurden die folgenden konzeptionellen und operativen Aspekte der Projektförderung PGV beanstandet und sollten daher bei der weiteren Entwicklung dieser Förderung berücksichtigt werden. Die Anforderungen an die Projekte werden als hoch angesehen und das Antragsverfahren als anspruchsvoll und komplex. Insbesondere für kleinere Organisationen oder kleine Kantone stellt dies eine beträchtliche Hürde bei der Beantragung von Fördermitteln dar.

2.3 Fragebogen für PGV-Anspruchsgruppen

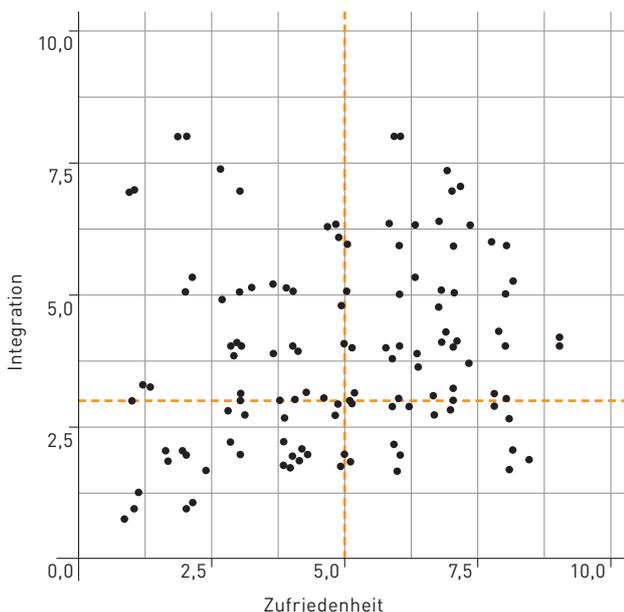
Das Ergebnis (Abbildung 6) zeigt deutlich, dass nach Ansicht der PGV-Anspruchsgruppen die Präventionsmassnahmen derzeit nur unzureichend in die Gesundheitsversorgung integriert sind (Durchschnitt: etwa 3 von 10). Gleichzeitig ist festzustellen, dass die Evaluation immer wieder als unzureichend eingeschätzt wird – unabhängig davon, ob ein Projekt der befragten Person gefördert oder abgelehnt wurde.

Die Befragten waren aber allgemein mit der Projektförderung PGV zufrieden. Interessant ist, dass sich hier ein deutlicher Unterschied im Zusammenhang mit der Ablehnung bzw. Förderung der Projekte zeigt: Die Befragten, die an einem abgelehnten Projekt beteiligt waren, zeigten sich nur mässig zufrieden mit der Projektförderung PGV und kreuzten auf der Likert-Skala (von 1 bis 10) durchschnittlich die 5 an. Die an einem geförderten Projekt beteiligten Befragten vergaben dagegen eher eine 7 und bewerteten damit ihre Zufriedenheit signifikant höher – mit «gut». Wie es scheint, wirkt sich der finanzielle Anreiz positiv auf die Zufriedenheit der PGV-Anspruchsgruppen mit der Projektförderung PGV aus.

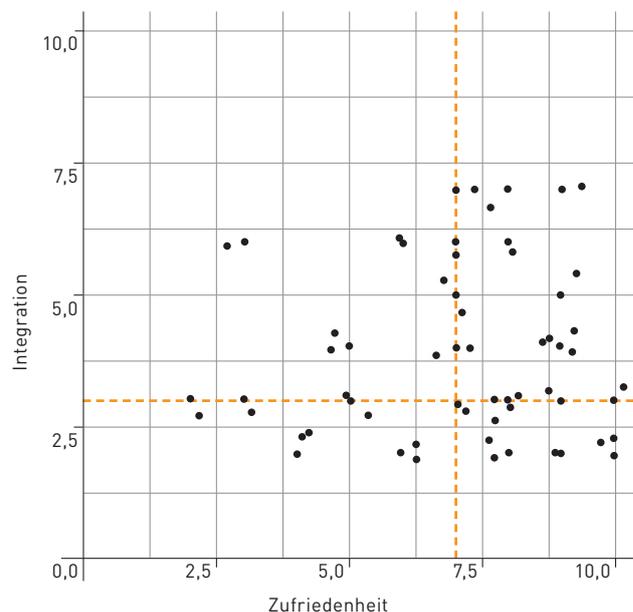
ABBILDUNG 6

Akzeptanz und Integration der PGV durch die PGV-Anspruchsgruppen

Abgelehnte Projekte



Geförderte Projekte



Die Auswertung der qualitativen Daten zeigt, dass die aktuelle Praxis der Projektförderung PGV von der Mehrzahl der PGV-Anspruchsgruppen befürwortet wird. Mehr als die Hälfte der Teilnehmenden sehen keine zwingende Notwendigkeit, die Qualitätskriterien oder die vier Förderbereiche zu ändern. Diese Befragten bekunden ihr Verständnis für die hohen Anforderungen an die Projekteingabe und die Komplexität des Auswahlverfahrens.

Die Evaluation der quantitativen Daten zeigt, dass die Zufriedenheit der PGV-Stakeholder statistisch signifikant ansteigt, wenn eines ihrer Projekte gefördert wird. Die quantitativen Ergebnisse belegen, dass die Prävention derzeit noch nicht ausreichend in das System der Gesundheitsversorgung integriert ist. Gleichzeitig sind sich die PGV-Anspruchsgruppen darin einig, dass der ausschlaggebende Faktor die Vernetzung und die Koordination der Akteurinnen und Akteure innerhalb und ausserhalb des Gesundheitswesens ist.

Ein regelmässiger Austausch zwischen den beiden nationalen Organisationen Gesundheitsförderung Schweiz und BAG mit den PGV-Stakeholdern könnte die Vernetzung fördern, eine gemeinsame Wissensbasis schaffen und die gemeinsame Haltung in Bezug auf die Integration vorbeugender Massnahmen in das Gesundheitssystem stärken. Dies wiederum könnte eine grosse Chance sein, dass die Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsversorgung die beiden Elemente Prävention und Behandlung langfristig als komplementäre Faktoren akzeptieren [5].

3 Analysen

3.1 Geografische Verteilung der Projekte

In **Abbildung 8** sind die 45 von Gesundheitsförderung Schweiz geförderten und zurzeit durchgeführten Projekte verzeichnet. Die einzelnen Punkte stehen für die Kantone, in denen die Projekte ihren Ursprung haben, reflektieren jedoch nicht deren tatsächliche Reichweite: Ein Projekt kann auch in mehreren Kantonen stattfinden. Das Netz der Projekte wird in **Abbildung 10** dargestellt.

Die Projekte gruppieren sich um urbane Zentren, da sich dort bestimmte Einrichtungen (nationale Dachorganisationen, Universitätsspitäler und Stiftungen) befinden, welche PGV-Projekte entwickeln und umsetzen können.

ABBILDUNG 7

Unterstützte Projekte nach Ursprungskanton

Ein Projekt kann in mehreren Kantonen umgesetzt werden.

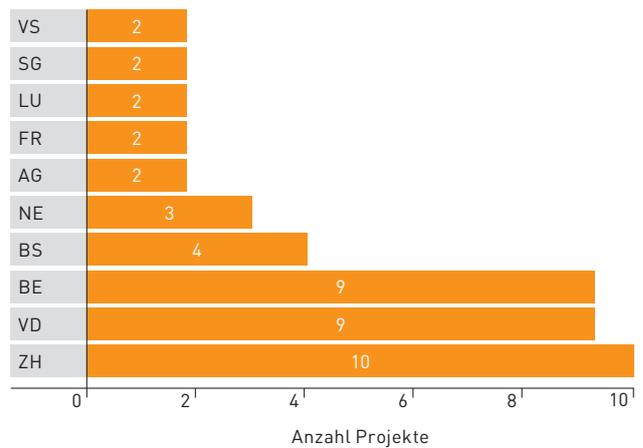
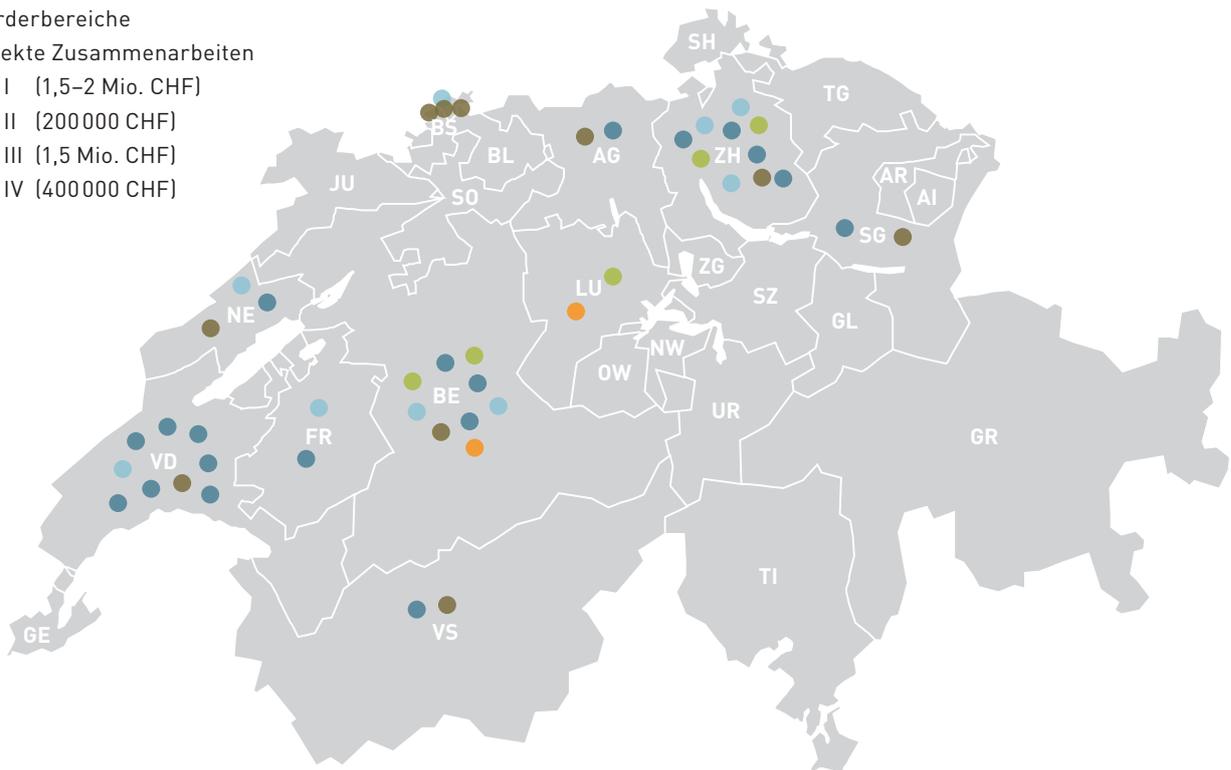


ABBILDUNG 8

Unterstützte Projekte nach Ursprungskanton und Förderbereich (Karte)

Förderbereiche

- Direkte Zusammenarbeiten
- FB I (1,5–2 Mio. CHF)
- FB II (200 000 CHF)
- FB III (1,5 Mio. CHF)
- FB IV (400 000 CHF)



Kernbotschaften – geografische Verteilung

Die hier vorgestellten Einrichtungen (Institutionen) spiegeln eines der zentralen Ziele der PGV wider: Mittel für die Akteure bereitzustellen, die mit ihren Massnahmen die Ziele der NCD-Strategie umsetzen. Es zeigt sich, dass die Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen stark vertreten sind, ebenso wie die Dachorganisationen und die Verbände.

Rund zwei Drittel der institutionellen Projektträger sind im Bereich der Pflege tätig oder arbeiten mit diesem Bereich zusammen (wobei es nicht immer leicht ist, die verschiedenen Rechtsformen klar zu unterscheiden).

Auch wenn die Kantone hier unterrepräsentiert sind, so bleiben sie doch wichtige Akteure der Projektförderung PGV. Als Stakeholder sind sie sowohl an der Entwicklung von Projektausschreibungen als auch – über ihre PGV-Vertreterinnen und -Vertreter – an der Projektauswahl beteiligt.

ABBILDUNG 9

Unterstützte Projekte nach Akteurtyp

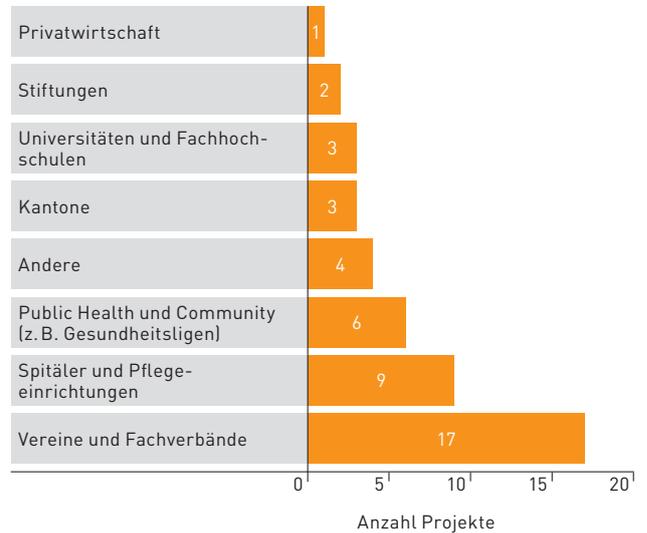
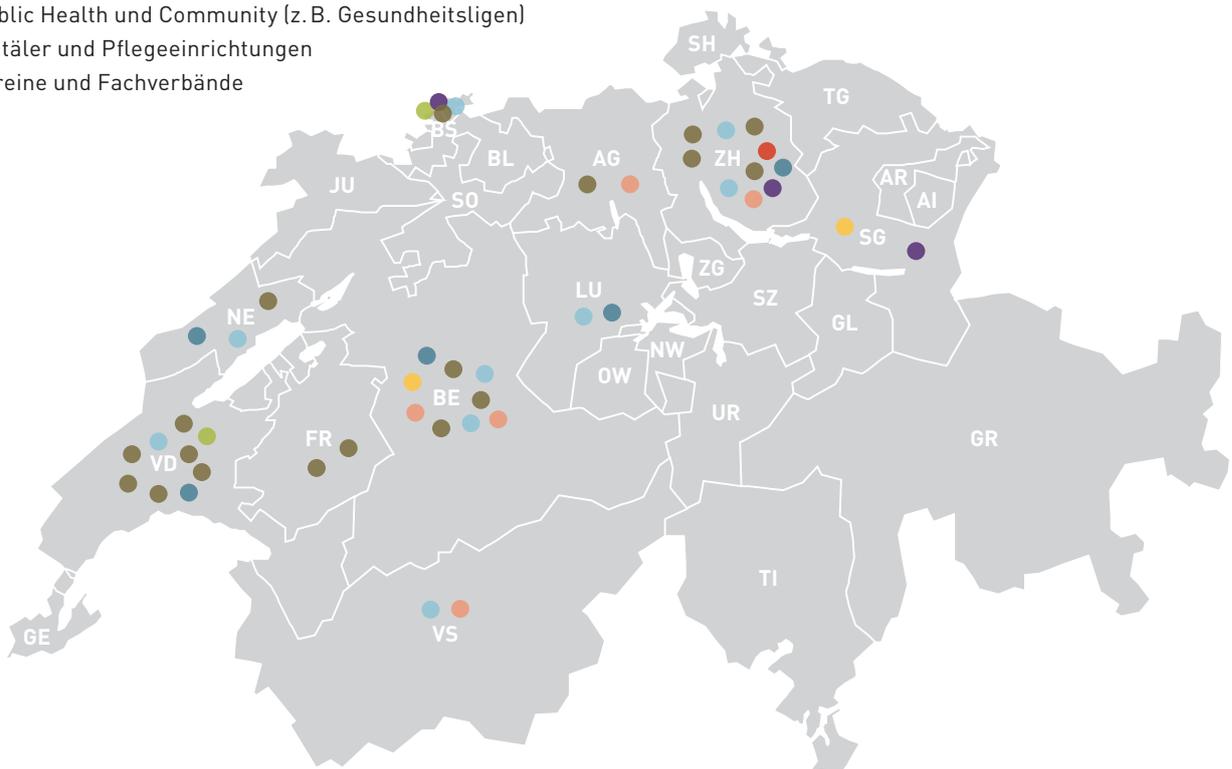


ABBILDUNG 10

Geografische Verteilung der unterstützten Projekte nach Akteurtyp

- Privatwirtschaft
- Stiftungen
- Universitäten und Fachhochschulen
- Kantone
- Andere
- Public Health und Community (z. B. Gesundheitsligen)
- Spitäler und Pflegeeinrichtungen
- Vereine und Fachverbände



3.2 Themen und Risikofaktoren

Es existiert keine Liste von standardisierten Risikofaktoren seitens der NCD-Strategie. Ursprung der nichtübertragbaren Krankheiten (NCD) sind vier «allgemeine» Risikofaktoren. Diese abzuschwächen, indem man die schützenden Faktoren fördert, kann sich als entscheidend für das Ausschalten der Risiken erweisen.

Allgemeine Risikofaktoren: einseitige Ernährung, Bewegungsmangel, Alkoholmissbrauch, Rauchen. Wirken mehrere dieser Faktoren zusammen, steigt die Wahrscheinlichkeit für die Entstehung einer NCD. Wichtig ist, die genannten Risikofaktoren zu berücksichtigen. Die PGV-Projekte fokussieren sich auf mehrere Risikofaktoren gleichzeitig und beinhalten Aspekte, die bei allen Arten von Süchten und psychischen Problemen auftreten.

3.3 Prioritäre Interventionsbereiche

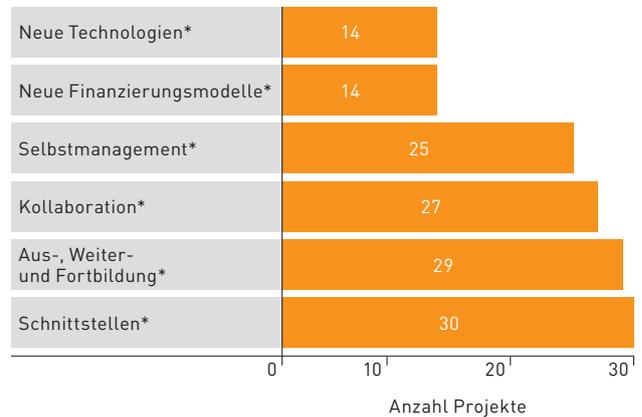
Die sechs prioritären Interventionsbereiche sind aus mehreren Fallstudien abgeleitet. Die Zahlen in den Abbildungen 11 und 12 beziehen sich auf die wichtigsten prioritären Interventionsbereiche, in denen im Rahmen der Projekte bestimmte Massnahmen umgesetzt werden. Wie man sieht, werden die Bereiche Schnittstellen, Aus-, Weiter- und Fortbildung, Selbstmanagement und Kollaboration allgemein häufiger von den Projekten angesprochen als die Themen neue Finanzierungsmodelle und neue Technologien.

Bei einer Analyse der Daten nach Förderbereich zeigt sich die gleiche Verteilung in Bezug auf die prioritären Interventionsbereiche. Der Förderbereich IV und die direkten Zusammenarbeiten sind aufgrund fehlender Daten nicht dargestellt.

Die Ziffern in den beiden Abbildungen stehen für die Anzahl der Projekte, für welche die genannten Bereiche angekreuzt wurden. [6]

ABBILDUNG 11

Unterstützte Projekte nach prioritärem Interventionsbereich
Ein Projekt kann mehrere prioritäre Interventionsbereiche abdecken.

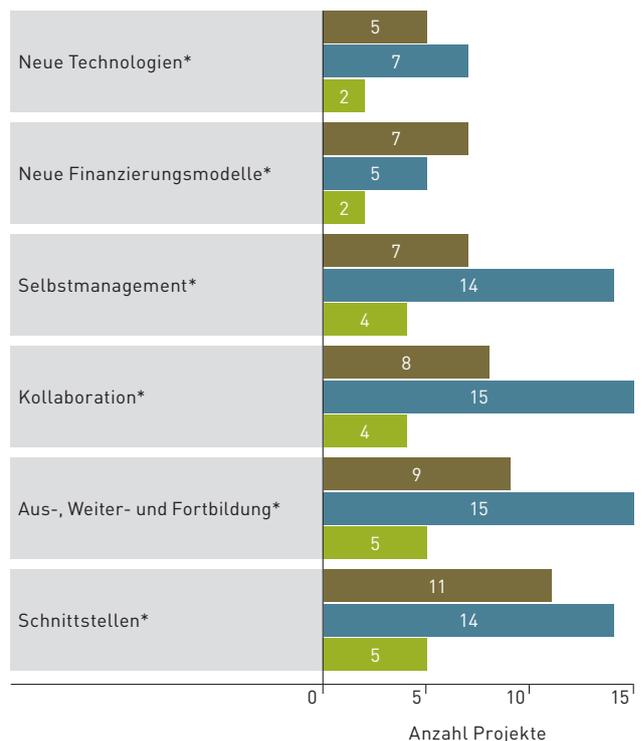


* Detaillierte Bezeichnungen der prioritären Interventionsbereiche sind in Kapitel 3 des Konzepts der Projektförderung PGV [7] zu finden.

ABBILDUNG 12

Unterstützte Projekte nach prioritärem Interventionsbereich (pro Förderbereich)

Förderbereiche ● I ● II ● III



* Detaillierte Bezeichnungen der prioritären Interventionsbereiche sind in Kapitel 3 des Konzepts der Projektförderung PGV [7] zu finden.

Kernbotschaften – prioritäre Interventionsbereiche

- Bei den prioritären Interventionsbereichen gibt es einen signifikanten Unterschied hinsichtlich der Themenwahl neue Finanzierungsmodelle und neue Technologien.
- In Bezug auf die neuen Finanzierungsmodelle (finanzielle Anreize) haben die Akteurinnen und Akteure in der Praxis oft Schwierigkeiten, **entsprechende Innovationen einzuführen, da es ihnen im Wesentlichen an Ressourcen und/oder an Erfahrung fehlt.**
- Des Weiteren sei angemerkt, dass nur die Stiftung derart hohe Fördersummen bereitstellt: Gründe dafür sind etwa eine allfällige proaktive Ausschreibung zu diesem Thema oder die Ergebnisse verschiedener Projekte (PAP+, Intervention in der Arztpraxis, Xunds Grauholz), die als Modell/Katalysatoren für zukünftige Innovationen dienen könnten. Allgemein ist Gesundheitsförderung Schweiz die einzige Geldgeberin, die Beträge dieser Grössenordnung (bis zu 2 Millionen CHF pro Projekt) für die Förderung der genannten Interventionsbereiche im Gesundheitswesen bereitstellt; **hier stellt sich die Frage nach der Integration dieser prioritären Interventionsbereiche in die kantonalen Strategien nach dem Ende der aktuellen Umsetzungsphase der Projektförderung PGV 2021–2024.**
- Manche Projektträger zeigen sich begeistert von den neuen Technologien; allerdings ist die Entwicklung von Applikationen ein heikles Thema: Einerseits muss der tatsächliche Bedarf – die Nachfrage seitens der Fachpersonen und der Bevölkerung – im Zentrum der Entwicklung stehen; andererseits können viele der jüngeren Entwicklungen für mehr Klarheit in diesem Bereich sorgen. Festzuhalten ist, dass die Stiftung bereits jetzt entsprechende Projekte fördert, darunter eines im Zusammenhang mit pflegenden Angehörigen im Kanton Neuenburg sowie eine App zum Thema Alkoholkonsum, die gemeinsam mit SafeZone entwickelt wird. Ebenso wird ein Online-Tool zum Thema Spielsucht entwickelt.

3.4 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

Viele Projekte arbeiten mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (wobei diese Zahlen nicht die von den Projekten erreichten Personen widerspiegeln, sondern die an den jeweiligen Projekten beteiligten Berufsgruppen).

Kernbotschaften – Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

Im Wissen darum, dass die Vernetzung und die Lernprozesse gefördert werden sollen, hat Gesundheitsförderung Schweiz ein Konzept entwickelt, das auf dem Multiplikatorenansatz basiert: Manche Präventionsmassnahmen mit interprofessionellem Charakter setzen eine Neuverteilung der Aufgaben voraus, einige verlangen eine Klärung der Rollen sowie die Entwicklung enger Beziehungen zu den lokalen Akteuren im Bereich der Prävention.

- Die hier vorgestellten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren spiegeln nur einen Teil aller in die Projekte eingebundenen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wider.
- Aufgrund ihrer zentralen Rolle in der Gesundheitsversorgung ist die **Ärzterschaft zweifellos entscheidend** für die Umsetzung der Projekte.
- **Angehörige und betreuende Angehörige** müssen in zukünftigen Projekten noch stärker berücksichtigt werden und werden so sicher zu einem entscheidenden Faktor für die Projekte.
- Im Bereich der psychischen Erkrankungen spielen die Peergroups eine zentrale Rolle. Ihre Einbindung ist wichtig, denn sie liefern einerseits wertvolles Feedback als Betroffene der Massnahmen und engagieren sich darüber hinaus an der Steuerung der Projekte.
- Auch die Fachpersonen im Sozialbereich und den nichtmedizinischen Berufen haben eine enorme Bedeutung für die Mechanismen der Prävention in der Gesundheitsversorgung; sie müssen in die Projektentwicklung und -umsetzung eingebunden werden. Entsprechende Anreize könnten eine bessere multi- oder interprofessionelle Zusammenarbeit der Projekte bewirken.

ABBILDUNG 13

Multiplikatorengruppen in den unterstützten Projekten

Ein Projekt kann mehrere Multiplikatorengruppen abdecken.

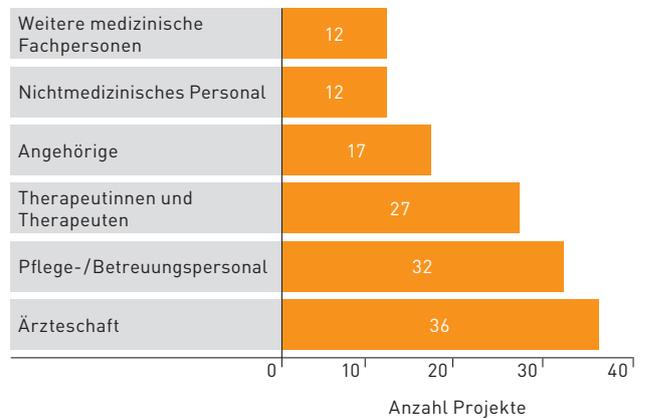
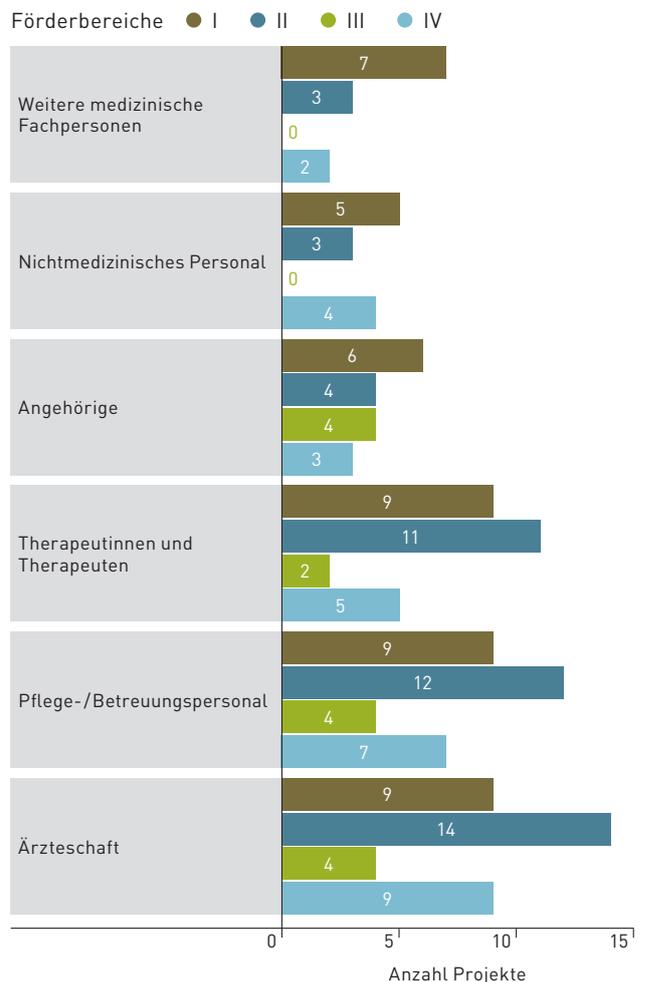


ABBILDUNG 14

Multiplikatorengruppen in den unterstützten Projekten (pro Förderbereich)



3.5 Settings

Die Spitäler sind ein stark vertretenes Setting (rund 15% der Projekte). Rechnet man Settings wie Hausarztpraxis und Therapeutinnen bzw. Therapeuten hinzu, werden die Interventionen bei 30% der Projekte in der *klassischen* Gesundheitsversorgung angeboten. Interessant ist, dass auch das eigene Zuhause als Setting stark vertreten ist.

Kernbotschaften – Settings

Verteilung und prozentuale Anteile der Interventionsbereiche sind in den Förderbereichen I, II und IV ähnlich; im Förderbereich III gibt es natürlich sehr viel weniger Settings, was mit der wesentlich geringeren Anzahl von Projekten (vier) zusammenhängt.

ABBILDUNG 15

Settings der Umsetzung in den unterstützten Projekten

Ein Projekt kann mehrere Settings abdecken.

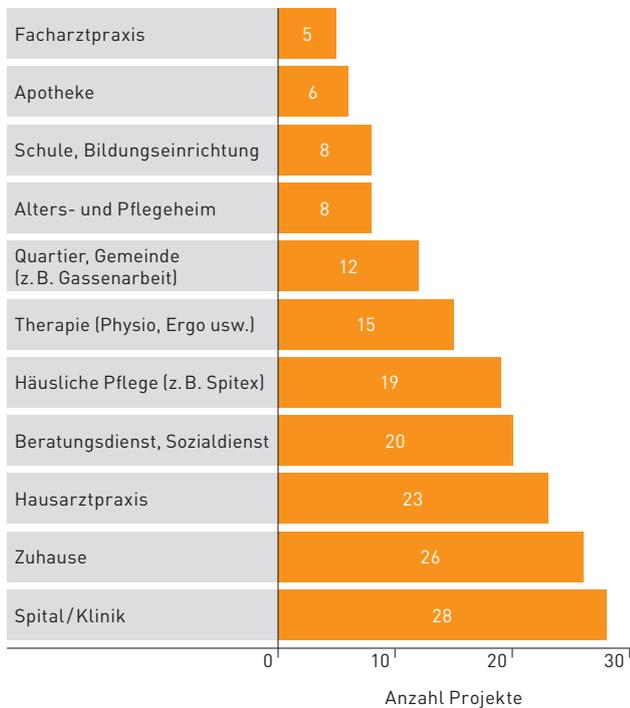
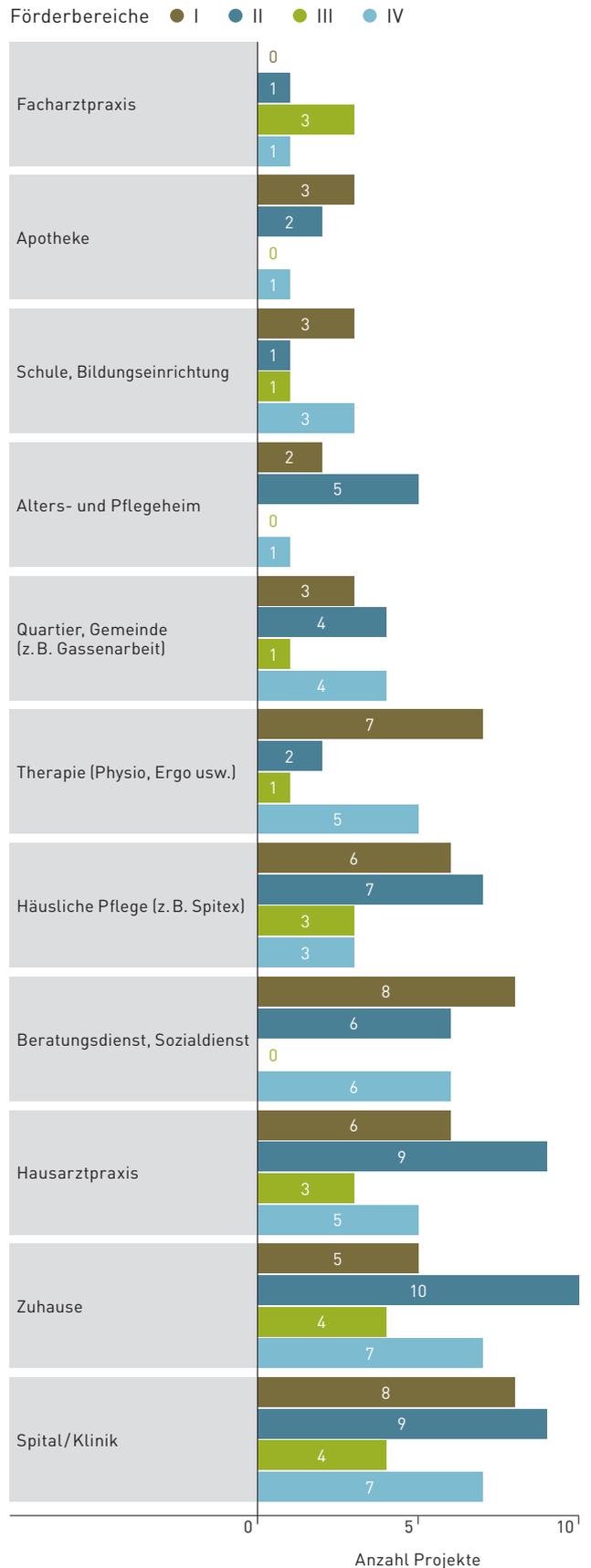


ABBILDUNG 16

Settings der Umsetzung in den unterstützten Projekten (pro Förderbereich)



3.6 Budgets

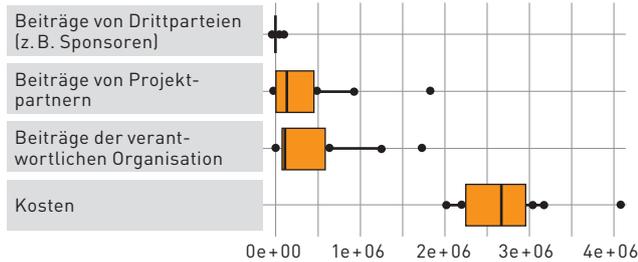
Für die gesamten Projekte gilt: Je höher das Gesamtbudget eines Projekts, desto geringer die Beteiligung

der Stiftung (mechanischer Effekt). Als allgemeine Tendenz ist allerdings für alle Projekttypen und -größen festzustellen, dass die Mittel zu mehr als 50 % aus PGV-Förderbeiträgen stammen.

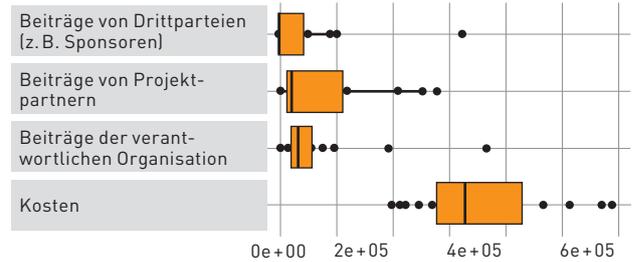
ABBILDUNG 17

Verteilung der Projektkosten nach Förderbereich (Median)

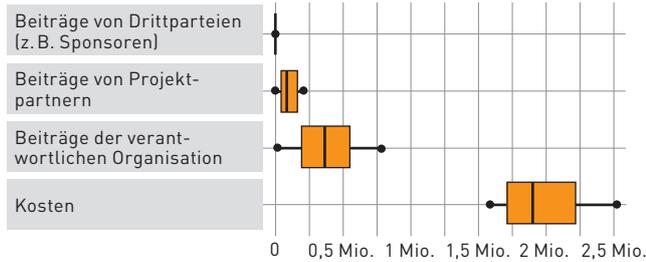
FB I



FB II



FB III



FB IV

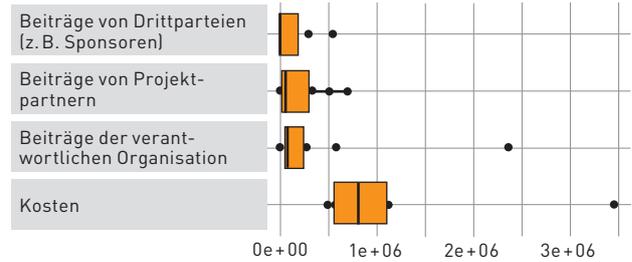
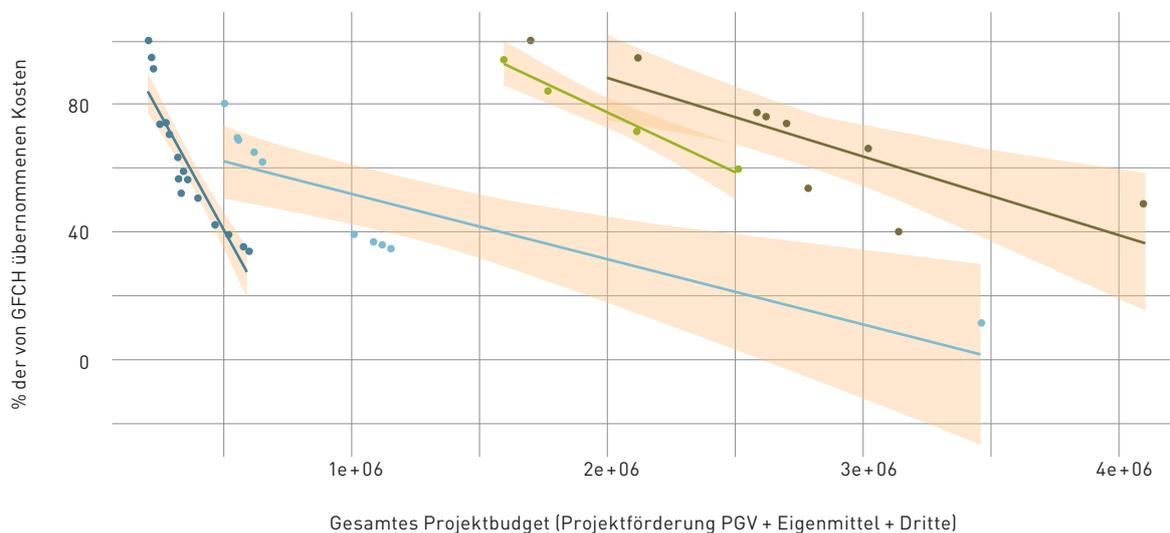


ABBILDUNG 18

Lineare Regression der Kosten pro Förderbereich

Förderbereiche ● I ● II ● III ● IV



Kernbotschaften – Budgets

Bei der Finanzierung zeigt sich, dass die Projekte kaum kofinanziert werden und dass der Multiplikationseffekt nicht etwa mit der Höhe der zur Verfügung gestellten Mittel zunimmt, sondern eher das Gegenteil der Fall ist. Das legt den Schluss nahe, dass das Vorhandensein von umfangreichen Mitteln für die Einbindung anderer Partnerinnen und Partner eher hinderlich ist (da diese sich sagen, dass ja «schon ausreichende Mittel vorhanden sind und eine weitere Finanzierung nicht nötig ist»).

• **Finanzierungen im Förderbereich I:**

Allgemein lässt sich sagen: Je grösser das Gesamtbudget, desto kleiner der Förderbeitrag von PGV/Gesundheitsförderung Schweiz. Allerdings werden 70% der Projekte im Förderbereich I zu mindestens 70% mit Fördersummen von Gesundheitsförderung Schweiz finanziert. Die Projekte verfügen über sehr wenig eigene oder von Partnerinnen und Partnern bereitgestellte Mittel und werden kaum von Drittparteien gefördert. Das wirft die Frage auf, wie nachhaltig diese Projekte sind, und stellt eine Herausforderung für die Verankerung der im Bereich der Prävention in der Gesundheitsversorgung geförderten Angebote dar.

• **Finanzierungen im Förderbereich II:**

Allgemein werden 60% der Projekte zu weniger als 60% mit Mitteln von Gesundheitsförderung Schweiz gefördert. Anders als die oben erwähnten umfangreichen Projekte lassen sich kleine Pilotprojekte leichter mit Eigenmitteln und mit Beiträgen von Drittparteien finanzieren. Dennoch stellt sich auch hier die Frage nach der Nachhaltigkeit, da bis heute noch keine Aussagen hierzu vorliegen. Angesichts des kleineren Finanzierungsvolumens kann man aber davon ausgehen, dass diese Projekte bessere Chancen haben, sich langfristig zu etablieren.

• **Finanzierungen im Förderbereich III:**

Die Aufteilung der Finanzierung zwischen Gesundheitsförderung Schweiz und den anderen Partnerinnen und Partnern ist hier breiter gestreut. Etwa 60–95% der Kosten werden von Gesundheitsförderung Schweiz übernommen. Die Kernfrage stellt sich in Bezug auf die Übertragbarkeit oder die Umsetzung der Kosten innerhalb der Einrichtungen, um die Projekte langfristig zu sichern. Zurzeit gibt es nur eine Evaluation, die präzisere Angaben hierzu liefern könnte.

• **Im Hinblick auf die Finanzierungen im Förderbereich IV:**

Der Anteil, den Gesundheitsförderung Schweiz gegenüber den anderen Partnerinnen und Partnern an der Finanzierung hat, ist hier deutlich geringer als in den vorgenannten Bereichen. Das liegt einerseits in der Natur des Bereichs begründet (denn Projekte im Förderbereich IV sind bereits eingeführt und verfügen über grössere Eigenmittel oder feste Partnerinnen und Partner). Andererseits liegt es auch an den Projekten, die in der Regel über umfangreichere Ressourcen verfügen und im Public-Health-Bereich bereits etabliert sind. So beträgt der Förderanteil von Gesundheitsförderung Schweiz bei 50% der Projekte weniger als 45% des Projektbudgets, was für die Nachhaltigkeit der Angebote spricht.

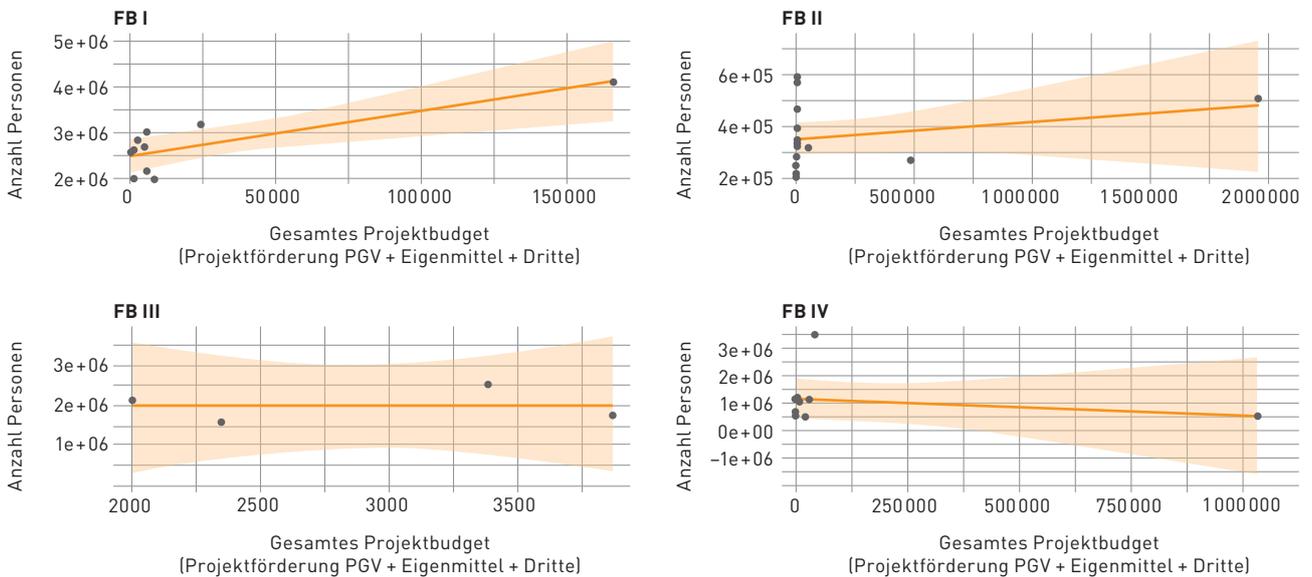
3.7 Einfluss der Beträge auf die Zielgruppen

Kernbotschaften

Die verfügbaren Summen und Budgets haben keinen Einfluss auf die Zahl der erreichten Personen (Prognose). Im Rahmen der Projekte werden unterschiedliche Massnahmen und Ziele entwickelt. Derzeit ist es nicht möglich, diese zu kategorisieren, sodass es sehr schwierig ist, aus [Abbildung 19](#) konkrete Schlussfolgerungen zu ziehen.

ABBILDUNG 19

Anzahl potenzieller Multiplikatorinnen und Multiplikatoren als Funktion des Budgets



4 Perspektiven

4.1 Im Hinblick auf die NCD-Strategie

Es gibt viele Gründe, chronische Krankheiten als ein zentrales Problem der öffentlichen Gesundheit in der Schweiz zu werten.

- **Hohe Krankheitsbelastung:** Chronische Erkrankungen machten bereits 2004 nahezu 90 % der Krankheitsbelastung in der Schweiz aus (in Form eines «Verlusts an gesunden Lebensjahren»). [7] Chronische Erkrankungen sind in unserem Land die Hauptursache von Krankheit, Invalidität und Mortalität.
- **Unterbewertung der sozioökonomischen Determinanten der Gesundheit:** Ein weiterer Grund, die Debatte über chronische Erkrankungen zu führen, ist die Tatsache, dass der Einfluss der sozioökonomischen Faktoren auf die Gesundheit immer noch (auch in Zeiten der Pandemie) unterschätzt wird.
- Die Behandlung und Betreuung chronisch oder mehrfach erkrankter Personen setzt einen Paradigmenwechsel sowie die Neustrukturierung unseres Gesundheitssystems und unserer heutigen Praxis voraus – **mit der Perspektive einer lebenslangen Begleitung der Patientinnen und Patienten auf ihrem Gesundheitspfad.**
- Eine Medizin, die noch nicht ausreichend auf die Patientinnen und Patienten fokussiert ist: Alle Akteure und sämtliche Organisationen im Gesundheitssystem sind sich heute einig, dass der oder die Erkrankte im Zentrum der Medizin und des Gesundheitssystems stehen sollte. In der alltäglichen Praxis wird diese Forderung allerdings noch nicht in ausreichendem Masse umgesetzt.

4.2 Im Hinblick auf die Projektförderung PGV

Psychische Erkrankungen sind in der Projektförderung aktuell stark vertreten. Dennoch muss diese Tatsache aus zwei Gründen differenziert betrachtet werden:

- Einerseits konnten dank der proaktiven Ausschreibung 2020 **in diesem Themenschwerpunkt fünf Projekte zum Thema Suizidprävention** gefördert werden. Dies kann zusätzlich zur Förderung der Suizidprävention in der Schweiz als grosser Erfolg für die Abstimmung der Strategien³ von BAG und GFCH gewertet werden.
- Andererseits konnten Projekte gefördert werden, die Prävention und Therapie verbinden.

Wir können festhalten, dass **die Anzahl der Projekte in der proaktiven Projektförderung (Förderbereich III) gestiegen ist, weil sich die Qualität der Anträge verbessert hat.** Das ist mit Sicherheit der detaillierteren Projektausschreibung und ihrem Beitrag zur Vereinfachung der Projekteingabe zu verdanken.

Im Bereich der Suchtprävention werden zurzeit zahlreiche Projekte durchgeführt und mit der Förderung anderer Präventionsprojekte (Alkohol, Nikotin) koordiniert.

Die Zahl der Projektförderanträge ist in den ersten drei Jahren **gleichgeblieben**, sodass sich unweigerlich die Frage stellt, wie nachhaltig die Projekte und ihre Umsetzung/Integration in die kantonalen Gesundheitsstrategien Einzug finden: Die kantonalen Akteurinnen und Akteure sehen den Projektförderfonds als Chance und reichen daher regelmässig Projekte ein. Andererseits ist vorstellbar, dass die kantonalen Behörden aufgrund dieser zusätzlichen Ressourcen ihre eigenen Beiträge kürzen könnten, indem sie den Partnerinnen und Partnern raten, eine PGV-Projektförderung bei Gesundheitsförderung Schweiz zu beantragen.

³ Walter, E. et al. (2016). *Suizidprävention in der Schweiz – Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan*. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Die Mehrzahl der Projekte wird auch durch die Projektförderung unterstützt, wenn sie über (zu) wenig Eigenmittel verfügen. Für die Projekte besteht dadurch ein **strukturelles Risiko** hinsichtlich der Absorptionsfähigkeit der zur Verfügung gestellten Mittel. **Die Projektförderung PGV kann folglich einen nachteiligen Effekt auf die Beteiligung der Kantone an den Initiativen der lokalen Umsetzungspartner haben.**

Für die Auswahl der zu fördernden Projekte sind nach Rücksprache mit den Stakeholdern die folgenden Aspekte vorrangig:

- ihre **Relevanz für die Zielgruppen und deren Bedürfnisse,**
- die **Kohärenz** der gewählten Interventionsmodalitäten und ihre **Umsetzbarkeit,**
- ihre **Koordination/Verbindung mit dem vorhandenen Angebot:** andere Präventionsmassnahmen, medizinisch-soziales und soziales Betreuungsangebot,
- die **Ethik und der Einbezug der Betroffenen,**
- die Qualität der lokalen **Partnerschaften** und die Suche nach **Kofinanzierungen,**
- das Bemühen um **präzise und messbare Ergebnisse mit Angabe von Indikatoren,**
- die **Modalitäten der Evaluation** und die Ergebnisse der Vorjahre,
- evidenzbasierte Projekte erhalten Vorrang.

4.3 Kernbotschaften im Hinblick auf die zweite Umsetzungsphase 2021–2024

- Einbindung **verschiedenster Akteure** bei der Entwicklung und Umsetzung von Projekten: Schlüssel zum Erfolg und zur Weiterführung von innovativen Projekten ist nicht nur die Koordination, sondern auch **eine gewisse Diversität der Projektträger,** die sich zudem gegenseitig unterstützen.
- Die hohe Zahl der Eingaben – mehr als 304 Projekte in drei Jahren – ist ein Hinweis auf die Beliebtheit des Instruments. Nun kommt es darauf an, den **Zugang** für die Projekte sicherzustellen, um so die Bedürfnisse der Praxis zu erfüllen.
- Wichtig für die Weiterentwicklung einer innovativen Idee in ein neues Projektkonzept ist **eine individuelle Begleitung der Projektträger; umgekehrt müssen Projekte, welche keine Aussicht auf Erfolg haben, möglichst frühzeitig darüber informiert werden, damit sie keine Mittel für aussichtslose Anträge vergeuden.**

5 Publikationen

- [1] Spiess, M. & Geiger, L. (2021). *Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV): Ansatz und Aufgaben*. Weblink: www.bag.admin.ch/pgv
- [2] Gesundheitsförderung Schweiz (2018). *Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV): Reglement 2018–2024*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz (aktualisiert im September 2019). Weblink: www.gesundheitsfoerderung.ch/pgv
- [3] Büro Brägger (2019). *Stakeholderbefragung 2019 – Aussensicht auf die Tätigkeiten von Gesundheitsförderung Schweiz (Kurzbericht)*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz. Weblink: <https://gesundheitsfoerderung.ch/grundlagen/publikationen/gesundheitsfoerderung-schweiz.html>
- [4] Laubereau, B., Hertig, V., Ritz, M. & Balthasar, A. (2020). *Gesamtevaluation Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) bei Gesundheitsförderung Schweiz für die Jahre 2017 bis 2024 – Zwischenbericht 2020* zuhanden Gesundheitsförderung Schweiz. Luzern: INTERFACE Politikstudien Forschung Beratung GmbH.
- [5] Widmer Howald, F. (2020). *Projektförderung der Prävention in der Schweizer Gesundheitsversorgung: Weiterentwicklung der Qualitätskriterien unter Einbezug der Stakeholder und Akteure. Dissertation im Fachbereich Gesundheitswissenschaften und Public Health*. Bratislava und Wien: St. Elisabeth Universität.
- [6] Steiger, D., Brauchbar, D. & Brauchbar, M. (2016). *Prävention in der Gesundheitsversorgung verankern: Zentrale Dimensionen und Case Studies*. Weblink: www.bag.admin.ch/pgv
- [7] Schneider, J. et al. (2021). *Konzept der Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) 2021–2024*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz. Weblink: <https://gesundheitsfoerderung.ch/pgv/grundlagen-der-projektfoerderung/konzept.html>