

November 2023



Rahmenbedingungen für ein kantonales Aktionsprogramm (KAP) ab 2025/2026

Impressum**Herausgeberin**

Gesundheitsförderung Schweiz

Fotonachweis Titelbild

iStock

Auskünfte/Informationen

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

Originaltext

Deutsch

Bestellnummer

02.0506.DE 11.2023

Download PDF

www.gesundheitsfoerderung.ch/rahmenbedingungen-kap

© Gesundheitsförderung Schweiz, November 2023

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Planung eines KAP	5
2.1	Grundsätze	5
2.1.1	Zentrale Prinzipien der Gesundheitsförderung	5
2.1.2	Struktur auf vier Ebenen	8
2.1.3	Wirkungsorientierung, Nachhaltigkeit und Qualitätskriterien	10
2.2	Inhaltliche Aspekte	11
2.2.1	Lebensphasenansatz	11
2.2.2	Lebensphase Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene	12
2.2.3	Lebensphase ältere Menschen	15
2.3	Formale Aspekte	17
2.3.1	KAP-Ziele und Massnahmen	17
2.3.2	Prozess von Konzepterarbeitung und Antrag	18
2.3.3	Finanzierung und Budgetplanung	19
3	Umsetzung eines KAP	20
3.1	Rolle des Kantons	20
3.2	Rolle und Dienstleistungen von Gesundheitsförderung Schweiz	21
3.2.1	Projektförderung KAP	21
3.2.2	Wirkungsmanagement	21
3.2.3	Wissensmanagement	22
3.2.4	Vernetzung auf nationaler Ebene	22
3.2.5	Kommunikation	23
4	Anhang	24
4.1	FAQ zur inhaltlichen Planung des KAP	24
4.2	Weiterführende Informationen	25
4.3	Lebensphasenmodelle	25
4.3.1	Lebensphasenmodell Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene	26
4.3.2	Lebensphasenmodell ältere Menschen	27

1 Einleitung

Vision und strategische Einbettung

Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) hat den gesetzlichen Auftrag, die Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz zu stärken, weiterzuentwickeln, finanziell zu unterstützen und zu koordinieren. Dabei orientiert sie sich an der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) und dem Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz». Zusammen mit den Kantonen engagiert sich Gesundheitsförderung Schweiz gemäss ihrer Strategie für die psychische Gesundheit, eine ausgewogene Ernährung und genügend Bewegung der Bevölkerung in der Schweiz. Die kantonalen Aktionsprogramme (KAP) leisten einen wichtigen Beitrag dazu.

KAP – kurz erklärt

Ein KAP...

- ist eine **vertragliche Zusammenarbeit** in der Gesundheitsförderung und Prävention zwischen Gesundheitsförderung Schweiz und einem Kanton (z. B. Gesundheitsdepartement).
- richtet sich nach den vorliegenden **Rahmenbedingungen** von Gesundheitsförderung Schweiz.
- dauert **vier Jahre**.
- vereint kantonale Aktivitäten zu einem **langfristigen und nachhaltigen Programm** zu den **drei Themen** psychische Gesundheit, Ernährung und Bewegung auf den **vier Ebenen** Interventionen, Policy, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit.
- ist nach den **Lebensphasen** Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie/oder ältere Menschen aufgebaut.
- folgt der **kantonalen Strategie**. Die **KAP-Ziele** und entsprechenden **Massnahmen** auf Verhaltens- und Verhältnisebene werden davon abgeleitet.

- beruht auf einem **umfassenden Gesundheitsverständnis**, welches Gesundheit als Zusammenspiel von vielfältigen **Gesundheitsdeterminanten** versteht.
- fokussiert auf die Entstehung, Erhaltung und Förderung von Gesundheit und rückt Ressourcen und Schutzfaktoren ins Zentrum (**Salutogenese**).

Inhalt der Rahmenbedingungen

Die vorliegenden Rahmenbedingungen bilden die verbindliche konzeptionelle Grundlage für ein KAP und sind unterteilt in die Planung (Kap. 2), die Umsetzung (Kap. 3) und den Anhang (Kap. 4).

Wichtige Aspekte für die Erarbeitung eines KAP und **weiterführende Informationen** sind jeweils in farblich hervorgehobenen Boxen zu finden.



Wichtige Aspekte

In grün hervorgehobenen Boxen sind wichtige inhaltliche und formale Aspekte für die Konzepterarbeitung eines KAP zu finden.



Weiterführende Informationen

Vertieftes Wissen und Literaturangaben zu einem Thema werden in orangen Boxen mit diesem Icon dargestellt.

2 Planung eines KAP

In diesem Kapitel werden die Grundsätze für ein KAP ([Abschnitt 2.1](#)), die Lebensphasen sowie Schwerpunkte und Empfehlungen für die KAP ([Abschnitt 2.2](#)) und schliesslich formale Aspekte der Planung ([Abschnitt 2.3](#)) beschrieben.

2.1 Grundsätze

Die Grundsätze bilden die übergeordnete Grundlage für alle Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention und stellen ebenso die Basis eines KAP dar. Für die KAP-Phase ab 2025/2026 wurden die ursprünglich acht Grundsätze kompakter und kohärenter formuliert und in drei Grundsätzen zusammengefasst.



Bei der Konzepterarbeitung müssen die Grundsätze...

- **zentrale Prinzipien der Gesundheitsförderung** ([Abschnitt 2.1.1](#)),
- **Struktur auf vier Ebenen** ([Abschnitt 2.1.2](#)) sowie
- **Wirkungsorientierung, Nachhaltigkeit und Qualitätskriterien** ([Abschnitt 2.1.3](#))

... beachtet werden. Im Konzept wird konkret erläutert, wie sie ins KAP integriert werden.

2.1.1 Zentrale Prinzipien der Gesundheitsförderung

Die nachfolgenden vier zentralen Prinzipien der Gesundheitsförderung fordern dazu auf, gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen (**Chancengleichheit**), Handlungsoptionen von Individuen, Gruppen und Organisationen zu erweitern und Selbstbestimmung zu fördern (**Empowerment**), Lebenswelten gesundheitsförderlicher zu gestalten (**Settingansatz**) und Massnahmen mit den Zielgruppen zu planen und umzusetzen (**Partizipation**). Werden sie im KAP berücksichtigt, kann unter anderem die Gesundheitskompetenz gestärkt werden. Die **Gesundheitskompetenz** umfasst ein Bündel von Kompetenzen, um proaktiv mit gesundheitsbezogenen Informationen, Dienstleistungen und Herausforderungen umzugehen. Dadurch werden Menschen befähigt, sich um die Gesundheit und das Wohlbefinden von sich und anderen zu kümmern.



Weiterführende Informationen

- Website der [Allianz Gesundheitskompetenz](#)
- Schlussbericht «[Gesundheitskompetenz in herausfordernden Kontexten](#)» (ZHAW, 2022)
- «[Konzeptpapier zur Gesundheitskompetenz](#)» (Careum & BAG, 2023)

Chancengleichheit

Gesundheitliche Chancengleichheit strebt für alle Menschen die gleichen Möglichkeiten zur Entwicklung, Erhaltung und Wiederherstellung ihrer Gesundheit an, unabhängig von Einkommen, Bildungsstand, Migrationshintergrund, Geschlecht, Geschlechtsidentität, sexueller Orientierung oder der Zugehörigkeit zu einer anderen benachteiligten oder gesundheitlich belasteten Gruppe (z. B. Menschen mit Behinderung). Zur Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit muss auf der Verhaltens- und der Verhältnisebene angesetzt werden. Es ist anzustreben...

- verschiedene Politikbereiche für strukturell und sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheiten zu sensibilisieren und gezielte multisektorale Zusammenarbeiten anzustossen.
- zusammen mit den Zielgruppen Massnahmen zu entwickeln und umzusetzen, die in den unmittelbaren Lebenswelten ansetzen und die Lebensbedingungen sowie psychosozialen Gesundheitsdeterminanten positiv beeinflussen.
- die individuellen Ressourcen sozial benachteiligter bzw. besonders belasteter Gruppen gezielt zu stärken.



Zur Verbesserung der Chancengleichheit ist in den KAP darauf zu achten, dass...

- **universelle Massnahmen** die ungleiche Verteilung gesundheitlicher Belastungen und Ressourcen in der Bevölkerung berücksichtigen und möglichst niederschwellig für alle zugänglich sind.
- **spezifische Massnahmen** für und mit benachteiligten Personen entwickelt und umgesetzt werden. Diese sind insbesondere für jene Gruppen wesentlich, die mit den bestehenden Massnahmen kaum erreicht werden und/oder einen besonderen Bedarf haben.



Weiterführende Informationen

- [Chancengleichheit](#) (Website quint-essenz)
- [Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention](#) (Website GFCH)

Empowerment

Unter Empowerment versteht man einerseits die Befähigung von Individuen und Gruppen zur selbstbestimmten Gestaltung ihres Lebensstils und ihrer Lebenswelt. Andererseits geht es um die professionelle Unterstützung in diesem Prozess. Fachpersonen, Bezugspersonen und ein gesundheitsförderliches Umfeld können Lernprozesse unterstützen und wertvolle Erfahrungen ermöglichen. Dabei wird die Selbstwirksamkeit gefördert, gesundheitsrelevante Informationen werden nutzbar gemacht, informierte Entscheidungen ermöglicht, bestehende Ressourcen gestärkt, neue Ressourcen aufgebaut und Handlungsoptionen erweitert. Empowerment stärkt somit die gesundheitsbezogene Autonomie und Handlungsfähigkeit.



Im Rahmen der KAP empfiehlt sich insbesondere die Förderung der ...

- **Lebenskompetenzen.** Damit sind die Fähigkeiten und Fertigkeiten gemeint, die Menschen benötigen, um mit altersgemässen Herausforderungen und Aufgaben des täglichen Lebens erfolgreich umzugehen.
- **Selbstwirksamkeit.** Sie beschreibt die subjektive Überzeugung, dass gewünschte Handlungen aufgrund eigener Kompetenzen erfolgreich bewältigt werden können.



Weiterführende Informationen

- [Empowerment](#) (Website quint-essenz)
- [Lebenskompetenzen](#) (Website quint-essenz)
- [Selbstwirksamkeit](#) (Website quint-essenz)
- Broschüre [«Selbstwirksamkeit und Lebenskompetenzen»](#) (GFCH, 2019)
- Broschüre [«Soziale Ressourcen»](#) (GFCH, 2020)

Settingansatz

Gesundheit entsteht in den Lebenswelten (engl. «settings»), in denen die Zielgruppen und ihre Bezugspersonen leben, spielen, lernen, arbeiten und altern. Entsprechend soll die Gesundheitsförderung in diesen konkreten Lebenswelten erfolgen. Je nach Thema und Zielgruppe einer Massnahme bieten sich unterschiedliche Settings für die Gesundheitsförderung an. Diese reichen vom unmittelbaren Umfeld der Familie über Nachbarschaften und Vereine, Schulen und Betriebe bis hin zu einzelnen Quartieren und ganzen Städten.



In den KAP sind beispielsweise die **Schulen** (für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene) und die **Gemeinden/Quartiere** (für alle, aber insbesondere ältere Menschen) wichtige Settings. Um die Lebenswelten positiv zu beeinflussen, sind **verhältnisorientierte** Massnahmen wesentlich und mit **verhaltensorientierten** Massnahmen ([Abschnitt 2.1.2](#), Interventionen) zu kombinieren. Das gleichzeitige Intervenieren auf mehreren **Handlungsebenen** (Individuum, Gruppe, Organisation, Lebenswelt, Politik/Gesellschaft) erhöht die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit.



Weiterführende Informationen
[Settings](#) (Website quint-essenz)

Partizipation

Partizipation der Zielgruppen bedeutet, Menschen aktiv an der Bedarfserhebung, Planung, Umsetzung und Evaluation von Massnahmen, die ihre Lebensbedingungen und Lebensstile betreffen, zu beteiligen. Ihr Einbezug trägt wesentlich dazu bei, dass die Gesundheitsförderung bedürfnisgerechter und dadurch wirksamer und nachhaltiger wird.



Im Rahmen der KAP sind Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene und/oder ältere Menschen aktiv in die **Bedarfserhebung, Planung, Umsetzung** und **Evaluation** von einzelnen Massnahmen oder des gesamten KAP **einzu beziehen** und grösstmöglich zu beteiligen.



Weiterführende Informationen

- [Partizipation](#) (Website quint-essenz)
- [Partizipation](#) (Website GFCH)
- Arbeitspapier 48 [«Partizipation in der Gesundheitsförderung»](#) (GFCH, 2021)
- Leitfaden [«Partizipation von Jugendlichen in Projekten der Gesundheitsförderung»](#) (GFCH, 2023)
- [«Gesund altern – Gesundheitsförderung mit älteren Menschen in der Schweiz»](#) (BAG, GDK & GFCH, 2023)

2.1.2 Struktur auf vier Ebenen

Die Umsetzung von Massnahmen auf den vier Ebenen Interventionen, Policy, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit hat sich in den KAP bewährt. Die Ebenen stärken sich gegenseitig und sind als gleichwertig zu betrachten (Abbildung 1).



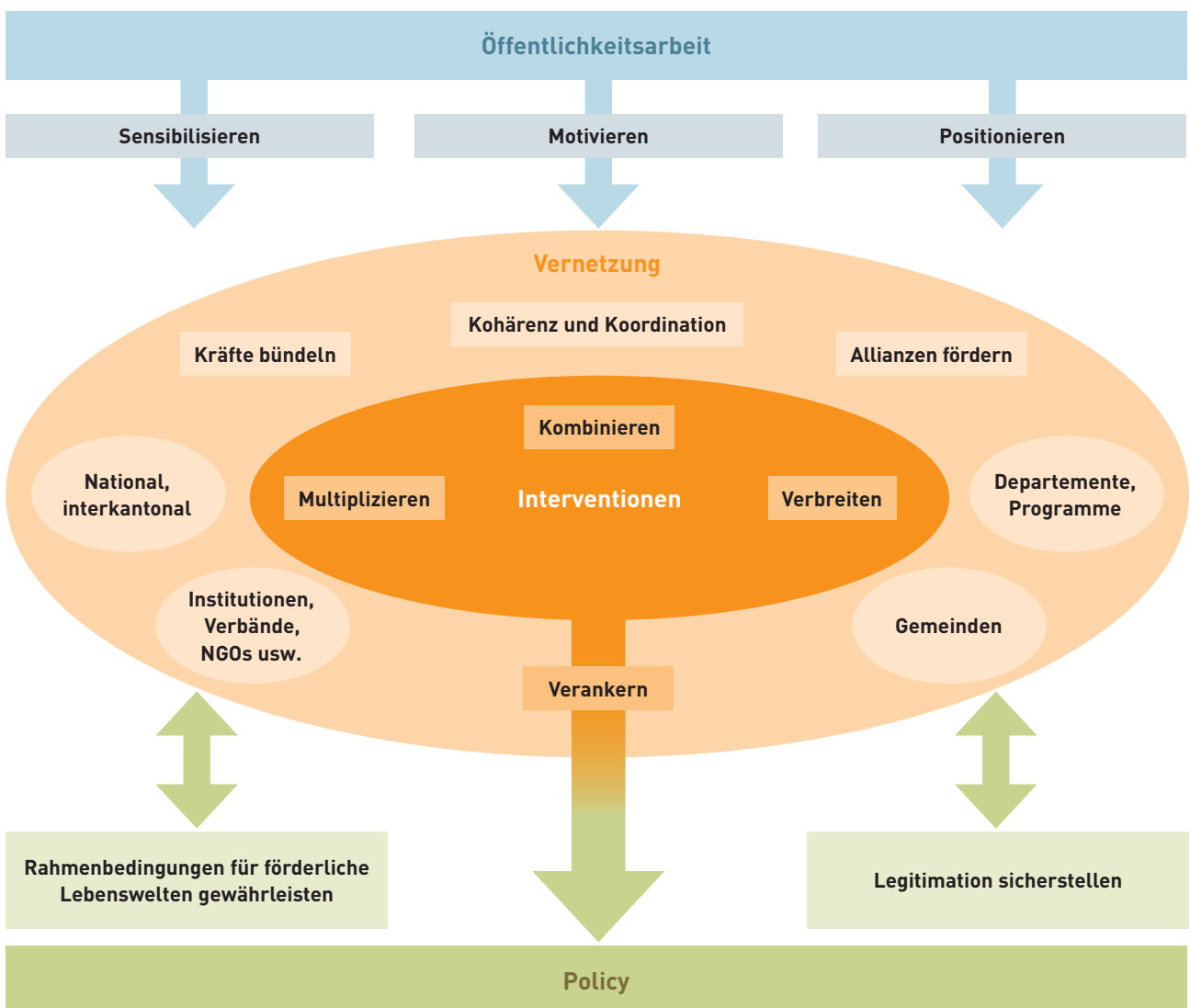
Ein KAP muss **pro Lebensphase** Massnahmen auf den **vier Ebenen** Interventionen, Policy, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit enthalten.

Interventionen

Interventionen im Rahmen der KAP sind Massnahmen, welche die psychische Gesundheit, eine ausgewogene Ernährung und genügend Bewegung bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie älteren Menschen fördern. Sie bündeln verschiedene verhaltens- und verhältnisorientierte Massnahmen. Diese wenden sich intensiv entweder direkt an die Zielgruppen, an Bezugs- und/oder Fachpersonen oder schaffen gesundheitsförderliche Strukturen, welche einen Einfluss auf die Gesundheit und das gesundheitsbezogene Verhalten nehmen.

ABBILDUNG 1

Die vier Ebenen eines KAP und ihre Wechselwirkungen





Die ausgewählten Interventionen weisen ein **hohes Wirkungspotenzial** auf und sind idealerweise nahtlos **aufeinander abgestimmt** (Abschnitt 2.3.1). Längerfristiges Ziel ist eine **Verankerung** der Massnahmen in die Regelstrukturen eines Kantons (**Policy**).

Policy

Polycymassnahmen im Rahmen der KAP zielen primär auf eine langfristige Verankerung der KAP-Themen in regulatorischen Bestimmungen (z.B. in kantonalen Gesetzen, Verordnungen, Reglementen), strategischen Grundlagen (z.B. in kantonalen Strategien, Leitbildern, Legislaturzielen, Budgets) oder kantonalen, regionalen und kommunalen Strukturen und Prozessen (z.B. Einsitz in kantonalen Gremien und Kommissionen, Zusammenarbeit zwischen Direktionen und Ämtern, Leistungsvereinbarungen) ab. So sind beispielsweise Polycymassnahmen, welche die Zusammenarbeit der Kantone mit ihren Gemeinden und Städten gesamtheitlich angehen, besonders effizient.

Vernetzung

Das primäre Ziel von Vernetzungsmassnahmen ist, Akteur*innen rund um die KAP-Themen zusammenzubringen, den Erfahrungsaustausch und ein gemeinsames Verständnis zu fördern, voneinander zu lernen, die Angebote zu koordinieren, Synergien zu nutzen, Ressourcen für gemeinsame Aktivitäten zu bündeln und, wo sinnvoll, zusammenzuarbeiten. Damit wird eine wichtige Grundlage für wirkungsvolle Allianzen über die Grenzen von Themen, Bereichen, Disziplinen, Hierarchiestufen, Ämtern, Staatsebenen, Organisationen, Programmen und Projekten hinweg geschaffen.



Ein KAP fördert die Vernetzung, die Nutzung von Synergien und die Zusammenarbeit. Deshalb ist es wichtig, bereits während der Konzeptphase eines KAP zu definieren, welche **Akteur*innen** am gleichen Thema bzw. für die gleiche Zielgruppe arbeiten, und deren **Einbezug** zu planen.



Die Polycymassnahmen im Rahmen der KAP bereiten politische Entscheide vor (auf Ebene Regierungsrätin/Regierungsrat, Parlament oder Amtsdirektion), sind auf **nachhaltige strukturelle Veränderungen** im Lebensumfeld der Zielgruppen mit grosser Reichweite ausgerichtet (möglichst kantonsweit) und beziehen idealerweise **unterschiedliche Politikbereiche** ein.



Weiterführende Informationen

Der [Netzwerk-Radar](#) dient als Instrument zur Einstufung und qualitativen (Weiter-)Entwicklung von (bestehenden) Netzwerken.



Weiterführende Informationen

[Synthese «Kantonale Policy-Analysen in den KAP-Themenbereichen»](#) (polsan, 2022)



Öffentlichkeitsarbeit

Massnahmen der Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen der KAP haben das primäre Anliegen, spezifische Zielgruppen, Fachpersonen, politische Entscheidungsträger*innen und/oder die Öffentlichkeit für die KAP-Themen zu sensibilisieren, darüber zu informieren, zu mobilisieren sowie die Themen und Angebote der KAP zu positionieren.



Die Qualität wird verbessert, wenn Massnahmen der Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen eines **Kommunikationskonzepts** gezielt geplant werden. Ein solches besteht idealerweise aus den vier Phasen Analyse, Strategie, Umsetzung und Evaluation. Mindestens aber zeigt es die drei strategischen Eckpunkte **Kommunikationsziele, Zielgruppen** und **Botschaften** auf.

Weiterführende Informationen

Für die Planung eines Kommunikationskonzepts steht eine [Checkliste](#) zur Verfügung.

2.1.3 Wirkungsorientierung, Nachhaltigkeit und Qualitätskriterien

Wirkungsorientierung steht für das Bestreben, die Wirkungen eines KAP zu planen, Massnahmen mit hohem Wirkungspotenzial umzusetzen (z. B. Projekte der Orientierungsliste KAP) und sie aufgrund von Evaluationen zu überprüfen und zu verbessern. Ziel ist es, mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen einen grösstmöglichen Nutzen für die öffentliche Gesundheit zu erzielen. Ein wichtiges Instrument ist dabei das in [Abschnitt 3.2.2](#) beschriebene Wirkungsmodell. [Abbildung 2](#) zeigt das Wirkungsmodell von Gesundheitsförderung Schweiz zu Programmen und Projekten in und mit den Kantonen.

ABBILDUNG 2

Wirkungsmodell von Gesundheitsförderung Schweiz zu Programmen und Projekten in und mit den Kantonen



* Darunter sind jene Autonomie und jene Lebensqualität zu verstehen, die sich durch eine Veränderung der Gesundheit ergeben.

Ein KAP ist **nachhaltig**, wenn Massnahmen auf mehreren Handlungsebenen (Individuum, Gruppe, Organisation, Lebenswelt, Politik/Gesellschaft) ansetzen, um langfristige Strukturveränderungen in den gewählten Settings zu erreichen. Optimalerweise erzielen sie eine über die Dauer des KAP hinausgehende Wirkung auf das Verhalten und die Verhältnisse.

Die Berücksichtigung der zentralen Prinzipien der Gesundheitsförderung ([Abschnitt 2.1.1](#)) sowie die Struktur auf vier Ebenen ([Abschnitt 2.1.2](#)) sind wichtig für die Wirkungsorientierung und Nachhaltigkeit. Ebenso sind die **Qualitätskriterien** von quint-essenz für die Planung, Umsetzung und Valorisierung eines KAP von Bedeutung.



Für ein wirkungsorientiertes, nachhaltiges und qualitativ gesichertes KAP ...

- wird idealerweise ein **Wirkungsmodell** pro Lebensphase erstellt, welches die Wirkungskette abbildet.
- werden wirkungsorientierte **Ziele** gesetzt.
- werden möglichst viele Massnahmen mit **hohem Wirkungspotenzial** umgesetzt (z. B. Projekte der Orientierungsliste KAP).
- werden (wo möglich) Wirkungen mittels **(Selbst-)Evaluationen** gemessen.
- wird ein **Qualitätsmanagement** geplant und umgesetzt.
- werden erfolgreiche Massnahmen (wenn möglich) strukturell und finanziell **verankert**.
- werden die **Qualitätskriterien** von quint-essenz berücksichtigt.



Weiterführende Informationen

- Weitere Informationen zu KAP-Zielen und Massnahmen siehe [Abschnitt 2.3.1](#) und zum Wirkungsmanagement siehe [Abschnitt 3.2.2](#).
- [«Orientierungsliste KAP 2022»](#) (GFCH, 2022)
- [Nachhaltigkeit](#) (Website quint-essenz)
- [Qualitäts- und Beurteilungskriterien für Programme und Projekte](#) (Website quint-essenz)

2.2 Inhaltliche Aspekte

Nachfolgend werden der Lebensphasenansatz ([Abschnitt 2.2.1](#)), die zwei Lebensphasen sowie wichtige inhaltliche Aspekte für ein KAP beschrieben ([Abschnitt 2.2.2](#) und [2.2.3](#)). Die dabei aufgeführten Schwerpunkte und Empfehlungen sind hergeleitet aus den Grundlagenberichten von Gesundheitsförderung Schweiz, enthalten aktuelle Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Forschung und Praxis und zeigen Lücken auf. Die Schwerpunkte wurden zudem mit den KAP-Verantwortlichen gespiegelt und priorisiert.



Bei der Konzepterarbeitung müssen die **Schwerpunkte** ins KAP integriert werden. Sie müssen in mindestens einer Massnahme geplant werden. Die **Empfehlungen** stellen weitere wichtige Aspekte dar, die einbezogen werden können.



Weiterführende Informationen

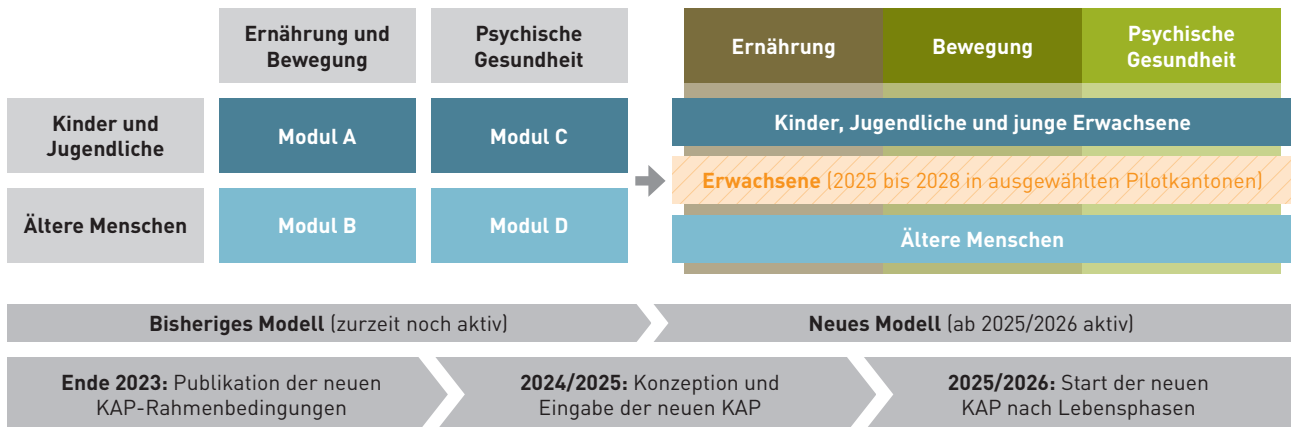
- In [Anhang 4.1](#) sind die häufigsten Fragen (**FAQ**) zur inhaltlichen Planung eines KAP zu finden. Alle offenen Fragen sollen jedoch im Prozess der Konzepterarbeitung mit der Kontaktperson von Gesundheitsförderung Schweiz besprochen werden.
- In [Anhang 4.2](#) sind zudem **weiterführende Informationen** aufgeführt (übergreifend für die beiden sowie spezifisch für die einzelnen Lebensphasen).

2.2.1 Lebensphasenansatz

Die KAP sind auf Wunsch der KAP-Verantwortlichen sowie aufgrund der Empfehlungen des [Zwischenberichts der nationalen Gesamtevaluation KAP 2021–2024](#) ab 2025/2026 nach Lebensphasen und nicht mehr nach Modulen aufgebaut. Die Kantone geben ein Konzept über die **Lebensphase Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene** sowie/oder die **Lebensphase ältere Menschen** ein ([Abbildung 3](#)). Innerhalb der Lebensphase Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene gibt es drei Schwerpunkte für die

ABBILDUNG 3

Übergangsgrafik KAP Module–Lebensphasen



Zielgruppe Kinder sowie drei für die Zielgruppe Jugendliche und junge Erwachsene. Für die Lebensphase ältere Menschen wurden ebenfalls drei Schwerpunkte definiert.

Je nach Lebensphase ändern sich die objektiven sowie subjektiven Bedürfnisse und es werden unterschiedliche Settings sowie Bezugs- und Fachpersonen wichtig. Prioritäre und vulnerable Zielgruppen innerhalb einer Lebensphase sowie besonders prägende Lebensabschnitte und Übergänge sollen berücksichtigt werden. Zudem bietet der Lebensphasenansatz die Möglichkeit, Synergien zwischen den Themen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit noch besser zu nutzen.



Ein KAP muss nach den Lebensphasen **Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene** sowie/oder **ältere Menschen** aufgebaut sein und **pro Lebensphase** alle **drei Themen** psychische Gesundheit, Ernährung und Bewegung enthalten.



In **Anhang 4.3** sind die **Lebensphasenmodelle** zu finden, welche einen Überblick über die Zielgruppen innerhalb einer Lebensphase und die jeweils wichtigen Bezugspersonen geben.

2.2.2 Lebensphase Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Die Lebensphase umfasst Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene von **-9 Monaten (Schwangerschaft) bis zum 25. Lebensjahr**. Diese sowie ihre Bezugspersonen (z.B. Eltern, Erziehungsberechtigte, Betreuungspersonen, Lehrpersonen, Peers, Fachpersonen) sollen einbezogen, für die psychische Gesundheit, eine ausgewogene Ernährung und genügend Bewegung sensibilisiert sowie gestärkt werden. Auch ihr Umfeld soll gesundheitsförderlich gestaltet werden.

WARUM?

Die Kindheit wie auch das Jugendalter bieten ein **«window of opportunities»**, das heisst ein sensibles Zeitfenster für die Förderung der Gesundheit. Beispielsweise stellen die **Entdeckung neuer Lebenswelten** bei Kindern und das **Hinterfragen von Ernährungsgewohnheiten** bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen **Chancen** für gesundheitsförderliche Impulse dar. Diese Lebensphase wird jedoch häufig auch als vulnerables Zeitfenster betrachtet, da sie von diversen **Übergängen** und damit verbundenen Entwicklungsaufgaben geprägt ist. Zusätzlich können **kritische Lebensereignisse** ein Risiko für die Gesundheit darstellen.

Die Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit konnte in den bisherigen KAP-Phasen vielerorts bereits gut etabliert werden. Umso wichtiger ist es, dies so weiterzuführen und nun auch Jugendliche und junge Erwachsene sowie deren

Umfeld verstärkt zu berücksichtigen. Die wichtigsten Gründe dafür sind die **Zunahme der psychischen Gesundheitsprobleme** in den letzten Jahren (verstärkt durch Corona), der **Mangel an bewährten Projekten** (v.a. beim Übergang von der obligatorischen

Schule in das Berufsleben oder in eine weiterführende Schule), der **Handlungsbedarf** bei der **Gesundheitskompetenz** und die in Studien verzeichnete **Abnahme der Bewegung mit zunehmendem Alter** der Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Schwerpunkte für Kinder

- **Selbstwirksamkeit stärken** ([Bericht 8](#), Kap. 8.3)
Die Selbstwirksamkeit wird in allen Lebensphasen gestärkt, da sie das gesundheitsförderliche Verhalten massgeblich beeinflusst. Sie ist absolut zentral für die psychische Gesundheit und hat zudem einen positiven Einfluss auf eine ausgewogene Ernährung und genügend Bewegung. Die Selbstwirksamkeit kann auf Verhaltens- und Verhältnisebene gestärkt werden.
- **Intersektorale Zusammenarbeit nutzen und fördern** ([Bericht 8](#), Kap. 3.6)
Die Gesundheitsdeterminanten von Kindern liegen nicht nur im Gesundheitsbereich, sondern stehen in einer intersektoralen Verantwortung. Die Zusammenarbeit auf den Ebenen Bund (z. B. BAG, BSV, BASPO, SECO), Kanton/Gemeinde (z. B. Erziehungsdirektion, Stadtplanung, Spitäler, Polizei) und mit NGOs (z. B. e-Beratung, offene Kinder- und Jugendarbeit, Stiftungen, Sportverbände) wird deshalb zugunsten von Mass-

nahmen für Kinder und deren Umfeld genutzt und gefördert.

- **Gesundheitsförderung in der frühen Kindheit fortführen** ([Bericht 8](#), Kap. 5)
Die frühe Kindheit umfasst die Altersspanne von der Schwangerschaft bis zum Schuleintritt des Kindes. Massnahmen zur Gesundheitsförderung in der frühen Kindheit zielen darauf ab, werdende und neue Eltern, Erziehungsberechtigte und Bezugspersonen zu befähigen, die physische und psychische Gesundheit von Kleinkindern zu fördern. Hinzu kommt die Zusammenarbeit mit Fachpersonen, die mit den Familien in Kontakt stehen, sowie die Arbeit daran, Kleinkindern ein gesundheitsförderliches Umfeld zu bieten. Angebote in diesem Bereich werden auf dem erreichten Niveau fortgeführt und/oder weiterentwickelt, da eine gesunde Entwicklung positive Auswirkungen auf das ganze Leben hat und sich Investitionen ökonomisch auszahlen.

Empfehlungen für Kinder ([Bericht 8](#), Kap. 10.2)

WAS?

- Die Förderung von **Lebenskompetenzen** (z. B. Problemlösung, emotionale Kompetenz) im Zusammenspiel mit einem gesundheitsförderlichen Umfeld hat einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit.
- **Genügend Bewegung** fördert nicht nur ein gesundes Körpergewicht, sondern hat auch einen positiven Einfluss beispielsweise auf den Schulerfolg oder die Sozialisierung.
- **Freude und Genuss beim gemeinsamen Essen** sowie die Vorbildfunktion der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten sind neben ausgewogener Ernährung zentral für gesunde Ernährungsgewohnheiten.
- **Spielen** ist wichtig für die gesunde Entwicklung von Kindern und soll in allen Settings entsprechend gefördert werden.

WIE?

- **Eltern und Erziehungsberechtigte** stellen die wirkungsvollsten Multiplikator*innen dar, deshalb ist auch die **soziale Einbettung der gesamten Familie** (z. B. Frühe Hilfen) zentral.
- Um unabhängig von der familiären Lebenswelt Kinder gesundheitsförderlich zu beeinflussen, sind **strukturelle Massnahmen** (z. B. aufsuchende Angebote für Familien) besonders wichtig. Die **Schule** bietet dabei ein zentrales Setting (z. B. über Lehrpersonen oder schulische Angebote).
- **Natürliche Verhaltensweisen** von Kindern (z. B. Neugier, Neues zu entdecken) nicht einschränken, um wertvolle Selbstwirksamkeitserfahrungen zu ermöglichen.
- Die **Themen** psychische Gesundheit, Ernährung und Bewegung **integrieren** statt separieren, da sie sich gegenseitig begünstigen.
- Die **Chancengleichheit** stärken und Überschneidungen von Vulnerabilitätsfaktoren (Intersektionalität) beachten.

Schwerpunkte für Jugendliche und junge Erwachsene

- **Selbstwirksamkeit stärken** ([Bericht 9](#), Kap. 8.4)

Die Selbstwirksamkeit wird in allen Lebensphasen gestärkt, da sie das gesundheitsförderliche Verhalten massgeblich beeinflusst. Sie ist absolut zentral für die psychische Gesundheit und hat zudem einen positiven Einfluss auf eine ausgewogene Ernährung und genügend Bewegung. Die Selbstwirksamkeit kann auf Verhaltens- und Verhältnisebene gestärkt werden.

- **Differenzierte Betrachtung nach Geschlecht, Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung** ([Bericht 9](#), Kap. 8.5)

Jugendliche und junge Erwachsene differenziert zu betrachten, ist eine wichtige Voraussetzung für die Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit. Besonders in Bezug auf die psychische Gesundheit von Jugendlichen und jungen

Erwachsenen zeigen sich grosse Unterschiede nach Geschlecht, Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung. Universelle Interventionen sollen deshalb diese Aspekte berücksichtigen bzw. aufnehmen. Nach Bedarf werden spezifische Massnahmen mit und für Subgruppen angeboten.

- **Übergänge als Zugang nutzen** ([Bericht 9](#), Kap. 2)

Die Adoleszenz beinhaltet viele herausfordernde Übergänge, wie zum Beispiel den Start einer Lehre oder weiterführenden Schule, körperliche Veränderungen, die Entwicklung eigener Werte oder die Unabhängigkeit von Erwachsenen und die damit wachsende Verantwortung für die eigene Gesundheit. Es ist eine Chance, Jugendliche und junge Erwachsene in diesen Übergängen zu erreichen und diese als Zugänge zu nutzen.

Empfehlungen für Jugendliche und junge Erwachsene ([Bericht 9](#), Kap. 10.2)

WAS?

- **Lebenskompetenzen** (z. B. kritisches Denken, Stress- und Emotionsbewältigung) erlauben es Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen.
- Genderspezifische **Sport- und Alltagsaktivitäten** mithilfe langfristiger Interventionen (z. B. bewegungsförderliche Stadtplanung) fördern.
- Um ein gesundes Ernährungsverhalten bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu fördern, braucht es **mehr als nur das Wissen über eine ausgewogene Ernährung**. Ansatzpunkte wie zum Beispiel der Einkauf und die Zubereitung gesunder Lebensmittel sowie die Berücksichtigung der affektiven Ebene (Gefühle) und von Motivationsfaktoren sind wichtig.
- Ein positives Körperbild (**Healthy Body Image**) ist zentral in dieser Lebensphase, da es eine Ressource für die psychische Gesundheit, eine ausgewogene Ernährung und genügend Bewegung darstellt sowie ebenso eine Folge der Stärkung dieser ist.

WIE?

- In der Planung von Massnahmen die heute **verlängerte Adoleszenz** (z. B. späterer Abschluss der Erstausbildung) und damit erweiterte Altersgrenze miteinbeziehen.
- Wichtige Erfolgskriterien für gesundheitsförderliche Interventionen sind die Partizipation im Sinne von **beteiligen statt bevormunden** und die beziehungsgeleitete Arbeit.
- Die **Freizeit** ist als **wichtiges Setting** zu beachten (z. B. Vereine, Freizeiteinrichtungen).
- **Peers** sowie **Eltern und Erziehungsberechtigte** miteinbeziehen.
- **Personenbasierte und entwicklungsorientierte Massnahmen** sind wirksamer, als nur auf die Reduzierung des Krankheitsrisikos zu fokussieren (biomedizinisches Denken).
- Die zunehmende **Autonomie** der Jugendlichen und jungen Erwachsenen ganzheitlich mitdenken.
- Die **Themen** psychische Gesundheit, Ernährung und Bewegung **integrieren** statt separieren, da sie sich gegenseitig begünstigen.
- Um die Chancen von **digitalen Medien** zu nutzen und die Risiken zu minimieren, gilt es den ressourcenorientierten Umgang damit wie auch die digitale Gesundheitskompetenz zu fördern.

2.2.3 Lebensphase ältere Menschen

Diese Lebensphase umfasst ältere Menschen **ab 65 Jahren**, die mit oder ohne Unterstützung durch Angehörige oder Fachpersonen im eigenen Zuhause leben. Ältere Menschen und ihre Bezugspersonen (z.B. betreuende Angehörige, Freiwillige, Peers, Fachpersonen) sollen einbezogen, für die psychische Gesundheit, eine ausgewogene Ernährung und genügend Bewegung sensibilisiert sowie gestärkt werden. Auch ihr Umfeld soll gesundheitsförderlich gestaltet werden.

WARUM?

Die älteren Menschen sind zahlenmässig eine der **grössten Zielgruppen der Gesundheitsförderung**, die zudem sehr heterogen ist. Im Alter kann gesundheits-

relevantes Verhalten weiterhin positiv **beeinflusst** werden und Menschen lernen dank lebenslanger **Plastizität** dazu. Das ist eine wichtige Erkenntnis, denn auch ältere Menschen erleben **Übergänge** und müssen viele **kritische Lebensereignisse** meistern. Hier verfügt die Gesundheitsförderung über einen Einflussbereich und kann **Entwicklungsprozesse** anstossen sowie unterstützen. Es besteht **Handlungsbedarf**, die physische und psychische Gesundheit von älteren Menschen zu fördern und zu **stabilisieren**, um ihre Lebensqualität und Selbstständigkeit zu fördern und zu erhalten. Zudem profitieren auch jüngere Generationen von gesunden älteren Menschen, die einen gesellschaftlichen Beitrag leisten.

Schwerpunkte für ältere Menschen

- **Selbstwirksamkeit stärken** ([Bericht 10](#), Kap. 9.4)
Die Selbstwirksamkeit wird in allen Lebensphasen gestärkt, da sie das gesundheitsförderliche Verhalten massgeblich beeinflusst. Sie ist zentral für die psychische Gesundheit und hat zudem einen positiven Einfluss auf eine ausgewogene Ernährung und genügend Bewegung. Die Selbstwirksamkeit kann auf Verhaltens- und Verhältnisebene gestärkt werden.
- **Gemeinde als zentrales Setting nutzen** ([Bericht 10](#), Kap. 3.6)
Die Gemeinde (z. B. Quartier, Nachbarschaft) gilt als das zentrale Setting für die Förderung von Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Die strategische und politische Verankerung der Gesundheitsförderung in den Gemeinden ist ein entscheidender Erfolgsfaktor. Weiter braucht es passende Angebote vor Ort, die genutzt werden können.
- **Übergänge und kritische Lebensereignisse als Zugang nutzen** ([Bericht 10](#), Kap. 2.4)
Übergänge und kritische Lebensereignisse (z. B. Pension, Abschluss von langjährigen Aufgaben, Krankheit oder Sturz, Gebrechlichkeit, Wohnungswechsel, Krankheit und Tod von Familienangehörigen und Bekannten) spielen für die psychische und physische Gesundheit eine entscheidende Rolle, da sie Ressourcen und Belastungen einer Person beeinflussen. Sie gelten als «teachable moments» und bieten einen effektiven Zugang zur Zielgruppe.

Empfehlungen für ältere Menschen ([Bericht 10](#), Kap. 11.2)

WAS?

- Im Zentrum der Gesundheitsförderung im Alter stehen die **Lebensqualität** und **Selbstständigkeit** bis ins hohe Alter. Die **soziale Unterstützung** für und durch ältere Menschen hat dabei einen hohen Wert.
- Die Förderung von **Lebenskompetenzen** dient der sozialen Teilhabe (z. B. für den Aufbau und Erhalt von sozialen Beziehungen, die Annahme von Hilfe oder das Einbringen von Erfahrungen) und ist überdies wichtig im Umgang mit Veränderungen und Belastungen.
- **Genügend Bewegung** wirkt **gesundheits-erhaltend und therapeutisch**, weswegen ein ganzheitlicher Blick auf die körperliche Aktivität wichtig ist.
- **Freude und Genuss beim Essen** sind neben dem Wissen um eine ausgewogene Ernährung zentral für gesundheitsförderliche Ernährungsgewohnheiten im Alter (z. B. gesundes Essen ist auch schmackhaft, gemeinsames Essen macht Freude).
- **Betreuende Angehörige**, die einen wichtigen Teil der Care-Arbeit für ältere Menschen leisten, profitieren von gesundheitsförderlichen Massnahmen zur Stärkung ihrer psychischen und physischen Gesundheit.

WIE?

- Die **Diversität**, welche in der heterogenen Zielgruppe der Menschen ab 65 Jahren besteht, muss beachtet werden, damit alle erreicht werden und möglichst **gleiche gesundheitliche Chancen** entstehen. Dazu ist die **Förderung eines differenzierten Altersbildes** nötig, das sich an den vorhandenen Ressourcen orientiert.
- Besonders beim **Übergang vom dritten zum vierten Lebensalter**, wenn die Kräfte abnehmen und sich der Blick auf das Leben ändert, braucht es gezielte Begleit- und Unterstützungsangebote.

- Die **beziehungsgelایتete Arbeit** durch Bezugs- und Fachpersonen soll gestärkt werden, da diese über einen privilegierten Zugang zu älteren Menschen verfügen. Dieser Ansatz dient besonders der chancengerechten Erreichung der Zielgruppen.
- **Strukturelle Massnahmen** auszubauen ist unerlässlich, da ein gesundheitsförderliches Umfeld Einbussen bei den individuellen Ressourcen kompensieren kann.
- Viele Politikbereiche prägen die Umwelt und damit die Lebensbedingungen und die Gesundheit von älteren Menschen. Die verwandten Bereiche der **Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration** müssen stärker aufeinander abgestimmt werden. Dies kann durch verpflichtende, **multisektorale Vernetzung und Zusammenarbeit** entstehen.
- Die **Themen** psychische Gesundheit, Ernährung und Bewegung **integrieren** statt separieren, da sie sich gegenseitig begünstigen.
- Die **Partizipation** von älteren Menschen bei der Konzeption, Umsetzung und Evaluation von Massnahmen erhöht deren Glaubwürdigkeit und Akzeptanz. Sie stärkt zudem die Selbstwirksamkeit und die Selbstverantwortung der Zielgruppe für das eigene Wohlbefinden. Eine wirksame Gesundheitsförderung orientiert sich an Daten und Fachwissen (**Bedarf**), aber ebenso an den Zielen und Wünschen älterer Menschen (**Bedürfnisse**).
- **Digitale Medien** sollen umsichtig genutzt werden. Das heisst einerseits, die digitale Kompetenz von älteren Menschen zu stärken, indem digitale Massnahmen angeboten werden. Andererseits braucht es für sogenannte Offliner weiterhin analoge Angebote.

2.3 Formale Aspekte

Im Folgenden werden KAP-Ziele und Massnahmen (Abschnitt 2.3.1), der Prozess der Konzepterarbeitung und des Antrags eines KAP (Abschnitt 2.3.2) sowie die Finanzierung und Budgetplanung (Abschnitt 2.3.3) erläutert.

2.3.1 KAP-Ziele und Massnahmen

Als inhaltlicher Rahmen für die Bildung von **KAP-Zielen** auf Programmebene dienen bisher die sogenannten nationalen Leitziele. Sie basieren auf dem Ergebnismodell der Gesundheitsförderung und sind den drei Gesundheitsdeterminanten materielles Umfeld, gesellschaftliches/soziales Umfeld und Ressourcen/Verhalten der Zielgruppe zugeordnet. Das Ergebnismodell hat nach wie vor seine Gültigkeit. Im [Zwischenbericht der nationalen Gesamtevaluation KAP 2021–2024](#) stellte sich die Zuordnung der Massnahmen zu den nationalen Leitzielen jedoch als kompliziert heraus. Deshalb werden die nationalen Leitziele in der neuen KAP-Phase ab 2025/2026 zugunsten der Schwerpunkte (Abschnitt 2.2) weggelassen.

Idealerweise wird bei der Planung eines KAP ein **Wirkungsmodell** pro Lebensphase erstellt, um die erwartete Wirkung des Programms festzulegen und zu visualisieren (Abschnitt 3.2.2). Dies unterstützt ebenso bei der Formulierung der KAP-Ziele.



KAP-Ziele...

- werden für den Zeithorizont des KAP (d. h. **vier Jahre**) gebildet.
- decken den aktuellen **kantonalen Bedarf** und die **identifizierten Lücken** bestmöglich ab.
- orientieren sich an den **Grundsätzen** (Abschnitt 2.1) und den **Schwerpunkten** (Abschnitt 2.2).
- sind als **Wirkungsziele** (Outcome-Ziele) formuliert, in einem **Wirkungsmodell** eingebettet und orientieren sich an den **SMART-Kriterien** (spezifisch, messbar, anspruchsvoll, realistisch, terminiert).
- bringen einen **Fortschritt** zum Ausdruck (z. B. Anteil der erreichten Zielgruppe wird erhöht, ein bewegungsfreundlicheres Umfeld wird geschaffen).

Bei der Auswahl von **Massnahmen** ist Folgendes zu beachten:



Massnahmen im Rahmen eines KAP...

- werden zugunsten der Erreichung der **KAP-Ziele** gewählt und diesen logisch zugeordnet.
- berücksichtigen pro Lebensphase alle **vier Ebenen** (Interventionen, Policy, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit) und sind aufeinander **abgestimmt**.
- werden pro Lebensphase zu allen **drei Themen** psychische Gesundheit, Ernährung und Bewegung umgesetzt und berücksichtigen entweder eines der Themen oder verbinden, wo sinnvoll, mehrere Themen miteinander.
- weisen ein **hohes Wirkungspotenzial** auf. Gesundheitsförderung Schweiz empfiehlt, möglichst viele Massnahmen der Orientierungsliste KAP umzusetzen. Andere oder adaptierte Massnahmen sollen ebenfalls ein möglichst hohes Wirkungspotenzial aufweisen und wenn möglich vom Kanton überprüft werden.
- sollen, wenn sie sich als wirksam erwiesen haben, in ihrer **Reichweite** vergrössert und, wenn möglich und sinnvoll, im gesamten Kanton umgesetzt werden.



Weiterführende Informationen

- Weitere Informationen zum Wirkungsmanagement siehe [Abschnitt 3.2.2](#).
- [Ergebnismodell](#) (Website quint-essenz)
- [«Orientierungsliste KAP 2022»](#) (GFCH, 2022)
- [«Richtlinien für die Auswahl und Formulierung von KAP-Zielen»](#) (GFCH, 2023)

2.3.2 Prozess von Konzepterarbeitung und Antrag

TABELLE 1

Prozess der Konzepterarbeitung und des Antrags eines KAP

Prozessschritt	Beschreibung	Zeitpunkt	Verantwortlichkeit
Information von GFCH	GFCH veröffentlicht die geltenden Rahmenbedingungen für ein KAP (inkl. Vorgehen für die Konzepterarbeitung) und informiert die KAP-Verantwortlichen individuell über die zur Verfügung stehenden Beträge pro Lebensphase. Zudem gibt sie die Sitzungstermine des Stiftungsrats (SR) für den Konzeptantrag bekannt. Offene Fragen werden mit den KAP-Verantwortlichen geklärt.	ab Ende 2023	GFCH
Letter of Intent	Mit dem Letter of Intent bestätigt die zuständige Regierungsrätin bzw. der zuständige Regierungsrat, dass sie bzw. er ein entsprechendes KAP beim SR beantragen wird. Bestehen bereits KAP-Verträge zwischen dem Kanton und GFCH, reicht ein Letter of Intent mit dem Einreichen des Konzeptantrags.	spätestens beim Einreichen des Konzeptantrags	Kanton
Planung der Konzeptphase	Gemeinsam mit der Ansprechperson bei GFCH werden die kantons-internen Planungsprozesse und notwendigen Schritte bis zur Konzepteingabe bei GFCH an einem Kick-off-Gespräch diskutiert. Ein Zeitplan für die Konzepterarbeitung bis zur Konzepteingabe wird vom Kanton in Zusammenarbeit mit GFCH erstellt.	ab Ende 2023 bzw. 2024	GFCH und Kanton
Konzept-erarbeitung	<p>GFCH begleitet und unterstützt die KAP-Verantwortlichen bei der Konzepterarbeitung und gibt Feedback zum Konzeptentwurf.</p> <p>Für die Konzepterarbeitung werden folgende Aktivitäten empfohlen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situationsanalyse (z. B. mit dem Erfolgsfaktorentool) • Bilanz der vorangehenden KAP-Phase • Einschätzung des politischen Umfelds • Studieren der bestehenden kantonalen und nationalen Datenlage/ Strategien (z. B. kantonale Policyanalyse) • Einbezug von Partner*innen, Akteur*innen und Zielgruppen • Evaluation von bestehenden Projekten • Reflexion und Konkretisierung der Grundsätze und Schwerpunkte • Erstellung eines Wirkungsmodells <p>Das Konzept wird in Promotion Digitale erfasst und an GFCH gesendet.</p>	ab 2024 bzw. 2025	Kanton mit Unterstützung von GFCH
Konzeptprüfung	GFCH prüft das eingereichte finale Konzept. Der Letter of Intent wird entgegengenommen.	nach der Konzepterarbeitung	GFCH
Konzeptantrag	Das definitive Konzept wird als Antrag zuhanden des SR von GFCH eingereicht.	ca. 2 Monate vor dem SR-Termin	Kanton
SR-Sitzung	Der SR trifft sich jährlich viermal und behandelt die jeweiligen Anträge. Heisst der SR den Antrag gut, wird im Anschluss ein Bestätigungsbrief an den Regierungsrat bzw. die Regierungsrätin mit Kopie an die strategische Leitung verschickt.	4-mal pro Jahr	SR und GFCH
Vertragsabschluss	Der Vertrag wird von GFCH vorbereitet und dem Kanton (zuständige Regierungsrätin oder zuständiger Regierungsrat sowie strategische KAP-Leitung) zur Unterzeichnung zugestellt. Pro Konzept wird ein Vertrag über vier Jahre erstellt.	vor Umsetzungsstart	GFCH und Kanton
Umsetzung	Die Umsetzung des KAP startet per 1. Januar 2025 bzw. 2026 und endet per 31. Dezember 2028 bzw. 2029. Jährlich fallen die Meilensteine Jahresplanung, Zwischengespräch, Jahresbericht und Jahresabrechnung an.	ab 2025 bzw. 2026	Kanton

2.3.3 Finanzierung und Budgetplanung

Gemäss einem Verteilschlüssel werden die Beträge pro Kanton und Lebensphase festgelegt. Er setzt sich aus einem Sockelbetrag und einem Betrag pro Person in der betreffenden Zielgruppe (0 bis 24 Jahre bzw. ab 65 Jahren) zusammen. Der so errechnete Betrag pro Lebensphase entspricht dem Maximalbetrag, den ein Kanton bei Gesundheitsförderung Schweiz beantragen kann. Er wird jedem Kanton individuell kommuniziert.

Den KAP ab 2025/2026 stehen insgesamt CHF 10,51 Millionen zur Verfügung, CHF 6,45 Millionen für die Lebensphase Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie CHF 4,06 Millionen für die Lebensphase ältere Menschen.

Folgende Aspekte müssen für die Budgetplanung beachtet werden:

- **50:50-Regelung:** Der Kanton beteiligt sich mit mindestens demselben Beitrag wie Gesundheitsförderung Schweiz am KAP. Für die Berechnung der 50:50-Regelung werden für den Kantonsbeitrag nur kantonseigene Gelder berücksichtigt.
- **Anrechenbare Gelder:** Den Kantonsbeiträgen können alle Gelder angerechnet werden, welche der Befugnis des Kantons unterstehen und für die vierjährige KAP-Phase zur Verfügung stehen. Gelder von Stiftungen/Dritten können in ein KAP einfließen, werden aber nicht für die Berechnung der 50:50-Regelung berücksichtigt.
- **Verteilung der Gelder:** Innerhalb eines Vertrags können die Beträge frei auf die Lebensphasen (wird in Promotion Digitale angegeben) und die jeweiligen Massnahmen verteilt werden.
- **Verwendung der Gelder:** Die Beiträge werden für die vereinbarten Zwecke des KAP genutzt. Davon ausgeschlossen sind Personalkosten der strategischen KAP-Leitung (im Gegensatz zu jenen der operativen KAP-Leitung) und Infrastrukturkosten (z. B. Beschaffung von Mobiliar oder Geräten).
- **Empfehlung betreffend Beitrag für Wirkungsmanagement:** Gesundheitsförderung Schweiz empfiehlt, ungefähr 5–10% des Budgets für Evaluation und Qualitätsentwicklung einzusetzen.

3 Umsetzung eines KAP

In diesem Kapitel wird beschrieben, was in der Verantwortung der KAP-Verantwortlichen ([Abschnitt 3.1](#)) und was in jener von Gesundheitsförderung Schweiz ([Abschnitt 3.2](#)) liegt.

3.1 Rolle des Kantons

Die [Tabelle 2](#) zeigt, wofür die KAP-Verantwortlichen zuständig sind.

TABELLE 2

Rolle des Kantons bei der Umsetzung eines KAP

Konzeptphase	<ul style="list-style-type: none"> • Erarbeitung des KAP-Konzepts gemäss den vorliegenden Rahmenbedingungen • Festlegen einer/eines strategischen (kantonale Verwaltung) und operativen KAP-Verantwortlichen (kantonale Verwaltung oder externe Stelle mit Leistungsauftrag) pro Vertrag als Hauptansprechpersonen von GFCH
Umsetzungsphase	<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung und Führung des KAP (Programmmanagement) • Jahresplanung in Promotion Digitale • Umsetzung der Massnahmen gemäss Konzept. Diese können in Absprache mit GFCH während einer KAP-Phase angepasst oder ersetzt werden. Die KAP-Ziele bleiben jedoch unverändert. • Sicherstellung des Kommunikationsflusses durch die strategischen KAP-Verantwortlichen. Relevante Informationen von GFCH werden jeweils an das gesamte kantonale KAP-Team sowie an involvierte Stellen weitergegeben und GFCH wird mit relevanten Informationen aus dem Kanton bedient (z. B. strukturelle Veränderungen). • Beteiligung der strategischen und operativen KAP-Verantwortlichen an einem jährlichen Zwischengespräch mit GFCH • Jahresbericht in Promotion Digitale (Kennzahlen zu erreichten Zielgruppen und Multiplikator*innen im Rahmen von Interventionen, Nutzung von Kommunikationskanälen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit, Beurteilung und Begründung von Massnahmen- und Zielerreichung) • Jahresabrechnung in Promotion Digitale mit Angabe der effektiv ausgegebenen Beträge vom Kanton und von GFCH pro Lebensphase • Verantwortung für das Qualitätsmanagement sowie Teilnahme am Q-Fokus anlässlich des Zwischengesprächs • Teilnahme an nationalen Evaluationen (z. B. Interviews, spezifische Fragebogen, Finanzangaben) • Unaufgeforderte Information an GFCH über relevante Entwicklungen und Ereignisse im KAP, die nicht planmässig verlaufen
Abschluss	<ul style="list-style-type: none"> • Abschlussbericht in Promotion Digitale • Werden bis zum Abschluss des KAP nicht alle Gelder verwendet, müssen die Gelder von GFCH anteilmässig zurückbezahlt werden. Falls ein Kanton einen grösseren Anteil der Kosten finanziert und dadurch die 50:50-Regelung eingehalten wird, ist keine Rückzahlung notwendig. Ein Übertrag in eine nächste KAP-Phase ist nicht möglich.

3.2 Rolle und Dienstleistungen von Gesundheitsförderung Schweiz

3.2.1 Projektförderung KAP

Im Rahmen der Projektförderung KAP fördert Gesundheitsförderung Schweiz Massnahmen in den Themen und Zielgruppen der KAP, die den strategischen Zielen von Gesundheitsförderung Schweiz dienen und auf die Bedürfnisse der Kantone abgestimmt sind. Langfristiges Ziel ist die Überführung solcher Massnahmen in die KAP. Je nach Bedarf erhalten die Projektleitenden neben dem finanziellen Beitrag auch fachliche Unterstützung für die Umsetzung ihrer Massnahmen.

Die Projektförderung KAP unterstützt...

- im Rahmen der **Innovation** die Entwicklung neuer Massnahmen, um Lücken zu schliessen. Im Austausch mit den KAP-Verantwortlichen werden hier für jede Förderrunde spezifische Fokusthemen definiert, welche in die Anträge aufgenommen werden müssen.
- im Rahmen der **Multiplikation** die Verbreitung bestehender Massnahmen.
- im Rahmen der **Angebotsförderung** die langfristige, überregionale oder nationale Koordination und Qualitätsentwicklung von wirkungsvollen und etablierten Massnahmen. Dies umfasst insbesondere die flexible und kontinuierliche Anpassung der Massnahmen an lokale Bedingungen sowie an neue Erkenntnisse und Entwicklungen. Im Gegensatz zur Innovation und Multiplikation wird die Angebotsförderung nicht über offene Antragsrunden ausgeschrieben. Die selektive Einladung zur Konzepteingabe erfolgt aufgrund einer Vorauswahl basierend unter anderem auf Empfehlungen kantonaler Akteur*innen oder nationaler Stakeholder.

plementiert und/oder mitfinanziert. Sie verwendet Wirkungsmanagement als Begriff für Aktivitäten und Mechanismen, die der systematischen Planung, Überprüfung und Optimierung der Wirkungen von Massnahmen, Strategien oder Organisationen dienen. Im Hinblick auf die KAP übernimmt Gesundheitsförderung Schweiz folgende Aufgaben:

Angebote zur Unterstützung der Kantone

Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt die KAP-Verantwortlichen bei der Planung und Umsetzung ihres Wirkungsmanagements mittels diverser Massnahmen (z. B. Leitfäden, Vorlagen, Workshops, Fachaustausche, Coaching). Je nach Bedarf werden weitere Massnahmen entwickelt.

Neu empfiehlt Gesundheitsförderung Schweiz in dieser KAP-Phase die Erstellung eines Wirkungsmodells pro Lebensphase. Die KAP-Verantwortlichen werden dabei unterstützt und haben die Möglichkeit, ihre Überlegungen mit Gesundheitsförderung Schweiz zu spiegeln. Ein Wirkungsmodell unterstützt die Formulierung wirkungsorientierter KAP-Ziele und gibt Auskunft über Input, Output, Outcome und Impact des KAP, was für eine spätere Evaluation hilfreich ist. Zudem erleichtert ein Wirkungsmodell generell die Kommunikation und kann Aussenstehenden die Wirkungen des KAP kompakt aufzeigen. Den KAP-Verantwortlichen steht dafür eine Vorlage zur Verfügung.

Reporting

Gesundheitsförderung Schweiz nutzt den Jahresbericht zur Evaluation und Rechenschaftslegung auf nationaler Ebene, als Grundlage für die Zwischengespräche zwischen Gesundheitsförderung Schweiz und Kantonen und für die stiftungsinterne Planung von Dienstleistungen zugunsten der KAP-Verantwortlichen und der Projektförderung.

Evaluation und Monitoring

Alle vier Jahre findet eine unabhängige nationale Evaluation der KAP statt. Ihr Ziel ist, den Stand der Umsetzung, die Zielerreichung sowie die Effizienz zu überprüfen und damit nicht nur den Lernprozess und die Optimierung der KAP zu unterstützen, sondern auch zur Legitimierung der umgesetzten Massnahmen beizutragen. Diese Gesamtevaluation wird von Gesundheitsförderung Schweiz finanziert.



Weiterführende Informationen

[Projektförderung KAP](#) (Website GFCH)

3.2.2 Wirkungsmanagement

Gesundheitsförderung Schweiz prüft gemäss ihrem gesetzlichen Auftrag die Qualität, Umsetzung, Effizienz und Effektivität der Massnahmen, die sie im-



Auch im Bereich Monitoring setzt Gesundheitsförderung Schweiz diverse Massnahmen um, die dazu dienen, die relevanten Datentrends zu den Lebensphasen und Themen zu verfolgen und damit das Handeln von Gesundheitsförderung Schweiz und der Kantone zu legitimieren (z. B. Ressourcen zur psychischen Gesundheit MoRePsy, BMI-Monitoring, Entwicklung von Indikatoren für die Überwachung der Themen in den Lebensphasen).

Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement wird von Gesundheitsförderung Schweiz als Unterbegriff von Wirkungsmanagement verwendet und berücksichtigt weitere Qualitätskriterien bzw. Aspekte der Struktur- und Prozessqualität.

Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt die KAP-Verantwortlichen beim Qualitätsmanagement, indem sie...

- für ein systematisches Qualitätsmanagement auf Basis der Qualitätskriterien von quint-essenz sensibilisiert.
- jährlich einen Q-Fokus festlegt und im Rahmen der Zwischengespräche die Selbsteinschätzung der KAP-Verantwortlichen bespricht.
- die Ergebnisse des Q-Fokus sammelt und einen Gesamtüberblick über alle KAP dokumentiert.
- passende Unterstützung für die KAP-Verantwortlichen anbietet (z. B. individuelle Beratung, Tools, Schulungen).

Valorisierung

Die Ergebnisse der Gesamtevaluation KAP, der Evaluation der Projektförderung KAP, einzelner Projekte und des Monitorings werden in Form von Berichten oder Faktenblättern veröffentlicht. Zusätzlich lädt Gesundheitsförderung Schweiz die KAP-Verantwortlichen und Projektleitenden regelmässig zu Austauschen ein, um die Ergebnisse von Evaluationen, Monitorings und Qualitätschecks für die weitere Projekt- und Programmumsetzung besser zu nutzen (z. B. Fachaustausch Wirkungsmanagement, Workshop zu Evaluationsergebnissen).

Weiterführende Informationen

- [«Vorlage für ein Wirkungsmodell pro Lebensphase»](#) (GFCH, 2023)
- Faktenblatt [«Wirkungsmanagement in den kantonalen Aktionsprogrammen: Instrumente und Angebote von Gesundheitsförderung Schweiz»](#) (GFCH, 2023)
- Arbeitspapier 44 [«Qualitätskriterien für Programme und Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention»](#) (GFCH, 2018)
- Arbeitspapier 61 [«Wirkungen planen und überprüfen: Leitfaden für Verantwortliche kantonalen Aktionsprogramme»](#) (GFCH, 2022)
- Arbeitspapier 46 [«Wirkungsevaluation von Interventionen: Leitfaden für Projekte im Bereich Bewegung, Ernährung und psychische Gesundheit»](#) (GFCH, 2019)
- Arbeitspapier 59 [«Wie erheben wir Geschlecht, Migrationshintergrund und sozioökonomischen Status? Methodische Ansätze zur Evaluation der Zielgruppen-erreichung»](#) (GFCH, 2021)

3.2.3 Wissensmanagement

Gesundheitsförderung Schweiz bereitet, ausgehend von den Bedürfnissen der KAP-Verantwortlichen und vom strategischen Bedarf, aktuelles theoretisches und praktisches Wissen zu den Themen (z. B. psychische Gesundheit, Ernährung, Bewegung, Chancengleichheit, Policy) und Zielgruppen der KAP auf. Die Produkte des Wissensmanagements von Gesundheitsförderung Schweiz umfassen Grundlagenberichte, Arbeitspapiere, Faktenblätter, Broschüren, Leitfäden, Videos, Infografiken sowie Beispielpräsentationen. Sie werden über Informationsmails, den KAP-Newsletter und die Website den Partner*innen in den Kantonen und Projekten zugänglich gemacht. Die Wissensvermittlung sowie der Wissenstransfer in die Praxis geschehen ebenso an Veranstaltungen, die Gesundheitsförderung Schweiz ihren Partner*innen anbietet ([Abschnitt 3.2.4](#)), sowie im Rahmen der Begleitung durch die Kontaktperson von Gesundheitsförderung Schweiz. Diese Massnahmen unterstützen den fachlichen Entwicklungsprozess.

3.2.4 Vernetzung auf nationaler Ebene

Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt den kantonsübergreifenden Erfahrungs- und Fachaus-tausch. Zu diesem Zweck organisiert sie nationale oder regionale Vernetzungstagungen, zielgrup-penspezifische oder thematische Webinare sowie weitere Austauschplattformen für Akteur*innen im Gesundheitsbereich (z. B. KAP-Tagung).

Des Weiteren engagiert sich Gesundheitsförderung Schweiz in bestehenden thematischen Netzwerken auf nationaler Ebene. Sie unterstützt beispielsweise das Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz oder das Vernetzungsprojekt Miapas zur Gesundheits-förderung in der frühen Kindheit finanziell und stra-tegisch in der Trägerschaft.

Gesundheitsförderung Schweiz agiert auf nationa-ler Ebene, damit auf kantonaler Ebene der Weg be-reitet wird und beispielsweise Verhältnismassnah-men einfacher umgesetzt werden können. Darunter fallen die Kooperation mit Fachorganisationen und Berufsverbänden oder das Engagement in Schulen bzw. der Bildung. Auch die Kooperation mit nationa-len NGOs sowie die Zusammenarbeit mit den Bundesämtern, der GDK, der VBGF und weiteren nationalen Partner*innen wird von Gesundheits-förderung Schweiz gepflegt und gefördert (z. B. mit

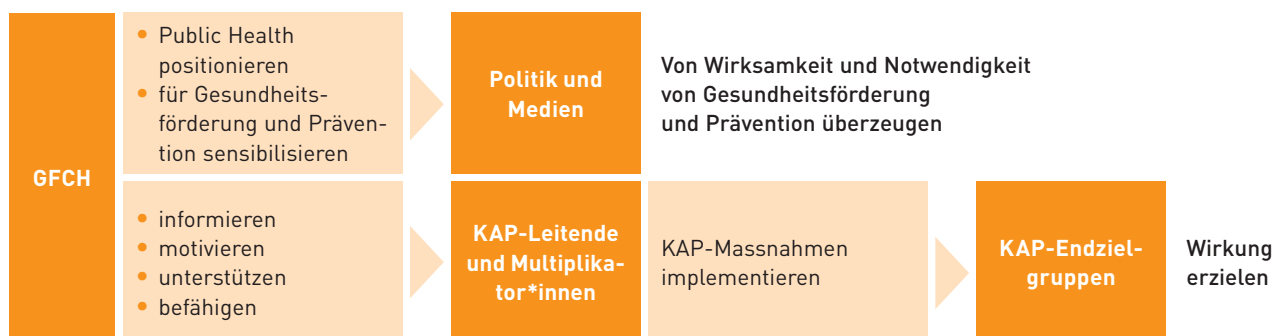
dem Schweizerischen Gemeindeverband und dem Schweizerischen Städteverband, um die Zusammen-arbeit der Kantone mit den Gemeinden zu unterstüt-zen). Gesundheitsförderung Schweiz informiert die kantonalen Verantwortlichen regelmässig und auf Anfrage über die laufenden Aktivitäten.

3.2.5 Kommunikation

Gesundheitsförderung Schweiz versteht sich bezüg-lich der Kommunikation als Partnerin der KAP-Verantwortlichen. Die Kommunikationsmassnah-men vermitteln fundierte, themenorientierte und lebensphasenspezifische Inhalte. Sie berücksichti-gen die Bedürfnisse sowohl der KAP-Verantwortli-chen und der Multiplikator*innen als auch von Ge-sundheitsförderung Schweiz (Abbildung 4). Ziele sind die nützliche Aufbereitung von Grundlagenwis-sen und die transparente Übermittlung von hilfrefreien Informationen für die Umsetzung der KAP zu-handen der Fachpersonen (Abschnitt 3.2.3). Weiter unterstützt Gesundheitsförderung Schweiz Kampa-gnen zur Förderung der psychischen Gesundheit so-wie eine Kampagne zur Sturzprävention. Die KAP-Verantwortlichen erhalten regelmässig Infor-mationen zu den Kampagnen und können von deren Aktivitäten und Materialien Gebrauch machen.

ABBILDUNG 4

Kommunikation von Gesundheitsförderung Schweiz



4 Anhang

4.1 FAQ zur inhaltlichen Planung des KAP

Welche Themen kann ein KAP neben psychischer Gesundheit, Ernährung und Bewegung bearbeiten?

- Im KAP können Aspekte der Ressourcenstärkung aus benachbarten und überschneidenden Themenbereichen mitfinanziert werden (z. B. Frühe Förderung, Medienkonsum, Schlaf, Sexualität, Einsamkeit, intergenerationelle Projekte, Aufbau von Beratungsstellen/Selbsthilfe, Medienbildung für Kinder, Nutzung von digitalen Hilfsmitteln für ältere Menschen, kognitive Trainingskurse im Alter, Integrationsprojekte).

Wie kann ein KAP mit Präventionsthemen umgehen?

- Es können Aspekte der Ressourcenstärkung mitfinanziert werden, wenn ein KAP Synergien zu Präventionsthemen und Projekten der [Früh-erkennung und Frühintervention](#) bearbeiten will (z. B. Mobbing, Gewalt, Sucht, Suizid, Armut, Sturz, Demenz, Übergewicht).
- Zu beachten ist die Abgrenzung zur Prävention in der Gesundheitsversorgung, wo sich Massnahmen gezielt an Patient*innen oder Multiplikator*innen im Setting der Gesundheitsversorgung richten.

Welche Fachpersonen kann ein KAP als Multiplikator*innen ansprechen?

- Es ist möglich in einem KAP Fachpersonen für die Gesundheitsförderung zu sensibilisieren und zu schulen, welche Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene und ältere Menschen sowie deren Bezugspersonen ambulant betreuen (z. B. Kinder- und Hausärzt*innen, Psychiater*innen, Therapeut*innen, Apotheker*innen).
- Ein KAP kann jedoch keine Massnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements mitfinanzieren, die in die Verantwortung von Arbeitgebenden und Betrieben fallen (z. B. die Fortbildung von Arbeitnehmenden).

Welche Massnahmen kann ein KAP im Übergang von der obligatorischen Schule in das Berufsleben oder eine weiterführende Schule mitfinanzieren?

- Für Schulabgänger*innen, Lernende und junge Arbeitnehmende bis 25 Jahre können im Setting (Berufs-)Schule, Gemeinde und Familie Aspekte der Ressourcenstärkung in ein KAP aufgenommen werden.
- Ein KAP kann jedoch keine kantonalen Massnahmen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement mitfinanzieren (z. B. die Schulung von Berufsbildner*innen in den Betrieben usw.) sowie Massnahmen, die in die Verantwortung von Schulen, Arbeitgebenden oder (Lehr-)Betrieben fallen (z. B. der Erwerb des Labels «Friendly Work Space» oder der Aufbau einer BGM-Anlaufstelle).
- Eine Ausnahme bildet das Projekt «Schule handelt», welches auf die Ressourcenstärkung von Lehrpersonen als Multiplikator*innen abzielt und empfohlen wird.

Kann ein KAP Massnahmen zur Pensionsvorbereitung anbieten?

- Zur Erreichung der Zielgruppe ab etwa 55 Jahren im Übergang von der Erwerbstätigkeit ins Pensionsalter kann ein KAP Aspekte der Ressourcenstärkung für die Vorbereitung auf die Pension mitfinanzieren.
- Ein KAP kann jedoch keine Massnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements mitfinanzieren, die in die Verantwortung von Arbeitgebenden und Betrieben fallen.

Kann ein KAP Massnahmen in Alterssiedlungen oder Altersheimen mitfinanzieren?

- Die Zielgruppe eines KAP in der Lebensphase ältere Menschen sind Personen, die in ihrer eigenen Wohnung leben. Das können auch Alterswohnungen oder -siedlungen sein, die gewisse kurative Dienstleistungen anbieten.
- Bei älteren Menschen, die in Alters- und Pflegeheimen oder Heimen für Menschen mit Beeinträchtigungen leben, liegt die Verantwortung beim jeweiligen Betrieb und kann nicht vom KAP mitfinanziert werden.

Welche Massnahmen für betreuende Angehörige kann ein KAP umsetzen?

- Ein KAP kann Aspekte der Ressourcenstärkung bei betreuenden Angehörigen mitfinanzieren (z. B. Massnahmen zur Vernetzung von Young Carers, für Eltern/Geschwister eines Kindes mit Behinderung oder für Angehörige, welche eine an Demenz erkrankte Person betreuen).

4.2 Weiterführende Informationen

Lebensphasenübergreifend

- [Neue Grundlagenberichte zur Gesundheitsförderung](#) (Website GFCH)
- [«Orientierungsliste KAP 2022»](#) (GFCH, 2022)
- [Psychische Gesundheit fördern](#) (Website GFCH)
- [Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention](#) (Website GFCH)
- [Partizipation](#) (Website GFCH)
- [Soziale Unterstützung](#) (Website GFCH)
- [Bewegungsfreundliches Umfeld](#) (Website GFCH)

Lebensphase Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

- Bericht 8 [«Gesundheitsförderung für und mit Kindern»](#) (GFCH, 2022)
- Bericht 9 [«Gesundheitsförderung für und mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen»](#) (GFCH, 2022)
- [Gesundheitsförderung in der frühen Kindheit](#) (Website GFCH)
- [Gesundheitsförderung für und mit Kindern](#) (Website GFCH)
- [Gesundheitsförderung für und mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen](#) (Website GFCH)
- [Selbstwirksamkeit bei Kindern und Jugendlichen fördern](#) (Website GFCH)
- [Healthy Body Image](#) (Website GFCH)
- [Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen in der Schweiz](#) (Website GFCH)

Lebensphase ältere Menschen

- Bericht 10 [«Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen»](#) (GFCH, 2022)
- [Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen](#) (Website GFCH)
- [Betreuende Angehörige](#) (Website GFCH)

4.3 Lebensphasenmodelle

Die Lebensphasenmodelle geben einen Überblick über die Zielgruppen innerhalb einer Lebensphase, deren altersspezifische Herausforderungen und die jeweils wichtigen Bezugspersonen. Innerhalb der Lebensphasen gibt es fließende Übergänge, die einen Einfluss auf die Gesundheit, das gesundheitsrelevante Verhalten und die Lebensverhältnisse haben.

4.3.1 Lebensphasenmodell Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Lebensphase Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene			
Zielgruppen und altersspezifische Herausforderungen	Kindergarten, Primarschule (Schulübergang, erste 4 Jahre)	Primarstufe (folgende 4 Jahre, i. d. R. 3.–6. Klasse)	Sekundarstufe I, Adoleszenz (folgende 3 Jahre, i. d. R. 7.–9. Klasse)
Wichtige Einfluss-/ Bezugspersonen und Multiplikator*innen	<p>Schwangerschaft, Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter</p> <p>Eltern werden, Entwicklung der Kognition, Sprache, Motorik, Emotion und des Spielverhaltens</p>	<p>Kindergarten, Primarschule</p> <p>Entwicklung des Lern- und Sozialverhaltens, Geschlechtsrollenidentifikation</p>	<p>Sekundarstufe I, Adoleszenz</p> <p>Körperliche Veränderungen, Orientierung an Peers, erste Beziehungen, Wertesystem, Berufswahl, Geschlechterrollen</p>
Familie und persönliches Umfeld	Mutter, Vater, Erziehungsberechtigte*r, Grosseltern, Geschwister, Freund*in, Peers, Nachbar*in		
Gesundheitswesen und Beratung	<p>Gynäkolog*in, Hebamme (inkl. Geburtsvorbereitung), Mütter-/Väterberater*in, Stillberater*in, Pädiater*in, Hausärztin oder -arzt, Praxisassistent*in, Apotheker*in, Ernährungsberater*in, Psycholog*in, Psychiater*in</p>	<p>Pädiater*in, Hausärztin oder -arzt, Praxisassistent*in, Schulärztin oder -arzt, (Schul-)Zahnärztin oder -arzt (inkl. Kieferorthopädie), Schulzahnpflegeinstruktor*in, Ernährungsberater*in, Kinderphysiotherapeut*in, Kinderpsycholog*in, Kinderpsychiater*in, Jugend- und Suchtberater*in, Familienberatungsstelle</p>	<p>Hausärztin oder -arzt, Zahnärztin oder -arzt (inkl. Kieferorthopädie), Gynäkolog*in, Ernährungsberater*in, Psycholog*in, Psychiater*in, Jugend- und Suchtberater*in, Apotheker*in</p>
Bildung und Erziehung	<p>Fachperson der Frühförderung und der Sonderpädagogik (unter Sonderpädagogik fallen: Heilpädagogische Frühherziehung, schulische Heilpädagogik, Logopädie, Psychomotoriktherapie), Spielgruppenteiler*in, Elternbildner*in, Elternverein</p>	<p>Lehrperson, Schulleitung, Schulspektor*in, Speziallehrkraft, Schulsozialarbeiter*in, Schulpsycholog*in, Schulhausabwart*in, Erziehungsberater*in, Zuständige*r Verkehrs-sicherheit, Elternbildner*in, Elterntat, Elternverein</p>	<p>(Berufsfachschul-)Lehrperson, Schulleitung, Schulsozialarbeiter*in, Schulpsycholog*in, Berufsbildner*in, Berufs-/ Studienberatung, Professor*in</p>
Betreuungsangebote und -einrichtungen	<p>Kindertagesstätte, Kinderkrippe, Tageseltern</p>	<p>Tageseltern, Mitarbeitende*r von Kindertagesstätte/-hort, Tagesschule, Mittagstisch, Schulkantine und schulergänzenden Betreuungsangeboten, J+S Kinder- und Jugendsportlehrperson</p>	<p>Mitarbeitende*r der Kantine und Mensa</p>
Sozial- und Integrationsbereich	Fachperson von interkultureller Vermittlung, Fachstellen oder Institutionen für Integration und Migration, Sozialarbeit, Vormundschaftsbehörde (KESB)		
Gemeinwesen und Freizeit	<p>Vertreter*in aus sozialen Medien/Radio/TV, (Fitness-)Trainer*in, Mitarbeitende*r in Geschäften, Angehörige*r der Armee, Fach- und Ansprechperson von Sport- und Jugendvereinen, (offener) Kinder- und Jugendarbeit, soziokultureller Animation, Religions- und Kulturgemeinschaft, Raum- und Verkehrsplanung, Selbsthilfegruppen usw.</p>		

4.3.2 Lebensphasenmodell ältere Menschen

	Lebensphase ältere Menschen	
Zielgruppen und alters-spezifische Herausforderungen	Drittes Lebensalter	Viertes Lebensalter
	<p>Agilität</p> <p>Übergang vom Berufsleben ins Pensionsalter</p> <p>Selbstständige Bewältigung der instrumentellen Alltagsaktivitäten</p> <p>Aktivität, zivilgesellschaftliches Engagement und Partizipation, Pflege von Angehörigen, Verlust Partner*in</p>	<p>Erste Einschränkungen</p> <p>Einsetzender Prozess der Fragilisierung, mehrheitlich selbstständige Bewältigung der instrumentellen Alltagsaktivitäten, ab und zu mit Hilfe von Dritten</p> <p>Funktionelle Abhängigkeit</p> <p>Fortgeschrittener Prozess der Fragilisierung, Bedarf an regelmässiger Hilfe für grundlegende Alltagsaktivitäten</p>
<p>Wichtige Einfluss-/Bezugspersonen und Multiplikator*innen</p>	<p>Autonomieverlust, Eintritt ins Alters-/Pflegeheim, Verlust sozialer Beziehungen, empfundene Einsamkeit</p>	
<p>Familie und persönliches Umfeld</p>	<p>Partner*in, Eltern, Kinder, Enkelkinder, Geschwister, Freund*in, Peers, Nachbar*in</p>	
<p>Gesundheitswesen und Beratung</p>	<p>Hausärztin oder -arzt, Gynäkolog*in, Psycholog*in, Zahnärztin oder -arzt, Apotheker*in, (Psycho-, Ergo-, Physio-, Reha-)Therapeut*in, Orthopäd*in, Ernährungsberater*in, Optiker*in, Hörgeräte-Akustiker*in, Podolog*in</p> <p>Geriat*in, Spezialmediziner*in, Spitex-Fachperson, Assistent*in Gesundheit und Soziales, Logopäd*in, weitere Gesundheitsberufe</p>	
<p>Bildung und Kurswesen</p>	<p>Fachperson von präventiven Kursangeboten zu Pensionsvorbereitung, Sturzprävention, Gesundheitskompetenz, Gedächtnistraining, Biografiearbeit, Pflege von Angehörigen usw.</p>	
<p>Betreuungsangebote und -einrichtungen</p>	<p>Fachperson von Tages-/Nacht- und temporären Betreuungsangeboten, Mahlzeiten- und Fahrdiensten, intergenerationellen und Alters-/Wohngemeinschaften usw.</p> <p>Fachperson von betreuten Wohnformen, Alters- und Pflegeheimen, geriatrischen Kliniken usw.</p>	
<p>Sozial- und Integrationsbereich</p>	<p>Fach- und Ansprechperson von Ligen und NGOs, Sozial- und Gemeindediensten, aufsuchenden Begleitungsangeboten (Hausbesuchsdiensten, Entlastungsdiensten für pflegende Angehörige usw.), Integrations- und Migrationsfachstellen, interkulturellen Vermittlungsdiensten, staatlichen und beruflichen Vorsorgeeinrichtungen (AHV-/IV- und Ergänzungsleistungsstellen, Pensionskassen), Paar-/Scheidungsberatungsstellen und -behörden usw.</p>	
<p>Gemeinwesen und Freizeit</p>	<p>Vertreter*in aus Radio/TV, Mitarbeitende*in in Geschäften, Fach- und Ansprechperson von Seniorengruppen, Bewegungs- und Sportangeboten, Quartier- und Nachbarschaftshilfen, intergenerationellen Angeboten, soziokulturellen Angeboten (kreativ, handwerklich, sozial, politisch usw.), Selbsthilfe- und Gesprächsgruppen, Religionsgemeinschaften usw.</p>	

Wankdorfallee 5, CH-3014 Bern
Tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tel. +41 21 345 15 15
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch