

Rahmenbedingungen für ein Kantonales Aktionsprogramm

Gesundheitsförderung Schweiz

Einheit Programme: Juli 2016, Bern

Verfasst durch: Fabienne Amstad, Martina Blaser, Cornelia Waser, Chiara Testera Borrelli, Quinta Schneider, Jvo Schneider u.a.

Mit Änderungen im Kapitel 5.2 nach der Stiftungsratssitzung vom 17. März 2017

Inhaltverzeichnis

1.	Einleitung	3
2.	Grundprinzipien	3
2.1	Wissenschaftliche Ausgangslage.....	7
2.1.1.	Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen (Modul A).....	7
2.1.2.	Ernährung und Bewegung bei älteren Menschen (Modul B).....	8
2.1.3.	Psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (Modul C).....	9
2.1.4.	Psychische Gesundheit bei älteren Menschen (Modul D).....	10
2.2	Lebensphasen.....	11
3.	Aufbau des KAP: Die vier Ebenen	12
3.1	Kurzbeschreibung der vier KAP-Ebenen	13
3.2	Qualitätskriterien	15
4.	Ziele und Bedingungen des KAP	15
4.1	Ziele pro Modul	15
4.2	Bedingungen pro Modul	18
5.	Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz	19
5.1	Kontaktpersonen	19
5.2	Wirkungsmanagement	19
5.3	Wissensmanagement.....	22
5.4	Projektförderung.....	22
5.5	Empfehlungen zu Beispielen Guter Praxis.....	23
5.6	Vernetzung.....	23
5.7	Zusammenarbeit auf nationaler Ebene	23
5.8	Kommunikation	24
6.	Leistungen der Kantone	25
7.	Prozess zur Kantonalisierung eines KAP-Konzepts	26
7.1	Flexible kantonale Aktionsprogramme und Übergang aus bestehenden Verträgen...26	
7.2	Zusammenarbeit mit mehreren kantonalen Departementen.....	26
7.3	Termine 2016 für den Entscheid	27
8.	Finanzen	28
9.	Literaturverzeichnis	29
10.	Anhang	31
10.1	Konzeptvorlage für ein kantonales Aktionsprogramm.....	31
10.2	Übersicht über die Lebensphasen	35

1. Einleitung

Gesundheitsförderung Schweiz regt möglichst viele Menschen und Organisationen an, sich gesund zu verhalten und ein gesundheitsförderliches Umfeld zu schaffen mit dem Ziel, die Gesundheit der Bevölkerung zu stärken. Gesundheitsförderung Schweiz verfolgt mit ihrer langfristigen Strategie sowohl die psychische Gesundheit wie auch ein gesundes Körpergewicht - respektive die regelmässige Bewegung und ausgewogene Ernährung - in der Schweiz zu fördern.

Ein kantonales Aktionsprogramm (KAP) bezog sich bis anhin ausschliesslich auf die Themen Ernährung und Bewegung und auf die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen. Die Weiterentwicklung der Stiftung erlaubt nun den Einbezug des Themas Psychische Gesundheit sowie der Zielgruppe der älteren Menschen¹. Dies erweitert den Aktionsradius von Gesundheitsförderung Schweiz und ermöglicht es, das Erfolgsrezept des KAP einzusetzen, um gemeinsam mit den Kantonen neue Themen zu verbreiten und neue Zielgruppen zu erreichen.

Die vorliegenden Rahmenbedingungen zur Umsetzung eines kantonalen Aktionsprogramms enthalten Elemente, die für alle Themen und Zielgruppen gültig und verbindend sind. Diese Rahmenbedingungen bilden die konzeptionelle Grundlage für ein kantonales Aktionsprogramm. Sie haben zum Ziel, durch die Integration von verschiedenen Gesundheitsförderungsthemen und der einheitlichen Vorgehensweise bei der Umsetzung von Interventionen für diverse Zielgruppen von Synergien zu profitieren und Ressourcen effizient zu nutzen.

2. Grundprinzipien

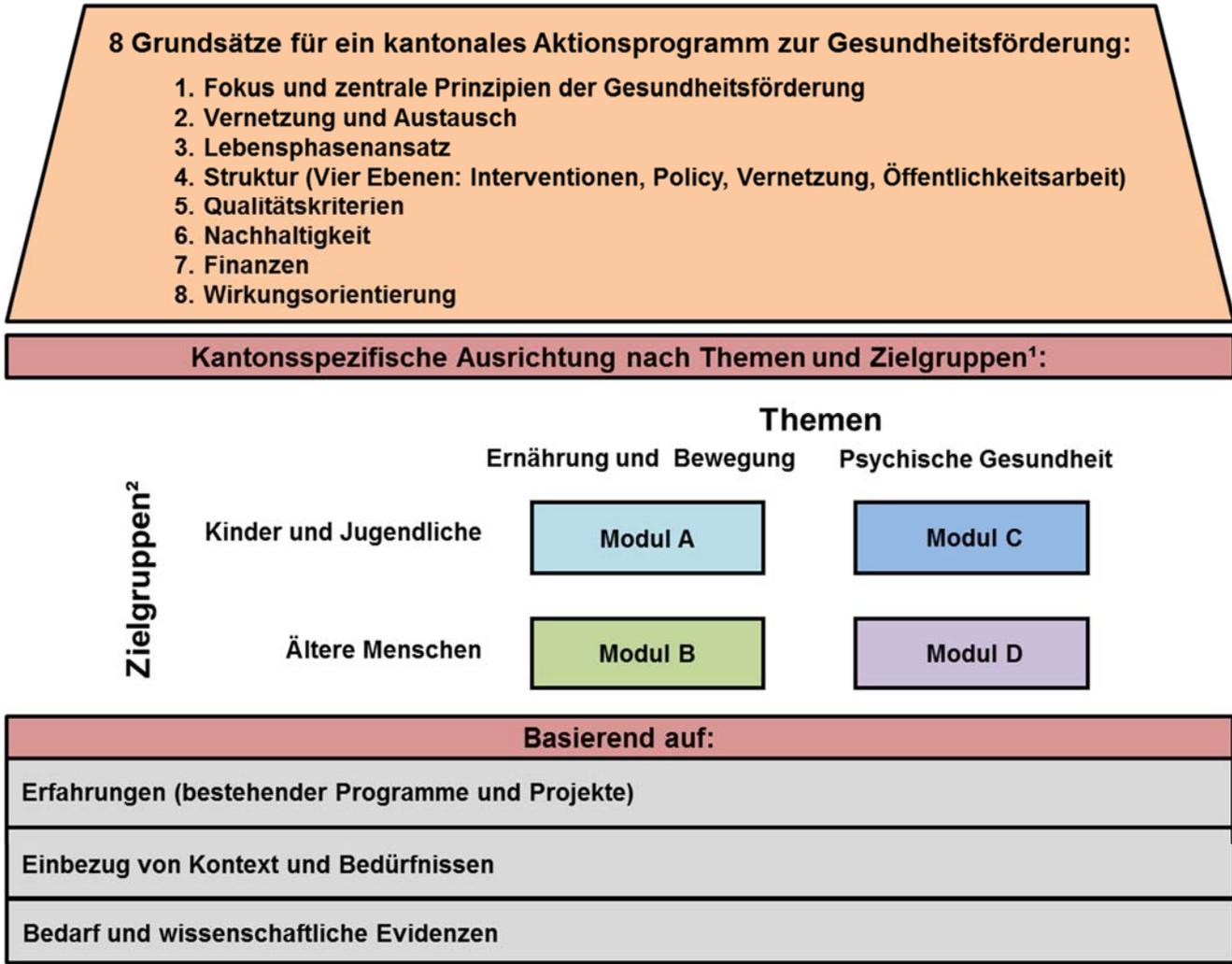
Gesundheitsförderung Schweiz bietet ab Januar 2017 das kantonale Aktionsprogramm für die Themen Ernährung, Bewegung sowie Psychische Gesundheit für die Zielgruppen Kinder und Jugendliche wie auch ältere Menschen an. Damit entsteht ein kantonales Aktionsprogramm zur Gesundheitsförderung, das insgesamt vier Module umfasst:

- Modul A „Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen“
- Modul B „Ernährung und Bewegung bei älteren Menschen“
- Modul C „Psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen“
- Modul D „Psychische Gesundheit bei älteren Menschen“

Die Kantone haben auf diese Weise die Möglichkeit ab Januar 2017, ihre themenspezifischen und zielgruppenspezifischen Schwerpunkte für ein KAP gemäss ihrem Bedarf in Form von Modulen selber auszuwählen und frei zu kombinieren. Die Module können sowohl einzeln gewählt werden, zum Beispiel ein KAP mit dem Modul „Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen“, wie auch in Kombination. Dabei sind alle Kombinationen denkbar, zum Beispiel ein KAP mit Schwerpunkt „Gesundheitsförderung im Alter“ durch Kombination der Module „Ernährung und/oder Bewegung bei älteren Menschen“ und „Psychische Gesundheit bei älteren Menschen“. Oder ein KAP mit Schwerpunkt „Psychische Gesundheit“ durch Kombination der Module „Psychische Gesundheit bei

¹ Im Anschluss an und aufbauend auf das langjährige Projekt „Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter“

Kindern und Jugendlichen“ sowie „Psychische Gesundheit bei älteren Menschen“ (Abbildung 1).



¹ gemäss Bedarf der Kantone frei wähl- und kombinierbar

² Erwachsene werden als Bezugspersonen abgeholt (pflegende Angehörige, Eltern und Lehrpersonen)

Abbildung 1: Grundsätze und Module für ein kantonales Aktionsprogramm zur Gesundheitsförderung (Gesundheitsförderung Schweiz, 2015)

Das Dach dieser Module bilden die folgenden 8 übergeordneten Grundsätze. Sie vereinen die zentralen Elemente des erprobten KAP-Modells und sind verbindlich für alle Module des KAP.

Grundsatz	Beschrieb
1 Fokus und zentrale Prinzipien der Gesundheitsförderung	Gesundheit statt Krankheit (Salutogenese). Gesundheitsförderung und Prävention stehen im Vordergrund (Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz). Chancengleichheit, Empowerment, Settingansatz und Partizipation.
2 Vernetzung und Austausch	Bestehende Akteure miteinbeziehen, vernetzt handeln. Themenübergreifende Programmstrukturen werden gefördert, durch gezielte Tagungen und Weiterbildungen die Umsetzungsverantwortlichen stärken.
3 Lebensphasenansatz	Die objektiven und subjektiven Bedürfnisse unterscheiden sich je nach Lebensphase eines Menschen. Diese Tatsache wird im Lebensphasenansatz berücksichtigt, und es werden die wichtigsten Multiplikatoren und Settings pro Altersgruppe definiert. Prioritäre und vulnerable Zielgruppen sowie besonders prägende Lebensabschnitte und Übergänge (Transitionen) werden davon abgeleitet.
4 Struktur (4 Ebenen)	Mit den Kantonen werden Massnahmen auf vier Ebenen geplant und umgesetzt. Die vier Ebenen sind: <ul style="list-style-type: none"> • Interventionen • Policy • Vernetzung • Öffentlichkeitsarbeit
5 Qualitätskriterien	Für die Interventionen/Projekte gelten einheitliche Qualitätskriterien. Als Referenzgrundlage wird das Qualitätssystem quint-essenz verwendet.
6 Nachhaltigkeit	Das kantonale Aktionsprogramm und seine Massnahmen werden im Kanton verbreitet und nachhaltig verankert.
7 Finanzen	Die Kantone beteiligen sich mindestens zu 50 % an der Finanzierung des gemeinsam getragenen kantonalen Aktionsprogramms.
8 Wirkungsorientierung	Das KAP ist von Beginn weg wirkungsorientiert aufgebaut. Zusätzlich wird es kontinuierlich evaluiert.

Abbildung 2: 8 Grundsätze für ein kantonales Aktionsprogramm (Gesundheitsförderung Schweiz, 2015)

2.1 Wissenschaftliche Ausgangslage

Aufgrund der Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung Schweiz um das neue Thema **Psychische Gesundheit** und die neue Zielgruppe **ältere Menschen** wurden zwei Grundlagenberichte erarbeitet:

Blaser, M. & Amstad, F.T. (Hrsg.) (2016). *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht*. Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 6, Bern und Lausanne.

Weber, D., Abel, B., Ackermann, G., Biedermann, A., Bürgi, F., Kessler, C., Schneider, J., Steinmann, R. Widmer Howald, F. (2016). *Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme "Gesundheitsförderung im Alter"*. Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 5, Bern und Lausanne.

Die Berichte sind ab Mai, bzw. April 2016 unter www.gesundheitsfoerderung.ch/downloads zu finden.

Ebenfalls eine wichtige Grundlage im Zusammenhang mit der **Psychischen Gesundheit** bildet der folgende vom Dialog Nationale Gesundheitspolitik in Auftrag gegebene Bericht:

Bürli, C., Amstad, F.T., Duetz, M. & Schibli, D. (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz - Bestandsaufnahme und Handlungsfelder*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Für das Thema **Ernährung & Bewegung von Kindern und Jugendlichen** gilt der Synthesebericht der Selbstevaluationen der KAP von Interface, als Grundlage für die 3. KAP-Phase.

Fässler, S.; Laubereau, B.; Beeler, N.; Balthasar, A. (2015): *Wirkung der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht. Synthese der Selbstevaluationen*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 32, Bern und Lausanne.

Auch die wissenschaftlichen Grundlagen aus den Jahren 2005 und 2010 wurden 2014 überprüft und aktualisiert. Der daraus entstandene Bericht dient ebenfalls als Grundlage für die 3. Phase.

Steiger, D.; Baumgartner Perren, S. (2014). *«Gesundes Körpergewicht» bei Kindern und Jugendlichen. Aktualisierung der wissenschaftlichen Grundlagen*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 28, Bern und Lausanne.

Im Folgenden werden die wichtigsten Daten zu jedem Modul, das heisst zu jedem Thema und zu jeder Zielgruppe separat, zusammengefasst aufgelistet. Dabei ist zu beachten, dass diese Zusammenfassung nur ein kleiner Ausschnitt der Datenlage zu den einzelnen Themen und Zielgruppen darstellt. Genauere Informationen sind den oben genannten Grundlagenberichten zu entnehmen. Diese Zusammenfassungen geben einen Überblick über den wissenschaftlichen Bedarf von gesundheitsförderlichen Massnahmen zu einem bestimmten Thema bei einer bestimmten Zielgruppe.

2.1.1. Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen (Modul A)

Für die Schweiz zeigen die aktuellsten Daten der Gesundheitsbefragung (SGB, 2012) bei den Erwachsenen einen leichten Anstieg der Übergewichts- und Adipositasprävalenz - eine in den letzten Jahren vermutete Trendwende ist damit in Frage gestellt. Bei Kindern und

Jugendlichen hingegen zeigt sich ein seit mehreren Jahren stabiler Anteil von 20% Übergewichtigen (5% davon adipös). Experten halten es für möglich, wenn auch schwer beweisbar, dass die starken Präventionsanstrengungen im Kindergarten und in der Primarschule zu dieser beobachteten Stabilisierung beigetragen haben (Steiger & Baumgartner, 2014).

Die Prävalenzen von Übergewicht und Adipositas korrelieren mit verschiedenen geografischen und sozialen Faktoren. Wichtige Determinanten sind der Bildungsgrad und die soziale Stellung. Hohe Prävalenzen von Übergewicht und Adipositas sind in bildungsfernen und sozial benachteiligten Schichten festzustellen.

Die Ursachen für die hohen Raten an Übergewicht und Adipositas sind komplex und multifaktoriell. Wie bereits in den Grundlagenberichten von Gesundheitsförderung Schweiz (Schopper, 2005, 2010) referiert, liegt die direkte physiologische Ursache in einer überschüssigen Energiebilanz mit zu hoher Nahrungsaufnahme und zu geringer Bewegung. Verschiedene Aspekte des modernen Lebensumfelds begünstigen die Entstehung von Übergewicht und Adipositas: Trend zu energiedichten Lebensmitteln, leichte Verfügbarkeit von Lebensmitteln, vermehrt bewegungsarme Tätigkeiten im Kontext der modernen Dienstleistungsgesellschaft. Es ist wissenschaftlich umstritten, ob die primären Treiber auf der Nahrungsaufnahme- oder auf der Bewegungs-Seite zu finden sind, naheliegend ist eine Kombination.

Angesichts der auf hohem Niveau verharrenden oder gar steigenden Prävalenzen besteht in Sachen Prävention und Gesundheitsförderung weiterhin ein klarer Handlungsbedarf. Ein Schwerpunkt auf Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen entspricht dabei der internationalen Praxis und wird auch von den befragten Experten als sinnvoll erachtet (Steiger & Baumgartner, 2014). Besonderes Augenmerk zu richten ist dabei auf vulnerable Gruppen. Zu diesen gehören Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund, aber auch solche aus bildungsfernen Schichten.

Der WHO-Bericht „Population-based approaches to childhood obesity prevention“ (WHO, 2012) empfiehlt eine integrierte bevölkerungs-orientierte Strategie, in verschiedenen Settings (Familien, Kindertagesstätten, Schulen, Gemeinden), mit vermehrter Einflussnahme auf die Verhältnisse und gut koordiniert. Wichtig ist auch die politische Unterstützung durch eine „Health in all Policies“ Strategie und das Setzen klarer Prioritäten. Eine umfassende Strategie der Adipositas- Prävention bei Kindern zieht zudem Aspekte aus folgenden Schlüssel-Komponenten mit ein:

- Eine Mischung aus „top-down“ und „bottom-up“ Aktionen und Programmen
- Eine Mischung aus Policy-Instrumenten, z.B. gesetzliche und finanzielle Steuerungen, um Angebot und Bezahlbarkeit gesunder Lebensmittel und Bewegungsmöglichkeiten sicher zu stellen
- Die Integration von Policies für Adipositasprävention bei Kindern in existierende Strukturen um eine langfristige Wirkung zu erzielen.

2.1.2. Ernährung und Bewegung bei älteren Menschen (Modul B)

Zum jetzigen Zeitpunkt sind 1.46 Millionen Menschen in der Schweiz 65 Jahre alt und älter. Prognosen gehen davon aus, dass bis 2045 diese Zahl auf 2.7 Millionen ansteigen wird. Mehr als ein Viertel der Bevölkerung wird 2045 voraussichtlich über 65-jährig sein.

Das Alter ist nicht pauschal mit Krankheit und schlechter Befindlichkeit gleichzusetzen. Denn die Menschen in der Schweiz werden nicht nur älter, sie bleiben auch länger gesund.

Dennoch gehören körperliche und kognitive Einbussen in der Regel zum Älterwerden (Weber et al., 2016). Der grösste Teil der Krankheitslast im Alter wird durch nicht übertragbare Krankheiten verursacht (*non-communicable diseases, NCD*). Zu den wichtigsten nicht übertragbaren Krankheiten im Alter gehören Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Demenz, Atemwegserkrankungen, Diabetes und muskuloskelettale Erkrankungen. Ausserdem weisen ältere Menschen ein hohes Risiko für Sturzunfälle auf. Jede vierte Person ab 65 Jahren, die in einem Schweizer Privathaushalt lebt, stürzt mindestens einmal pro Jahr. Die Sturzhäufigkeit steigt mit zunehmendem Alter an, sodass 30% der selbstständig lebenden Personen ab 80 Jahren mindestens einmal pro Jahr stürzen. Ältere Menschen leiden häufig gleichzeitig an zwei oder mehr chronischen Krankheiten. Jede dritte Person ab 80 Jahren ist von Multimorbidität betroffen, was die Lebensqualität der betroffenen älteren Menschen stark einschränkt (Weber et al., 2016). Die erhöhte Morbidität im Alter schlägt sich ausserdem auf volkswirtschaftlicher Ebene nieder. Aufgrund der hohen Gesundheitsausgaben, die insbesondere in den letzten Lebensjahren anfallen, steigen die durchschnittlichen Gesundheitskosten pro Einwohner mit zunehmendem Alter stark an.

Es liegen klare Belege dafür vor, dass sich die Gesundheit auch nach dem Eintritt ins Pensionsalter noch erheblich verbessern lässt und sich Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit deutlich hinauszögern oder sogar verhindern lassen. Die Wirksamkeit der Sturzprävention sowie der Förderung der körperlichen Bewegung und der ausgewogenen Ernährung im Alter sind gut belegt (Weber et al., 2016):

- Die Häufigkeit von Stürzen im Alter kann mit spezifischen Trainings um rund 30–50% reduziert werden.
- Das Risiko für das Auftreten beziehungsweise Fortschreiten funktioneller Einschränkungen und einer Hilfsbedürftigkeit im Alltag kann mithilfe von Interventionen zu Bewegungsförderung und Kräfteerhalt um fast die Hälfte reduziert werden.
- Regelmässige Bewegung im Alter reduziert das Risiko an Demenz zu erkranken um über 10% beziehungsweise verzögert das Auftreten demenzieller Erkrankungen um zwei bis drei Jahre.
- Depressionen und Angststörungen im Alter lassen sich beispielsweise durch die Förderung von regelmässiger Bewegung, durch Entspannungstrainings und durch die Förderung der sozialen Teilhabe nachweislich positiv beeinflussen.
- Interventionen zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung können unterschiedliche körperliche und psychische Funktionen positiv beeinflussen und dadurch die Gesundheit älterer Menschen nachweislich verbessern.

2.1.3. Psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (Modul C)

Die Mehrheit der Bevölkerung in der Schweiz **fühlt sich psychisch und physisch gesund** (Schuler & Burla, 2012). Gut drei Viertel der Bevölkerung (77 %) geben laut der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (BFS, 2013) an, **vital und energiegelad** zu sein. Die Mehrheit der Bevölkerung (82 %) fühlt sich meistens oder immer **glücklich**. Sie schätzt ihre Gesundheit (83 %) und **Lebensqualität** (92 %) als gut oder sehr gut ein.

Knapp ein Fünftel der Bevölkerung (18 %) fühlt sich laut Daten der SGB aus dem Jahr 2012 durch psychische Probleme beeinträchtigt (5 % stark und 13 % mittel belastet). Zahlen der WHO und aus deutschen Untersuchungen berichten für Kinder und Jugendliche eine Prävalenz von psychischen Krankheiten von ca. 20%. Die 3- bis 12-Monatsprävalenzen der

häufigsten Störungen im Kindes- und Jugendalter betragen bei den Angststörungen 10,4%, bei Störungen des Sozialverhaltens (dissoziale Störungen) 7,5%, bei den affektiven Störungen (Depressionen) 4,4% und bei den hyperkinetischen Störungen ebenfalls 4,4% (Bürli et al., 2015). Der Median für psychische Erkrankungen liegt bei 14 Jahren (Kessler, et al., 2005).

Die Kleinkindphase ist für das Kind und seine elterlichen Bezugspersonen besonders herausfordernd. Bei der Geburt des (ersten) Kindes verändert sich für die Eltern die Partnerschaft, eine neue Rolle kommt hinzu, das Familiensystem vergrössert sich und häufig verändert sich der Beschäftigungsgrad bei Frauen (oder Männern). Für die Mutter erhöht sich die Gefahr einer psychischen Störung nach der Geburt: 13% aller Mütter erleiden eine postpartale Depression (Beck, 2001). Durch die enge Verbundenheit und die Abhängigkeit des Kindes von der Mutter, kann sich die Depression negativ auf die psychische Gesundheit des Kindes auswirken. Für Jugendliche ist die Phase der frühen Adoleszenz besonders herausfordernd. Sie sind mit einer Vielzahl an Entwicklungsaufgaben konfrontiert, wie zum Beispiel physiologische und hormonelle Veränderungen; Aufbau eigener Werte; Identitätsfragen.

Die Prävalenzen und lebensphasenbedingten Herausforderungen machen deutlich, dass Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheit bereits in der (frühen) Kindheit und im Jugendalter sinnvoll sind (Amstad & Blaser, 2016).

Neben zeitlich eingegrenzten Lebensereignissen gibt es auch Lebensumstände, die chronisch belastend wirken können, etwa Armut, Arbeitslosigkeit oder fehlende Möglichkeit, am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können (z.B. durch eine Behinderung, Pflege eines Angehörigen). Die Stärkung von psychischen, sozialen (und physischen) Ressourcen nimmt hier eine wichtige Stellung ein: Ressourcen können die Bewältigung von Belastungen erleichtern und die psychische Gesundheit auch direkt positiv beeinflussen. Die Tatsache, dass Belastungen und Ressourcen sowohl in der Person als auch in ihrem Umfeld liegen, zeigt, dass die psychische Gesundheit nicht nur vom Individuum, sondern auch von seinem Umfeld abhängig ist.

2.1.4. Psychische Gesundheit bei älteren Menschen (Modul D)

Wie oben erwähnt (siehe Kapitel 2.1.2), sind ältere Menschen die am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe. Aufgrund der tiefen Geburtenziffer und der steigenden Lebenserwartung wird die Schweizer Bevölkerung in Zukunft weiter altern.

In mancher Hinsicht ist die psychische Gesundheit im Pensionsalter besser als im mittleren Erwachsenenalter. Insbesondere im dritten Lebensalter (65–79 Jahre) sind die Zufriedenheit mit dem eigenen Leben, die Vitalität und das Wohlbefinden in der Regel hoch und sogar höher als in jüngeren Altersgruppen. Diese positiven Befunde erklären sich damit, dass Menschen auch im Alter über wichtige Ressourcen verfügen und zu hohen Anpassungsleistungen (adaptivem Coping) fähig sind.

Die psychische Gesundheit stellt eine zentrale, lebenslange Ressource dar, die auch im Alter positive Auswirkungen sowohl auf die einzelne Person als auch auf die Gesellschaft hat. Auf der Ebene des Individuums ermöglicht die psychische Gesundheit unter anderem:

- das Alter wertzuschätzen und mit körperlichen Erkrankungen, Verlusten und anderen kritischen Lebensereignissen, die typisch für das Alter(n) sind, umzugehen.

- eine höhere Autonomie und Selbstständigkeit, denn psychische Erkrankungen bedeuten gerade im Alter eine grössere Hilflosigkeit und Abhängigkeit.
- eine Reduktion von körperlichen Erkrankungen, da im höheren Lebensalter die körperliche und psychische Gesundheit besonders eng miteinander verbunden sind.
- den Grundfragen des Menschseins nach dem woher, wozu und wohin angesichts der Endlichkeit des Lebens Raum zu geben.

In der Schweiz ist jedoch davon auszugehen, dass 15–25% der älteren Menschen an mindestens einer psychischen Erkrankung leiden. Zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im Alter gehören Depressionen, Angsterkrankungen, Delir, Suchterkrankungen und Schlafstörungen. Aufgrund kritischer Lebensereignisse, wie zum Beispiel Verwitwung, sind ältere Menschen besonders gefährdet, in die soziale Isolation zu geraten und zu vereinsamen.

Die psychische Gesundheit dieser Altersgruppe ist häufig aufgrund von Einsamkeit und einem Mangel an sozialen Ressourcen gefährdet. Soziale Ressourcen sind jedoch zentral zur Bewältigung von Belastungen und für den Erhalt der Gesundheit (Bachmann, 2014). Einsamkeit im Alter hat denn auch ernsthafte soziale und gesundheitliche Auswirkungen: Ältere Menschen, die sich einsam fühlen, haben nicht nur eine kürzere Lebenserwartung, sondern leiden häufiger unter Bluthochdruck und depressiven Symptomen, schlafen schlechter, verschaffen sich weniger Bewegung, stehen unter erhöhtem Stress und erkranken häufiger an Demenz.

Psychische Krankheiten gehören zu den häufigsten und den einschränkendsten Krankheiten überhaupt. Sie wirken sich auf alle Lebensbereiche der Betroffenen aus und können zu grossen Beeinträchtigungen führen. Das gleichzeitige Vorliegen von mehr als einer Erkrankung (Komorbidität) ist bei psychischen Erkrankungen häufig. Dies können einerseits psychische Krankheiten sein. Andererseits gehen psychische Erkrankungen häufig mit (chronischen) körperlichen Erkrankungen einher (Schuler & Burla, 2012). Psychische Krankheiten verursachen ausserdem hohe volkswirtschaftliche Kosten. Schätzungen gehen von über 7,8 Mia. Franken jährlich aus (Maercker et al., 2013). Die OECD schätzt die Kosten der Schweizer Wirtschaft durch Produktivitätsverluste, Gesundheitsversorgung und soziale Ausgaben auf 19 Mia. Franken (2014). Das sind 3,2 Prozent des BIP.

2.2 Lebensphasen

Der Begriff der Lebensphasen verweist auf definierte Altersabschnitte im Lebenslauf sowie auf spezifische Übergangsphasen (z. B. erste Elternschaft, Übergang in die nachberufliche Phase), die einen Einfluss auf die Gesundheit und das gesundheitsrelevante Verhalten ausüben können (Kolip, 2011). Je nach Lebensphase ändern sich die Bedürfnisse und es werden unterschiedliche Lebenswelten (Settings) sowie Bezugs- und Fachpersonen wichtig. Diese haben als Multiplikatoren einen massgeblichen Einfluss auf den Lebensstil und die gesundheitlichen Rahmenbedingungen des jeweiligen Menschen (BAG, 2015). Ein Überblick über die Lebensphasen der Zielgruppe Kinder und Jugendliche sowie ein Überblick über die Lebensphasen der Zielgruppe ältere Menschen mit den jeweils wichtigen Einflusspersonen oder Einflussgruppen sind im Anhang zu finden.

Die Erwachsenen werden im Rahmen des KAP indirekt als wichtige Bezugspersonen (z. B. Eltern, pflegende Angehörige) angesprochen und einbezogen. Beim Erwerbsalter und im

Bereich der Arbeitswelt konzentriert sich Gesundheitsförderung Schweiz auf Massnahmen des freiwilligen Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Sie entwickelt wissenschaftlich validierte und praxiserprobte Massnahmen, welche die Unternehmen bei der Umsetzung von Gesundheitsförderungsmassnahmen für ihre Mitarbeitenden unterstützen. Dazu gehören beispielsweise das Label Friendly Work Space, das Stressbefragungstool und verschiedene Weiterbildungsangebote.

3. Aufbau des KAP: Die vier Ebenen

Die einheitliche Struktur eines kantonalen Aktionsprogramms erleichtert die Zusammenarbeit, das gemeinsame Lernen und den Wissens- und Informationsaustausch unter den Kantonen sowie die Organisation und Evaluation der Programme vonseiten Gesundheitsförderung Schweiz.

In einem kantonalen Aktionsprogramm werden pro Modul auf folgenden vier Ebenen miteinander verbundene Massnahmen geplant und umgesetzt:

- Interventionen
- Policy
- Vernetzung
- Öffentlichkeitsarbeit

Jeder Kanton bestimmt den Fokus seines kantonalen Aktionsprogramms und die Intensität der Massnahmen auf den einzelnen Ebenen gemäss seinem kantonalen und regionalen Bedarf und seinen Bedürfnissen.

Die vier Ebenen stehen in Verbindung miteinander, beeinflussen sich in der Umsetzung gegenseitig und bauen aufeinander auf (Abbildung 3). Deshalb ist es wichtig, dass die Massnahmen über die vier Ebenen hinweg aufeinander abgestimmt und miteinander verknüpft sind.

Massnahmen können im Verlauf des Programms die Ebene wechseln, wenn sich deren Zielsetzung entsprechend verändert, zum Beispiel von der Interventions- zur Policy-Ebene, wenn eine flächendeckende Umsetzung erreicht wird, oder von der Vernetzungs- zur Interventionsebene, wenn sich aus ersten Gesprächen eine konkrete Zusammenarbeit im Rahmen eines Projektes ergibt.

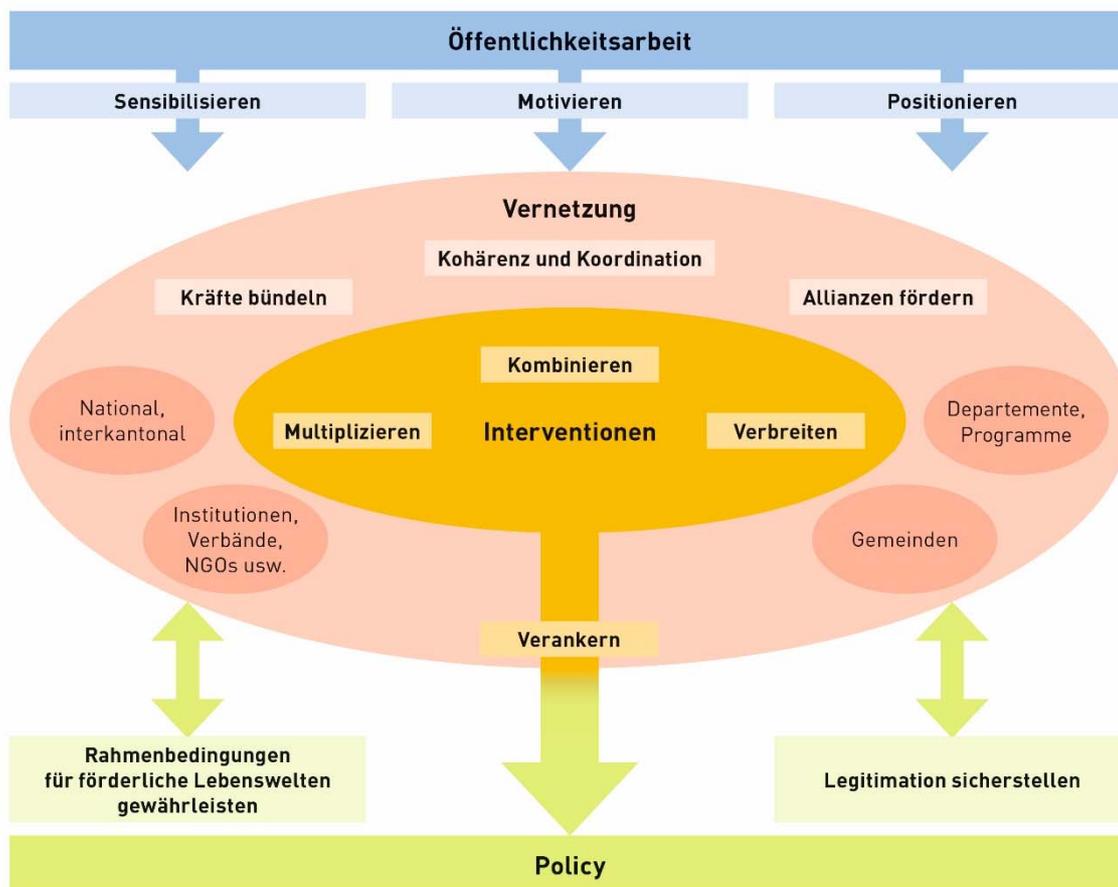


Abbildung 3: Die vier Ebenen eines KAP (angelehnt an Gesundheitsförderung Schweiz, 2014)

3.1 Kurzbeschreibung der vier KAP-Ebenen

Im Folgenden werden die vier Ebenen näher beschrieben:

Interventionen²

Diese KAP-Ebene beinhaltet Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention. Entsprechend dem Lebensphasenmodell (vgl. Kapitel 2.2) sind sie ausgerichtet auf ausgewählte Zielgruppen (z. B. Kinder, Jugendliche, ältere Menschen, Migrantinnen und Migranten) und orientieren sich an Lebensphasen (z. B. Schwangerschaft, Schulzeit, Pensionierung). Die wichtigsten Bezugs- und Einflusspersonen (Familie, Lehrpersonen, Ärzte usw.) und Lebenswelten (Schule, Gemeinde, Arztpraxis usw.) werden einbezogen.

Schwerpunkte dieser KAP-Ebene sind:

- **Multiplizieren und Verbreiten:** Bewährte, wirksame und qualitativ gute Projekten werden multipliziert und schrittweise verbreitet (Erprobtes übernehmen, Innovation nur wo angezeigt).

² Der Begriff Interventionen in Prävention und Gesundheitsförderung steht für fachlich begründete, systematische und partizipativ gestaltete Veränderungen der Lebenswelten von Menschen mit dem Ziel, Gesundheit zu fördern und Krankheiten vorzubeugen. (Glossar www.quint-essenz.ch, 2015) (Früher: Module)

- **Kombinieren:** Übergänge und Verbindungen zwischen den verschiedenen Projekten sind gewährleistet (Präventionsketten, gemeinsame Kanäle nutzen).
- **Verankern:** Prozesse zur langfristigen Verankerung von Projekten oder deren Kerninhalte in den kantonalen Regelstrukturen werden angestossen (→ Übergang zur KAP-Ebene Policy).

Policy³

Die KAP-Ebene Policy umfasst die nachhaltige Gestaltung kantonalen oder kommunaler Strukturen, welche der Bevölkerung einen gesunden und aktiven Lebensstil ermöglichen und dazu motivieren.

Schwerpunkte dieser KAP-Ebene sind:

- **Legitimation sicherstellen:** Die Themen Ernährung, Bewegung, und psychische Gesundheit werden bzw. bleiben Schwerpunkte der kantonalen Gesundheitspolitik.
- **Rahmenbedingungen für förderliche Lebenswelten gewährleisten:** Erfolgreich aufgebaute Angebote und Strukturen werden kantonsweit verbreitet und langfristig in den Regelstrukturen des Kantons verankert.

Vernetzung

Im Zentrum dieser KAP-Ebene stehen die Sicherstellung von Kohärenz und Koordination, die Bündelung der Kräfte sowie die Förderung von Allianzen über die Grenzen von Bereichen, Disziplinen, Hierarchiestufen, Organisationen und Projekten hinweg. Der Schritt weg von Einzelinitiativen hin zu einem Netzwerk soll angestrebt werden und so ein Mehrwert für alle Involvierten entstehen.

Die Vernetzungsarbeit eines Programms kann zwischen verschiedenen Ebenen erfolgen, wie zum Beispiel zwischen kantonalen Departementen, zwischen dem Kanton und seinen Gemeinden, zwischen kantonalen Organisationen oder zwischen den Kantonen oder mit der nationalen Ebene.

Zu den Schwerpunkten dieser KAP-Ebene gehören:

- **Allianzen fördern:** Es sind Allianzen zwischen den verschiedenen Akteuren gebildet, die über die Grenzen von Bereichen, Disziplinen, Hierarchiestufen, Organisationen und Projekten hinaus gehen.
- **Kohärenz und Koordination:** Gemeinsame Probleme und die vorhandenen Ressourcen der verschiedenen Akteure sind identifiziert und die Wissensinfrastruktur verbessert.
- **Kräfte bündeln:** Die verschiedenen Akteure unterstützen sich gegenseitig, planen und setzen gemeinsame Massnahmen um und setzen ihre Ressourcen effizient ein.

Wenn immer möglich soll dabei auf bereits bestehenden Gefässen und Strukturen aufgebaut werden.

³ Der Begriff Policy (im Plural: Policies) steht für die inhaltliche Dimension der Politik. Policy entspricht einer gemeinsamen Strategie mit übergeordneten Zielen, auf die sich wichtige Schlüsselpersonen in der Gesundheitsförderung und der Prävention geeinigt haben und hat ein umfassendes und koordiniertes Vorgehen in einer gesellschaftlichen Thematik zum Ziel.

Öffentlichkeitsarbeit

Die Schwerpunkte der KAP-Ebene Öffentlichkeitsarbeit sind:

- **Sensibilisieren:** Die Bevölkerung ist über die Thematik des Programms und deren Bedeutung informiert und sensibilisiert.
- **Motivieren:** Die Bevölkerung hat eine positive Einstellung gegenüber den Themen und kennt und nutzt bei Bedarf die verfügbaren Angebote.
- **Positionieren:** Multiplikatoren und Entscheidungsträger kennen das Programm, seine Wichtigkeit und seine Angebote.

3.2 Qualitätskriterien

Die quint-essenz-Qualitätskriterien für Projekte dienen der Projektbeurteilung in allen vier Modulen (KAP-Ebene Interventionen). Die quint-essenz-Qualitätskriterien für Programme dienen als Grundlage für Programmvorgaben und werden für die Programmbeurteilung genutzt.

Die Qualitätskriterien werden momentan überarbeitet, orientieren sich aber an den bisherigen Kriterien, welche in Abbildung 4 zusammengefasst sind.



Abbildung 4: Überblick quint-essenz Qualitätskriterien (aktueller Stand 2015)

4. Ziele und Bedingungen des KAP

4.1 Ziele pro Modul

Die folgende Zieltabelle beinhaltet für jedes Modul den gesellschaftlichen Impact (rechte Spalte) und die nationalen Leitziele (linke Spalte). Der gesellschaftliche Impact zeigt die Entwicklung auf, zu welcher die Module des KAP einen Beitrag leisten sollen. Die Ziele auf der Ebene des gesellschaftlichen Impacts dienen ausserdem der Legitimation eines KAP in den Kantonen. Die nationalen Leitziele dienen den Kantonsverantwortlichen als Orientierung bei der Formulierung ihrer Konzepte (Ziele und Massnahmen). Durch die Massnahmen der kantonalen Aktionsprogramme wird ein Beitrag zu Erreichung der nationalen Leitziele geleistet.

A: E&B Kinder und Jugendliche		C: Psychische Gesundheit Kinder und Jugendliche		
	Nationale Leitziele für die kantonalen Aktionsprogramme	Gesellschaftlicher Impact, zu welchem das Programm einen Beitrag leisten soll	Nationale Leitziele für die kantonalen Aktionsprogramme	Gesellschaftlicher Impact, zu welchem das Programm einen Beitrag leisten soll
Materielles Umfeld	<p>A1. Der öffentliche Raum ist so gestaltet, dass er Kindern und Jugendlichen ausreichende Bewegungsmöglichkeiten bietet.</p> <p>A2. Das vorschulische, schulische und schulergänzende/ ausserschulische Umfeld ist so gestaltet, dass es eine ausgewogene Ernährung⁴ und ausreichende Bewegung⁵ von Kindern und Jugendlichen begünstigt.</p> <p>A3. Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen haben niederschweligen Zugang zu Beratungs-/ Unterstützungsangeboten im Bereich Ernährung, Bewegung und Körperbild.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Kinder und Jugendliche bewegen sich ausreichend, ernähren sich ausgewogen und verfügen über ein gesundes Körperbild – Kinder und Jugendliche haben ein gesundes Körpergewicht – Gesundheitsbezogene Unterschiede aufgrund der sozioökonomischen Herkunft werden reduziert (Chancengerechtigkeit) – Medizinische Folgeerkrankungen von Fehlernährung und Bewegungsmangel werden vermieden – Folgekosten gehen zurück 	<p>C1. Der öffentliche Raum und das Wohnumfeld sind so gestaltet, dass sie Kindern und Jugendlichen eine aktive Freizeitgestaltung und soziale Teilhabe ermöglichen.</p> <p>C2. Das vorschulische, schulische und schulergänzende/ ausserschulische Umfeld ist so gestaltet, dass es die soziale Teilhabe von Kindern und Jugendlichen und eine Stärkung ihrer Ressourcen/ Lebenskompetenzen⁶ begünstigt.</p> <p>C3. Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen haben niederschweligen Zugang zu Beratungs-/ Unterstützungsangeboten, die ihre Ressourcen/ Lebenskompetenzen stärken und sie in belastenden Lebenssituationen unterstützen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Kinder und Jugendliche sind psychisch gesund und verfügen über eine gute gesundheitsbezogene Lebensqualität – Sie sind in der Lage belastende Lebenssituationen zu meistern – Gesundheitsbezogene Unterschiede aufgrund der sozioökonomischen Herkunft werden reduziert (Chancengerechtigkeit) – Psychische Erkrankungen gehen zurück (z.B. Depression, Sucht). – Folgekosten gehen zurück
Soziales Umfeld	<p>A4. Die sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen im Kanton und in den Gemeinden sowie den schulischen, vorschulischen und schulergänzenden/ ausserschulischen Einrichtungen sind so gestaltet, dass sie eine ausgewogene Ernährung, angemessene Bewegung und ein gesundes Körperbild von Kindern und Jugendlichen fördern.</p> <p>A5. Die primären Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, die sie darin unterstützen eine ausgewogene Ernährung, angemessene Bewegung und ein gesundes Körperbild bei Kindern und Jugendlichen zu fördern.</p>		<p>C4. Die sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen im Kanton und in den Gemeinden sowie den schulischen, vorschulischen und schulergänzenden/ ausserschulischen Einrichtungen sind so gestaltet, dass sie die Ressourcen/ Lebenskompetenzen der Kinder und Jugendlichen stärken.</p> <p>C5. Die primären Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, die sie darin unterstützen Kinder und Jugendliche in ihren Ressourcen/ Lebenskompetenzen zu stärken und die sie selbst stärken.</p>	
Personale Ressourcen / Verhalten	<p>A6. Kinder und Jugendliche werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, welche ihr Wissen, ihre Kompetenzen und ihre Einstellung bezüglich ausgewogener Ernährung, ausreichender</p>		<p>C6. Kinder und Jugendliche werden mit wirksamen Massnahmen zur Stärkung ihrer Ressourcen/ Lebenskompetenzen erreicht.</p>	

⁴ Entsprechend der nationalen Ernährungsempfehlungen, Schweizerische Gesellschaft für Ernährung, 2011;

⁵ Entsprechend der nationalen Bewegungsempfehlungen, Bundesamt für Sport, BASPO, 2013

⁶ Gemäss den von der WHO definierten Lebenskompetenzen, WHO, 1999

	Bewegung und eine gesunden Körperbildes fördern.			
B: E&B Alter		D: Psychische Gesundheit Alter		
	Nationale Leitziele für die kantonalen Aktionsprogramme	Gesellschaftlicher Impact, zu welchem das Programm einen Beitrag leisten soll	Nationale Leitziele für die kantonalen Aktionsprogramme	Gesellschaftlicher Impact, zu welchem das Programm einen Beitrag leisten soll
Materielles Umfeld	<p>B1. Der öffentliche Raum ist so gestaltet, dass er die physische Aktivität älterer Menschen unterstützt.</p> <p>B2. Der öffentliche Raum und private Räume sind sturz sicher gestaltet.</p> <p>B3. Ältere Menschen und ihre Bezugspersonen haben niederschweligen Zugang zu Beratungs-/ Unterstützungsangeboten im Bereich Ernährung und Bewegung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Ältere Menschen können bei angemessener physischer Gesundheit möglichst lange selbständig leben – Frühzeitige Heimeinweisungen werden vermieden. – Gesundheitsbezogene Unterschiede aufgrund der sozioökonomischen Herkunft werden reduziert (Chancengerechtigkeit) – Die prognostizierte Zunahme von Pflegekosten und medizinischen Folgekosten geht zurück (z.B. Folgekosten von Stürzen) 	<p>D1. Der öffentliche Raum und das Wohnumfeld sind so gestaltet, dass sie älteren Menschen eine aktive Freizeitgestaltung und soziale Teilhabe ermöglichen.</p> <p>D2. Ältere Menschen und ihre Bezugspersonen haben niederschweligen Zugang zu Beratungs-/ Unterstützungsangeboten, die ihre Ressourcen stärken und sie in belastenden Lebenssituationen unterstützen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Ältere Menschen können bei angemessener psychischer Gesundheit möglichst lange selbstständig leben und verfügen über eine gute gesundheitsbezogene Lebensqualität – Psychische Erkrankungen gehen zurück – Gesundheitsbezogene Unterschiede aufgrund der sozioökonomischen Herkunft werden reduziert (Chancengerechtigkeit) – Frühzeitige Heimeinweisungen werden vermieden – Die prognostizierte Zunahme von Pflegekosten und medizinischen Folgekosten geht zurück
Soziales Umfeld	<p>B4. Die sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen im Kanton, den Gemeinden und der Einrichtungen/ Angebote für ältere Menschen sind so gestaltet, dass sie eine ausgewogene Ernährung und physische Aktivität fördern.</p> <p>B5. Die primären Bezugspersonen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, welche sie für die Bedeutung von ausgewogener Ernährung und physischer Aktivität von älteren Menschen sensibilisieren und sie dazu befähigen diese zu unterstützen.</p>		<p>D3. Die sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen im Kanton, den Gemeinden und der Einrichtungen/ Angebote für ältere Menschen sind so gestaltet, dass sie die soziale Teilhabe und den Erhalt resp. Aufbau von Beziehungsnetzen fördern.</p> <p>D4. Die primären Bezugspersonen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, welche sie dazu befähigen ältere Menschen in ihren Ressourcen zu stärken und die sie selbst stärken.</p>	
Personale Ressourcen / Verhalten	<p>B6. Ältere Menschen werden mit wirksamen Massnahmen zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung, angemessener physischer Aktivität und zur Vermeidung von Stürzen erreicht.</p>		<p>D5. Ältere Menschen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, welche ihre Ressourcen stärken, die sie benötigen, um belastende Lebenssituationen zu meistern und psychisch gesund zu bleiben.</p>	

Tabelle 1: Ziele pro Modul

4.2 Bedingungen pro Modul

Allgemeine Bedingungen

Es gelten die acht übergeordneten Grundsätze (siehe Kapitel 2) als Bedingungen für alle Module eines KAP. Diese übergeordneten Grundsätze stellen somit den „roten Faden“ dar, an dem sich ein kantonales Konzept orientiert. Die Grundsätze sollen sich also im Konzept wiederspiegeln: Beispielsweise durch den Aufbau des Programms über die vier Ebenen (Grundsatz 4), durch wirkungsorientierte Programmziele und Indikatoren (Grundsatz 8) oder durch frühzeitige Überlegungen wie das Programm oder sein Nutzen langfristig aufrechterhalten werden kann (Grundsatz 6).

Bedingungen pro Modul:

- **Modul A: Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen (2./3. Phase⁷):** Die Zielgruppe Kinder und Jugendliche umfasst die Lebensphasen von -9 Monaten (Schwangerschaft) bis zum 20. Lebensjahr. Desweiteren können auch wichtige Bezugspersonen, wie z.B. Eltern einbezogen werden.
 - Das Engagement in den Themen „Ernährung und Bewegung“ für Kinder im Alter von -9 Monaten bis 6 Jahre ist verbindlich⁸.
- **Modul B: Ernährung und Bewegung bei älteren Menschen (1. Phase):** Die Zielgruppe umfasst ältere Menschen ab dem Pensionsalter⁹, die zuhause leben und allenfalls ambulant gepflegt und unterstützt werden. Der Bereich der stationären Pflege wird in einer 1. Phase ausgeklammert.
 - Es sind keine zusätzlichen Bedingungen für dieses Modul für die 1. Phase vorgesehen. Es darf frei zwischen den Themen Ernährung, Bewegung (inklusive allgemeine Sturzprävention) und spezifischer Sturzprävention gewählt werden.
- **Modul C: Psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (1. Phase):** Die Zielgruppe Kinder und Jugendliche umfasst die Lebensphasen von -9 Monaten (Schwangerschaft) bis zum 20. Lebensjahr. Des Weiteren können auch wichtige Bezugspersonen wie z.B. Eltern einbezogen werden.
 - Es sind keine zusätzlichen Bedingungen für dieses Modul für die 1. Phase vorgesehen. Innerhalb dieser Zielgruppe darf also frei auf bestimmte Lebensphasen fokussiert werden.
- **Modul D: Psychische Gesundheit bei älteren Menschen (1. Phase):** Die Zielgruppe umfasst ältere Menschen ab dem Pensionsalter, die zuhause leben und allenfalls ambulant gepflegt und unterstützt werden. Der Bereich der stationären Pflege wird in einer ersten Phase ausgeklammert. Des Weiteren können auch wichtige Bezugspersonen wie z.B. pflegende Angehörige einbezogen werden.
 - Das Engagement beim Thema soziale Teilhabe oder bei der Zielgruppe pflegende Angehörige von älteren Menschen ist verbindlich. Weitere Themen zur Stärkung der psychischen Gesundheit sind frei wählbar.

⁷ In Bezug auf das Thema Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen führen die meisten Kantone die zweite oder dritte Phase eines KAP durch

⁸ Siehe Dokument „Grundlagen für die Planung der 3. Phase KAP“ (GFCH, 2014)

⁹ Bei Frauen ab 64 und bei Männer ab 65 Jahren.

5. Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz

Die Stiftung erbringt verschiedene Leistungen, welche die Umsetzung eines kantonalen Aktionsprogramms unterstützen.

Gesundheitsförderung Schweiz bringt praxisgeprüfte und auf einer wissenschaftlichen Grundlage basierende Massnahmen in die Umsetzung.

- Gesundheitsförderung Schweiz identifiziert wirksame Massnahmen. Dort wo es keine Beispiele Guter Praxis gibt, schliesst sie die Lücken durch die Förderung von innovativen Ansätzen.
- Gesundheitsförderung Schweiz strebt die Verbreitung von wirksamen Massnahmen an.
- Durch die fachkundige Begleitung des kantonalen Aktionsprogramms stärkt Gesundheitsförderung Schweiz die Qualität der Angebote.

5.1 Kontaktpersonen

Der Kontakt zwischen den Mitarbeitenden von Gesundheitsförderung Schweiz und ihren Partnern – den Mitarbeitenden in den Kantonen – soll effektiv, effizient und partnerschaftlich verlaufen. Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt kantonale Verantwortliche in der Konzeption und Umsetzung eines kantonalen Aktionsprogramms.

Der Kanton definiert nicht nur, welche Module er in ein KAP integrieren möchte, sondern bestimmt auch, in wievielen Konzepten er sein KAP planen möchte. Beispielsweise ist es möglich pro Modul ein Konzept respektive Vertrag zu verfassen. Es ist jedoch auch möglich mehrere Module (oder gar alle Module) in einem Konzept respektive Vertrag zu behandeln. Die Anzahl der Konzepte/Verträge pro Kanton definiert die maximale Anzahl der Kontaktpersonen bei Gesundheitsförderung Schweiz. Das Ziel ist, eine Kontaktperson pro Konzept zu haben.

Die Leistungen dieser Kontaktpersonen umfassen beispielsweise die Beratung und Begleitung der Partner, die Koordination zwischen den Kantonen mit einem KAP sowie das Zur-Verfügung-Stellen von relevanten Informationen aus dem Umsetzungsalltag des KAP (Praxishilfen zur Programmumsetzung). Des Weiteren leisten die Kontaktpersonen der Stiftung Controllingaufgaben und geben den Mitarbeitenden der Kantone Rückmeldungen zu Konzepten, Jahresplanungen und Budgets des jeweiligen KAP.

Neben diesen Kontaktpersonen arbeiten zusätzliche Fachexpertinnen und -experten bei Gesundheitsförderung Schweiz (z. B. Kommunikation, Wirkungsmanagement), welche je nach Bedürfnis der Partner ihre Unterstützung anbieten.

5.2 Wirkungsmanagement

Gesundheitsförderung Schweiz verpflichtet sich dazu, die von ihr umgesetzten oder finanzierten Massnahmen auf Fortschritt, Wirkung und Qualität zu überprüfen. Für die Kantonalen Aktionsprogramme trifft sie dazu folgende Massnahmen:

Überprüfbare Ziele in den kantonalen Programmen

Eine wichtige Voraussetzung für die Überprüfung des Fortschritts der Programme ist die Formulierung von sinnvollen und überprüfbareren Zielen. Mit den nationalen Leitzielen (Kp. 4.2) gibt GFCH eine Richtung vor, welche dem Stand von Forschung und Praxis in Gesundheitsförderung entspricht, den Kantonen aber auch Spielraum für eigene Akzente lässt. Zudem formuliert GFCH Anforderungen an die Art und Weise der Zielformulierung: kantonale Ziele müssen mit spezifischen, messbaren, anspruchsvollen, realistischen und terminierten (SMARTen) Detailzielen konkretisiert werden. So kann überprüft werden, inwieweit sie erreicht werden.

Standardisierte Jahres- und Schlussberichte zum Stand der Zielerreichung

GFCH stellt ein standardisiertes Tool zur Verfügung, mit welchem Stiftung und Kantone jährlich gemeinsam den Stand der Zielerreichung in den Aktionsprogrammen beurteilen. Diese Standortbestimmung wird von GFCH und den Kantonen für die laufende Steuerung der Programmumsetzung genutzt. Die abschliessende Beurteilung der Zielerreichung aller Aktionsprogramme nach vier Jahren findet Eingang in die nationale Programmevaluation.

Kennzahlen-Reporting

Ein weiteres wichtiges Element für die Beurteilung des Fortschritts ist das Tool zur Erfassung von Kennzahlen zu den erbrachten Leistungen. Jeder Kanton erfasst für die am stärksten verbreiteten Interventionen laufend die Anzahl erreichte Kinder/Jugendliche resp. ältere Menschen, erreichte professionelle MultiplikatorInnen (Lehrpersonen, Pflegefachleute etc.), erreichte private MultiplikatorInnen (Eltern, pflegende Angehörige etc.) sowie erreichte Settings (Schulen, Gemeinden etc.). Die Daten werden jährlich ausgewertet. Aufgrund der Kennzahlen kann beurteilt werden, welchen Beitrag die KAP zu den nationalen Zielen leisten. Sie bilden zudem eine wichtige Grundlage für die nationale Programmevaluation. Der Prozess zur Erhebung, Zusammenführung, Analyse, Kommunikation und Nutzung der Kennzahlen wird gegenwärtig erarbeitet.

Unabhängige Nationale Programmevaluation

Gesundheitsförderung Schweiz lässt durch ein unabhängiges Evaluationsinstitut die nationale Programmevaluation durchführen. Diese soll Auskunft geben über Fortschritt, Wirkung und Qualität aller kantonalen Aktionsprogramme, einschliesslich der Massnahmen von Gesundheitsförderung Schweiz. Dazu gehören Informationen zu den erbrachten Leistungen, zum Stand der Zielerreichung, zur Zufriedenheit der Kantone mit den Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz sowie weitere Aspekte, welche Hinweise auf Verbesserungspotenziale liefern sollen. Für jede Umsetzungsphase wird eine derartige Evaluation durchgeführt (Vierjahresrhythmus). Nach zwei Jahren wird ein Zwischenbericht erstellt.

Der Zwischenbericht umfasst hauptsächlich die Kennzahlen sowie Informationen zum Stand der Zielerreichung. Er dient der Rechenschaftlegung sowie bildet eine erste Basis für die Weiterentwicklung der kantonalen Aktionsprogramme. Der Evaluationsschlussbericht dient mit seiner vertieften Analyse als wichtige Grundlage für die weitere erfolgreiche Ausgestaltung der nächsten Umsetzungsphase. Die Geschäftsleitung von GFCH nimmt Stellung zu den Ergebnissen der genannten zwei Berichte und unterbreitet dem Stiftungsrat von GFCH einen Vorschlag zur Umsetzung der Empfehlungen und zur Optimierung der Programme in der nächsten Umsetzungsphase.

GFCH finanziert die externe unabhängige Evaluationen. Die Kantone sind verpflichtet, sich an diesen Erhebungen zu beteiligen. Die Evaluation der einzelnen kantonalen Programme liegt in der Verantwortung der Kantone.

Monitoring ausgewählter Kontext- und Impact-Indikatoren

Für jedes Modul werden entlang der Leit- und Impactziele Indikatoren bestimmt, anhand derer die angestrebten Veränderungen beobachtet werden können. Für das Modul A (Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen) ist beispielsweise der BMI von Schulkindern ein wichtiger Indikator. Gesundheitsförderung Schweiz beteiligt sich strategisch und operativ am Monitoring-System des Bundes zur Umsetzung der NCD Strategie. Für die Indikatoren wird deshalb möglichst auf bestehende Studien zurückgegriffen, welche über das NCD Monitoring zu Verfügung gestellt werden. Wo geeignete Informationen jedoch fehlen, werden in Zusammenarbeit mit dem Bund zusätzliche Erhebungen geprüft. Diese Informationen ergänzen die Ergebnisse der nationalen Programmevaluation. Sie unterstützen die Steuerung und Weiterentwicklung der Programme. Wichtige Monitoringdaten werden in Form von Faktenblättern zur Verfügung gestellt, welche auch für die Argumentation gegenüber Politik und Entscheidungsträgern genutzt werden können.

Wirkungsevaluation von Projekten und anderen Massnahmen

Am besten kann die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Massnahmen für konkrete Interventionen/ Projekte im Rahmen von Projektevaluationen überprüft werden. Da die Zahl der Interventionen/Projekte, welche im Rahmen der Programme umgesetzt werden, sehr hoch ist, trifft Gesundheitsförderung Schweiz folgende Massnahmen zur Förderung von Wirkungsevaluationen:

- Standards für die Wirkungsevaluation von Projekten im Rahmen der Projektförderung von GFCH
- Vorhandene Evaluationen von Interventionen, welche im Rahmen der KAP umgesetzt werden, werden systematisch gesammelt und den KAP-Leitenden zur Verfügung gestellt
- Fachliche Unterstützung von Programm- und Projektleitenden in der Durchführung von Wirkungsevaluationen (mittels Leitfaden, Weiterbildung, Fachaustausch etc.)
- GFCH mandatiert jährlich eine Evaluation eines Schlüsselprojektes. Schlüsselprojekte sind Projekte, die im Rahmen der KAP in mehreren Kantonen umgesetzt werden und/ oder für die Wirkung der KAP von herausragender Bedeutung sind. GFCH nimmt die Vorschläge der Begleitgruppe mit VertreterInnen der Kantone für mögliche Projekte entgegen und unterbreitet der Begleitgruppe ihrerseits Vorschläge. Der Entscheid darüber, welche Schlüsselprojekte evaluiert werden, liegt bei GFCH. GFCH führt eine Mehrjahresplanung für die Evaluation von Schlüsselprojekten, welche die Berücksichtigung aller Module sicherstellt. Für die Durchführung der Evaluation mandatiert GFCH ein unabhängiges Evaluationsinstitut.

Qualitätsmanagement

Die Entwicklung der Qualität der kantonalen Aktionsprogramme wird alle zwei Jahre anhand der Quint-essenz Qualitätskriterien für Programme sowohl auf kantonaler wie auch auf nationaler Ebene überprüft.

Valorisierung

Um die Ergebnisse aus Evaluationen, Monitorings und Qualitätsbeurteilungen für die weitere Programmumsetzung nutzen zu können, lädt Gesundheitsförderung Schweiz die Kantonalen Programmverantwortlichen sowie Projektleitende regelmässig zum Fachaustausch ein.



5.3 Wissensmanagement

Gesundheitsförderung Schweiz bereitet theoretisches und praktisches Wissen zu den Schwerpunktthemen und Zielgruppen des KAP auf und stellt es den Partnern in den Kantonen zur Verfügung. Die Produkte des Wissensmanagements von Gesundheitsförderung Schweiz sind Grundlagenberichte, Arbeitspapiere, Faktenblätter, Newsletter, Informationsmails, die Inhalte der Website u. a.

Die Wissensvermittlung geschieht zudem durch Schulungen und Tagungen, die Gesundheitsförderung Schweiz zu spezifischen Themen organisiert und ihren Partnern anbietet.

5.4 Projektförderung

Für die Module ist eine Projektförderstelle vorgesehen, die für Interventionen/Projekte inner- und ausserhalb eines KAP genutzt werden kann. In solchen Projekten erhalten Kantone oder Organisationen neben finanziellen Mitteln auch fachliche Begleitung in der Innovation, Multiplikation und Verankerung.

Innovation

Die Projektförderung Innovation priorisiert Projekte in innovativen Schwerpunktbereichen (z. B. eine spezifische Zielgruppe). Die Schwerpunktbereiche werden jährlich überprüft und mit der Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz, mit den Bedürfnissen der Kantone sowie mit den Konzepten der kantonalen, nationalen oder internationalen Organisationen abgeglichen.

Multiplikation

Die Projektförderung Multiplikation unterstützt und begleitet Projekte, welche gute Chancen aufweisen, sich unter Gewährleistung der Qualitätskriterien von Quint-essenz zu verbreiten und welche gleichzeitig das Potenzial haben, erfolgreich umgesetzt zu werden.

Verankerung

Die Projektförderung Verankerung garantiert die Qualitätsentwicklung in den Projekten. Die Projekte, welche durch den Verankerungsfonds unterstützt werden, müssen für die Praxis relevant und umsetzbar sein, den Bedürfnissen der Kantone entsprechen und sowohl den Qualitäts- als auch den Wirkungsansprüchen sowie den langfristigen strategischen Zielen von Gesundheitsförderung Schweiz gerecht werden.

5.5 Empfehlungen zu Beispielen Guter Praxis

In der Schweiz existieren zu den Modulen viele Massnahmen und Projekte. Gesundheitsförderung Schweiz identifiziert Massnahmen und Projekte Guter Praxis und unterbreitet den Partnern aus den Kantonen entsprechende Empfehlungen zur Umsetzung. Gesundheitsförderung Schweiz ist es ein Anliegen, die vorhandenen guten Beispiele zu verbreiten.

5.6 Vernetzung

Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt den kantonsübergreifenden Erfahrungs- und Fachaustausch. Zu diesem Zweck organisiert die Stiftung nationale oder regionale Vernetzungstagungen, runde Tische etc.

Des Weiteren engagiert sich die Stiftung in bestehenden thematischen Netzwerken auf nationaler Ebene.

Zum Beispiel leistet das Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz im Thema Psychische Gesundheit gute und breit anerkannte Vernetzungsarbeit. Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt das Netzwerk finanziell und strategisch in der Trägerschaft. Diese Zusammenarbeit zwischen den Trägern (GFCH, GDK, BAG, seco, BSV) und klare Rollenteilung zwischen dem Netzwerk und Gesundheitsförderung Schweiz fördert Synergien im Feld der Psychischen Gesundheit auf nationaler Ebene.

5.7 Zusammenarbeit auf nationaler Ebene

Gesundheitsförderung Schweiz agiert auf nationaler Ebene, damit auf kantonaler Ebene der Weg geebnet wird und beispielsweise Verhältnismassnahmen vor Ort besser umgesetzt werden können. Darunter fallen nationale Policymassnahmen wie die Kooperation mit Fachorganisationen und Berufsverbänden oder das Engagement in Schule und Bildung.

Auch die Kooperation mit nationalen NGOs zu den Modulen des KAP wird von Gesundheitsförderung Schweiz gepflegt und nicht zuletzt die Zusammenarbeit mit Bundesämtern, der GDK etc.

5.8 Kommunikation

Gesundheitsförderung Schweiz versteht sich bezüglich der Kommunikation als Dienstleisterin der Kantone mit einem Kantonalen Aktionsprogramm. Sie bereitet Fachwissen auf und stellt dieses den KAP-Leitenden in bedürfnisgerechter Form zur Verfügung. Mit segmentspezifischen Kommunikationsmassnahmen unterstützt und begleitet die Stiftung die KAP-Leitenden in der Kommunikation ihrer Hauptbotschaften und Umsetzung ihrer geplanten Massnahmen auf den definierten Ebenen - mit dem Ziel, die Öffentlichkeitsarbeit der Kantone in diesem Bereich zu stärken.

6. Leistungen der Kantone

Kantone, welche ein kantonales Aktionsprogramm umsetzen und mit Gesundheitsförderung Schweiz einen Kooperationsvertrag eingehen, verpflichten sich zu Folgendem:

Allgemein:

- Bei der Programmkonzeption und -umsetzung hält der Kanton die 8 Grundsätze für ein KAP (siehe Kapitel 2) sowie die Bedingungen pro Modul von Gesundheitsförderung Schweiz ein (siehe Kapitel 4.2).
- Der Kanton orientiert sich an den Modulzielen (siehe Kapitel 4.1).
- Der Kanton setzt das Programm gemäss Programmantrag um.
- Gesundheitsförderung Schweiz wird vom Kanton unaufgefordert über relevante Entwicklungen und Ereignisse, die nicht planmässig verlaufen, informiert.

Finanzen:

- Der Kanton nutzt die finanzielle Unterstützung ausschließlich für den zugesprochenen Zweck.
- Der Kanton trägt mindestens 50% zu den Gesamtprogrammkosten bei.

Reporting:

- Der Kanton reicht jährlich einen Jahresbericht (basierend auf einer Vorlage von GFCH) ein, welcher über die Zielerreichung, die Programmumsetzung und die Jahresrechnung im Vorjahr Auskunft gibt (inklusive Reporting von bestimmten Kennzahlen, bisher Selbstevaluationsraster oder Tätigkeitsbericht genannt). Ausserdem werden die Konsequenzen für das nachfolgende Jahr aufgezeigt und die Jahresplanung dargelegt.
- Der Kanton berichtet in einem Gespräch einmal im Jahr bei einem Treffen (meist im Sommer) über wichtige Entwicklungen und Ereignisse im vorangegangenen Halbjahr.
- Am Ende der Programmphase reicht der Kanton einen Schlussbericht ein, der Auskunft über die erreichten Programmziele, die Schlussrechnung und Folgerungen für die weitere Arbeit im Kanton gibt.

Nationale Evaluation:

- Der Kanton verpflichtet sich im Rahmen des Jahresberichtes die von GFCH geforderten Kennzahlen zu liefern, damit diese im Rahmen der nationalen Evaluation der KAP genutzt werden können.
- Er beteiligt sich zudem an den alle vier Jahre stattfindenden Erhebungen für die nationale Evaluation der KAP durch Gesundheitsförderung Schweiz (z.B. Fokusgruppen, Interviews, spezifische Fragebögen)

7. Prozess zur Kantonalisierung eines KAP-Konzepts

7.1 Flexible kantonale Aktionsprogramme und Übergang aus bestehenden Verträgen

Die Kantone können ihre Massnahmen unter Berücksichtigung der 8 Grundsätze eines KAP entsprechend ihrem Bedarf und ihren Bedürfnissen bündeln (siehe Kapitel 2).

Die meisten Kantone arbeiten bereits mit Gesundheitsförderung Schweiz in der Umsetzung eines kantonalen Aktionsprogramms mit dem Modul „Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen“ zusammen. Sie setzen ihre Massnahmen gemäss laufenden Verträgen um. Die Kantone können ihr kantonales Aktionsprogramm nun um die neuen Module ergänzen. Es besteht auch die Möglichkeit, Massnahmen aus anderen Themenbereichen aufzunehmen (z.B. spezifische Sucht- oder Suizidprävention). Diese werden von Gesundheitsförderung Schweiz jedoch nicht mitfinanziert und nicht mitverantwortet.

Die Kantone können ein Konzept pro Modul verfassen oder verschiedene Module in einem Konzept zusammennehmen. Pro Konzept gibt es einen Vertrag. Diese Verträge werden grundsätzlich für vier Jahre abgeschlossen. Sie werden gemäss einer Vorlage verfasst, die für alle Module identisch ist. In der Übergangsphase ist auch eine kürzere Vertragsdauer möglich, wenn ein Kanton die Programmdauer der einzelnen Module aufeinander abstimmen möchte.

Für Kantone, die vor Ablauf ihres aktuellen Vertrages eine Erweiterung zum Beispiel um das Modul „Psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen“ wünschen, besteht auch die Möglichkeit, den Vertrag neu aufzusetzen. In jedem Fall braucht es dazu eine konzeptionelle Grundlage. Dasselbe gilt für Massnahmen für die Zielgruppe der älteren Menschen (Modul „Ernährung und Bewegung bei älteren Menschen“ sowie Modul „Psychische Gesundheit bei älteren Menschen“) und somit auch für Kantone, die bis anhin ein Projekt im Rahmen von „Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter“ durchgeführt haben.

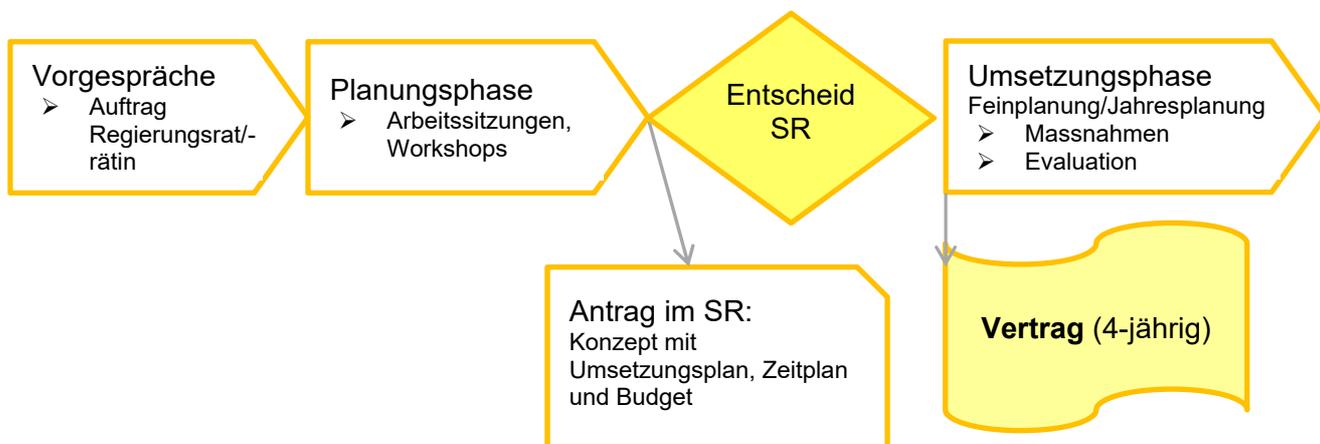
Gesundheitsförderung Schweiz bietet Hand für flexible Übergangslösungen, die den Bedürfnissen der einzelnen Kantone Rechnung tragen. Es ist dabei besonders wichtig, dass Gesundheitsförderung Schweiz von Beginn weg einbezogen wird. So ist sichergestellt, dass sich die beiden Partner abstimmen und auf effiziente Art und Weise Übergangslösungen finden können.

7.2 Zusammenarbeit mit mehreren kantonalen Departementen

Es gibt gewisse Module, deren konzeptionelle Ausarbeitung und Umsetzung nicht in die Zuständigkeit des kantonalen Gesundheitsdepartements fallen. Falls ein Modul des kantonalen Aktionsprogramms von einem anderen Departement als dem Gesundheitsdepartement umgesetzt wird, ist ein Vertrag mit dem Gesundheitsdepartement und dem anderen Departement wünschenswert. Wird beispielsweise das Modul „Ernährung und Bewegung bei älteren Menschen“ vom Sozialdepartement umgesetzt, unterzeichnen das Gesundheits- und das Sozialdepartement gemeinsam den Vertrag mit Gesundheitsförderung Schweiz. Wird das Modul „Psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen“ vom Erziehungsdepartement umgesetzt, unterzeichnen ebenfalls beide Departemente.

7.3 Termine 2016 für den Entscheid

Etappen für den Stiftungsratsantrag (Ablauf, Inhalte und Daten)



Dokumente bei der Geschäftsstelle von Gesundheitsförderung Schweiz	01. Juli 2016	9. Sept. 2016	18. Jan. 2017	12. April 2017	12. Juli 2017	13. Sept. 2017
Sitzung des Stiftungsrats (SR) von Gesundheitsförderung Schweiz	9. Sept. 2016	4. Nov. 2016	17. März 2017	16. Juni 2017	15. Sept. 2017	17. Nov. 2017

Gesundheitsförderung Schweiz bietet den Kantonen ab 2016 Unterstützung bei der Auswahl der Module und der Planung eines kantonalen Aktionsprogramms. Der Prozess zur Eingabe von Anträgen entspricht dem bisherigen Vorgehen bei einem kantonalen Aktionsprogramm „Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen“. Neue oder erweiterte kantonale Aktionsprogramme können im 2017 ausnahmsweise halbjährlich starten. Die Finanzierung eines neuen kantonalen Aktionsprogramms richtet sich anteilmässig nach dem Zeitpunkt des Programmstarts. Wenn das Programm erst im Juli beginnt, erhält der Kanton die Hälfte des Jahresbeitrags. Ab 2018 ist ein Programmstart nur noch auf Anfang des Kalenderjahres möglich.

8. Finanzen

Der Finanzierungsschlüssel orientiert sich an folgenden Konditionen.

- Die **mindestens-50%-Eigenfinanzierung** des Kantons findet für alle Module eines kantonalen Aktionsprogramms Anwendung. Im Rahmen eines Programmkonzepts darf das gesprochene Geld jedoch frei verwendet werden. Es empfiehlt sich aber auch in diesem Fall, dass pro Modul eine Eigenfinanzierung von mindestens einem Drittel besteht. Dies sichert die Nachhaltigkeit.
- Pro Modul wird ein **Sockelbetrag** gesprochen. Er entspricht dem notwendigen Mindestbetrag für die Durchführung eines KAP.
- Die dem Kanton zur Verfügung gestellte Summe wird anhand der **Anzahl der gegenwärtig dort wohnhaften Zielpersonen** berechnet. Dies bezieht sich einerseits auf Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 19 Jahren sowie auf ältere Menschen ab dem Pensionsalter. Die Berechnung erfolgt einmalig, zu Beginn des Programms.
- Es gibt **keine zusätzlichen Pauschalbeträge**, zum Beispiel für die Beteiligung an Wirkungsevaluationen (ausser bei Modul A: Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen für die 3. Phase).
- Es wird ein **Höchstbetrag** festgelegt. Der von Gesundheitsförderung Schweiz zugeteilte Betrag richtet sich nach dem Eigenanteil, den der Kanton zu leisten bereit ist.
- Längerfristig wird eine **Themengleichwertigkeit** angestrebt.
- Die **unterschiedlichen Kantonsgrössen** werden bei der Entwicklung des Finanzierungsschlüssels berücksichtigt.

Für die Berechnung des Finanzierungsschlüssels bleibt der Betrag für das Modul Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen bis 2020 bestehen und liegt wie bis anhin bei 3.7 Mio CHF pro Jahr.

Für die neuen Module im KAP wird von einem Gesamtbetrag von 6 Mio. CHF pro Jahr ausgegangen. Dabei entfallen die Beträge wie folgt auf die einzelnen Module.

- | | |
|--|---------------|
| • Ernährung/Bewegung bei älteren Menschen | 2.25 Mio. CHF |
| • Psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen | 2.25 Mio. CHF |
| • Psychische Gesundheit bei älteren Menschen | 1.50 Mio. CHF |

Der Beitrag für jeden Kanton bezogen auf die jeweiligen Module ist in einem separaten Dokument ab August 2016 festgehalten.

9. Literaturverzeichnis

- Amstad, F.T. & Blaser, M. (2016). Empfehlungen für die Förderung der psychischen Gesundheit. In M. Blaser & F.T. Amstad, *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht*. Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 6. Bern und Lausanne
- Bachmann, N. (2014). *Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa*. Obsan Dossier 27. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- BAG (2015). Nationale Strategie Prävention nicht übertragbarer Krankheiten - Entwurf August 2015.
- Beck, C.T. (2001). Predictors of postpartum depression: An update. *Nursing Research*, 50 (5), 275-285.
- Blaser, M. & Amstad, F.T. (Hrsg.). (2016). *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht*. Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 6, Bern und Lausanne.
- Bundesamt für Sport BASPO, Bundesamt für Gesundheit BAG, Gesundheitsförderung Schweiz, Suva, Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz. Grundlegendokument: Gesundheitswirksame Bewegung. Magglingen: BASPO 2013.
- Bürli, C., Amstad, F.T., Duetz, M. & Schibli, D. (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz - Bestandsaufnahme und Handlungsfelder*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2013). Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) 2012, http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/ess/04.html.
- Fässler, S.; Laubereau, B.; Beeler, N.; Balthasar, A. (2015): *Wirkung der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht. Synthese der Selbstevaluationen*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 32, Bern und Lausanne
- Gesundheitsförderung Schweiz (2014). *Grundlagen für die Planung der 3. Phase KAP*.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Kolip, P.(2011). Lebenslagen und Lebensphasen, in Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, 3. Auflage, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Maercker, A., Perkonig, A., Preisig, M., Schaller, K., Weller, M. (2013). The cost of disorders of the brain in Switzerland: an update from the European Brain Council for 2010. *Swiss Medical Weekly*, 143.
- OECD (2014). Mental Health and Work: Switzerland, Mental Health and Work, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264204973-en>.

- Schopper, D. (2005). *Gesundes Körpergewicht: Wie können wir der Übergewichtsepidemie entgegenwirken? Wissenschaftliche Grundlagen zur Erarbeitung einer Strategie für die Schweiz*. Gesundheitsförderung Schweiz: Bern und Lausanne.
- Schopper, D. (2010). "Gesundes Körpergewicht" bei Kindern und Jugendlichen. Was haben wir seit 2005 dazugelernt? Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.
- Schuler, D., Burla, L. (2012), *Psychische Gesundheit in der Schweiz*, Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Monitoring 2012 (Obsan Bericht 52).
- Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE. Merkblatt „Ernährung von Kindern“. Bern: SGE 2011.
- Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE. Merkblatt „Ernährung von Jugendlichen“. Bern: SGE 2011.
- Steiger, D.; Baumgartner Perren, S. (2014). «*Gesundes Körpergewicht*» bei Kindern und Jugendlichen. *Aktualisierung der wissenschaftlichen Grundlagen*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 28, Bern und Lausanne.
- Weber, D.; Abel, B.; Ackermann, G.; Biedermann, A.; Bürgi, F.; Kessler, C.; Schneider, J., Steinmann, R. & Widmer Howald, F. (2016). *Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme „Gesundheitsförderung im Alter“*. Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 5, Bern und Lausanne.
- World Health Organization WHO. *Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools*. Geneva: WHO 1997
- World Health Organization WHO. *Partners in Life Skills Education*. Geneva: WHO 1999
- World Health Organisation (2012). *Population-based approaches to childhood obesity prevention*. http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/WHO_new_childhoodobesity_PREVENTION_27nov_HR_PRINT_OK.pdf

10. Anhang

10.1 Konzeptvorlage für ein kantonales Aktionsprogramm

Vorbemerkungen:

- *Diese Vorlage dient zur Eingabe eines kantonalen Aktionsprogramms bei Gesundheitsförderung Schweiz. Der Kanton entscheidet selber, ob er ein Konzept pro Modul oder ein integrales Konzept mit mehreren Modulen einreichen möchte.*
- *Die Basis für die Konzeptinhalte bilden das Dokument „Rahmenbedingungen für ein Kantonales Aktionsprogramm“ (April, 2016).*
- *Das Konzept sollte 15-40 Seiten umfassen.*

Titelblatt

Name des kantonalen Aktionsprogramms

Titel, geplante Themen/Zielgruppen im Untertitel (falls nicht schon im Titel drin), Trägerschaft, Version, Datum

Inhaltsverzeichnis

Teil I – Zusammenfassung (Executive Summary, max 2 Seiten)

1. **Vision** (*Übertrag 4.1*)
2. **Zielgruppen und Themen** (*welche Module werden bearbeitet?*)
3. **Programmziele** (*Übertrag 4.2*)
4. **Dauer**
5. **Programmmeilensteine**
6. **Programmbudget** (*Übertrag Zusammenfassung Teil IV*)

Teil II – Konzept

1. Ausgangslage

1.1 Nationale Ausgangslage:

Datenlage bezüglich Themen, Zielgruppen, nationale Strategien und Entwicklungen. (Siehe zum Beispiel Grundlagenberichte von GFCH oder „Rahmenbedingungen für ein Kantonales Aktionsprogramm“, Kap. 2.1 oder andere nationale Berichte)

1.2 Kantonale Ausgangslage:

Datenlage bezüglich Themen, Zielgruppen, kantonale Strategien, bisherige Projekte/Programme (ab Phase 2: inkl. Bilanz der vorherigen Phase)

2. Programmbegründung

Kurzes Kapitel unter Berücksichtigung der folgenden Punkte:

- **Bedarf:** Welche gesundheitsrelevanten Aspekte sollen durch das Programm angegangen werden?
- **Bedürfnisse:** Wie berücksichtigt das Programm die Bedürfnisse der Ziel- und Anspruchsgruppen im Kanton in angemessener Weise?
- Welche **positiven und negativen Erfahrungen** aus anderen Programmen und Projekten werden genutzt?
- Wie berücksichtigt das Programm den kantonalen Kontext und relevante kantonale **Rahmenbedingungen** (z.B. gesellschaftliche, politische, kulturelle, ökonomische und rechtliche)?

3. Zielgruppen, Settings und Vorgehensweise

- In welchen Lebensphasen setzt das Programm/ das jeweilige Modul an? (Siehe „Rahmenbedingungen für ein Kantonales Aktionsprogramm“, Anhang 10.2, S. 32/33)
- Welche Merkmale der Zielgruppen, stehen im Fokus (Geschlecht, sozialer Status, Ethnie etc.)?
- In welchen Settings und über welche Multiplikatoren sollen die Zielgruppen erreicht werden?
- Begründung der Wahl der Settings, Zielgruppen und Multiplikatoren mit Blick auf die intendierte Wirkung.
- Darlegen, wie die Grundsätze und Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung im Programm berücksichtigt werden. (siehe die 8 Programm-Grundsätze von GFCH „Rahmenbedingungen für ein Kantonales Aktionsprogramm“, Kap. 2, S. 3-5 und <http://www.quint-essenz.ch>)

4. Vision, Ziele und Massnahmen

4.1 Vision

- Als Basis dient die Vision von GFCH (siehe „Rahmenbedingungen für ein Kantonales Aktionsprogramm“, Kap. 4.1, S. 15-16: Gesellschaftlicher Impact). Die Vision wird auf den kantonalen Kontext angepasst.

4.2 Programmziele, Detailziele und Massnahmen

- Ausgehend von den nationalen Leitzielen von GFCH (siehe „Rahmenbedingungen für ein Kantonales Aktionsprogramm“, Kap. 4.1, S.15-16) werden die kantonalen Programmziele formuliert.
- Die Programmziele beziehen sich auf die erwünschte Wirkung, die im materiellen und sozialen Umfeld sowie dem persönlichen Verhalten bewirkt werden soll. Sie sind im Vergleich zu den nationalen Leitzielen bezüglich Setting, Multiplikatoren und Zielgruppen konkreter beschrieben. Der Bezug der kantonalen Programmziele zu den

nationalen Leitzielen von GFCH wird durch die Angabe der Nummerierung sichtbar gemacht (siehe Zieltabelle Spalte ganz links: NZ).

- *Die kantonalen Programmziele haben visionären Charakter und sind nicht in 4 Jahren Programmdauer zu erreichen. Sie werden entsprechend durch Detailziele konkretisiert.*
- *Die Detailziele sollen im Rahmen der 4 Jahre Programmdauer erreicht werden können.*
- *Pro Detailziel werden die entsprechenden Massnahmen auf den vier Ebenen Interventionen, Policy, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit beschrieben. Die Massnahmen werden mit einem eindeutigen Titel und Nummer versehen.*
- *Die Massnahmen werden mit den entsprechenden Umsetzungshinweisen ergänzt. Diese sollen dabei konkret/messbar formuliert werden. Sie sollen die wichtigsten geplanten Schritte für die nächsten vier Jahre enthalten und nicht die Massnahme selbst beschreiben.*

Ziel- und Massnahmentabelle:

	Ziele des kantonalen Programms		Massnahmen auf den vier Ebenen			
NZ	Programmziele	Detailziele	Interventionen	Policy	Vernetzung	Öffentlichkeitsarbeit

5. Programmorganisation und Vernetzung

- *Organigramm (Siehe Strukturplan: <https://www.quint-essenz.ch/de/tools/1001>).*
Rollen, Aufgaben und Kompetenzen der Programmorgane
- *Angaben zu personellen Ressourcen*

6. Evaluation und Monitoring

Hier wird einerseits erklärt, welche Daten für die nationale Evaluation beziehungsweise für das nationale Monitoring bereitgestellt werden (durchgeführt von GFCH). Andererseits wird kurz dargestellt, welche Evaluationen beziehungsweise Monitorings kantonal geplant sind, welchem Zweck sie dienen und zu welchem Zeitpunkt im Programm sie geplant sind. Zudem soll die geplante Valorisierung der Resultate notiert werden. Das dafür benötigte Budget wird im Budget eingeplant und ausgewiesen. Gemäss Vertrag sind dafür durchschnittlich 10% des Gesamtbudgets einzuplanen.

Teil III – Zeitplan

Zeitplan über vier Jahre mit den wichtigsten Programmmeilensteinen (Vorlagen auf quint-essenz im Projektmanagement-Tool oder bei GFCH)

Teil IV– Budget

Gesamtbudget pro Modul mit Ausgaben pro geplanter Massnahme auf den 4 Ebenen über vier Jahre (Vorlagen auf quint-essenz im Projektmanagement-Tool oder bei GFCH).

Die operativen Ausgaben für die Programmleitung darf ins Budget einbezogen werden, nicht aber die strategische Leitung im Kanton.

Teil V – Metainformation

Für das Gesamtprogramm/ das Modul zuständige Stelle bzw. strategische Leitung

Vorname und Name, Anschrift, Telefon, E-Mail

Operative Leitung (pro geplantes Modul)

Vorname und Name, Anschrift, Telefon, E-Mail

10.2 Übersicht über die Lebensphasen

Lebensphasen Wichtige Einfluss- und Bezugspersonen oder -gruppen	Schwangerschaft Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter	Kindergarten Primarstufe (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)	Sekundarstufe II Studium (10. Schuljahr Berufslehre Gymnasium, Fachhochschule/Universität)
	Eltern werden Entwicklung der Kognition, Sprache, Motorik, Emotion, Spielverhalten	Entwicklung des Lern- und Sozialverhaltens, Geschlechtsrollen-identifikation	Entwicklung von Lebenskompetenzen, Lernverhalten im Team	Körperl. Veränderungen, Orientierung an Peers, erste Beziehungen, Wertesystem, Berufswahl	Autonomie/ Ablösung, Identität, Geschlechtsrolle, Wertesystem, Berufswahl
Familie und Peerguppen	Eltern, Erziehungsberechtigte, Grosseltern, Geschwister, Nachbarn, Peers, Freunde				
Gesundheitswesen und Beratung	Gynäkologin Hebamme (inkl. Geburtsvorbereitung) Mütter-/Väterberaterin Stillberaterin Pädiaterin Hausärztin Praxisassistentin Apothekerin Ernährungsberaterin Kinderphysiotherapeutin Psychologin/ Psychiaterin	Pädiaterin, Hausärztin, Praxisassistentin, Schulärztin, Schulzahnärztin, Schulzahnpflegeinstrukturin, Ernährungsberaterin, Kinderphysiotherapeutin, Kinderpsychologin, Kinderpsychiaterin, Jugend- und Suchtberaterin			Hausärztin Gynäkologin Ernährungsberaterin Psychologin/Psychiaterin Jugend- und Suchtberaterin Apothekerin
Bildung und Erziehung	Fachpersonen der... Frühförderung Sonderpädagogik ¹ Spielgruppenleiterin Elternbildnerin Elternvereine	Lehrpersonen, Schulleitung, Schulinspektorin, Koordinatorin Netzwerk Gesundheitsfördernde Schule, Sonderpädagogin, Schulhausabwartin, Erziehungsberaterin, Schulpsychologin, Schulsozialarbeiterin, bfu-Sicherheitsdelegierte, Zuständige Verkehrssicherheit, Elternbildnerin, Elternrat, Elternvereine			Lehrpersonen Schulleitende Berufsbildnerin Schulhausabwartin
Betreuungsangebote und -einrichtungen	Kindertagesstätte Kinderkrippe Tageseltern	Tageseltern, Mitarbeitende von... Kindertagesstätten, -hort, Mittagstisch, Schulkantine, Schulergänzenden Betreuungsangeboten, J+S Kinder- und Jugendsportlehrperson			Mitarbeitende der Kantine/ Mensa
Sozial- und Integrationsbereich	Fachpersonen der... Interkulturellen Vermittlung, Fachstelle oder Institution für Integration und Migration, Sozialarbeit, Vormundschaftsbehörde (KESB)				
Gemeinwesen und Freizeit	Kursleitende für... Schwangerschafts- oder Rückbildungsturnen MuKi-/VaKi-Turnen Eltern-Kind-Singen Baby-Schwimmen	Fach- und Ansprechpersonen der... (Sport- und Jugend-)Vereine, (offene) Kinder- und Jugendarbeit, Soziokulturellen Animation, Religions- und Kulturgemeinschaft, Raum- und Verkehrsplanung, Selbsthilfegruppen			

¹ Unter Sonderpädagogik fallen: Heilpädagogische Frühförderung, schulische Heilpädagogik, Logopädie, Psychomotoriktherapie

Lebensphasen	Drittes Lebensalter		Viertes Lebensalter		
	Vitalität		Fragilität		Funktionelle Abhängigkeit
	Übergang vom Berufsleben ins Pensionsalter Selbständige Bewältigung der instrumentellen Alltagsaktivitäten		Einsetzender Prozess der Fragilisierung Mehrheitlich selbständige Bewältigung der instrumentellen Alltagsaktivitäten, ab und zu mit Hilfe von Dritten		Fortgeschrittener Prozess der Fragilisierung Bedarf an regelmässiger Hilfe für grundlegende Alltagsaktivitäten
Wichtige Bezugspersonen und MultiplikatorInnen	Aktivität, zivilgesellschaftliches Engagement und Partizipation		Partizipation		Autonomieverlust
	Pflege von Angehörigen, Verlust PartnerIn, Verlust sozialer Beziehungen und empfundene Einsamkeit				Eintritt ins Alters-/Pflegeheim
Familie und persönliches Umfeld	PartnerIn, Eltern, Kinder, Enkelkinder, Geschwister, Freundes- und Bekanntenkreis, Nachbarn, Peers				
Gesundheitswesen und Beratung	HausärztIn, GynäkologIn, PsychologIn, ZahnärztIn, ApothekerIn, TherapeutIn (Psycho-, Ergo-, Physio- und Reha-), OrthopädIn, ErnährungsberaterIn, OptikerIn, Hörgeräte-AkustikerIn, PodologIn, GeriaterIn, SpezialmedizinerIn, Spitex-Fachperson, AssistentIn Gesundheit und Soziales, LogopädIn, weitere Gesundheitsberufe				
Bildung und Kurswesen	Fachpersonen von präventiven Kursangeboten zu: Pensionsvorbereitung, Sturzprävention, Gesundheitskompetenzen, Gedächtnistraining, Biografiearbeit, Angehörige pflegen, etc.				
Betreuung	Fachpersonen von: Tages-/Nacht- und temporären Betreuungsangeboten, Mahlzeiten- und Fahrdiensten, intergenerationellen und Alters-/Wohngemeinschaften, betreuten Wohnformen, Alters- und Pflegeheimen, geriatrischen Kliniken, etc.				
Sozial- und Integrationsbereich	Fach- und Ansprechpersonen von: Ligen und NGOs, Sozial- und Gemeindediensten, freiwilligen 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, etc.				
Gemeinwesen und Freizeit	Fach- und Ansprechpersonen von: Seniorengruppen, Bewegungs- und Sportangeboten, Quartier- und Nachbarschaftshilfen, intergenerationellen Angeboten, sozio-kulturellen Angeboten (kreativ, handwerklich, sozial, politisch, usw.), Selbsthilfe- und Gesprächsgruppen, Religionsgemeinschaften, etc.				

Legende:

Horizontale Achse: zentrale Abschnitte im Lebenslauf sowie auf spezifische Übergangsphasen (Transitionen), die einen Einfluss auf die Gesundheit, das gesundheitsrelevante Verhalten und die Lebensverhältnisse im Alter ausüben

Vertikale Achse: Bezugspersonen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren unterschiedlicher Lebenswelten (Settings)

Wellenlinien: fließende Übergänge zwischen und innerhalb der Altersphasen