

**Gesamtevaluation
Projektförderung Prävention in
der Gesundheitsversorgung
(PGV) bei Gesundheitsförderung
Schweiz für die Jahre 2017 bis
2023**

**Executive Summary (Deutsch) zum
Schlussbericht zuhanden Gesundheitsförderung Schweiz**

Luzern, den 17. Januar 2024

| Autorinnen und Autoren

Birgit Laubereau, Dr. med. MPH (Projektleitung)

Zora Föhn, MA (Projektmitarbeit)

Jonas Gubser, MA (Projektmitarbeit)

Vera Hertig, MA (Projektmitarbeit)

Andreas Balthasar, Prof. Dr. (Qualitätssicherung)

| INTERFACE Politikstudien

Forschung Beratung AG

Seidenhofstrasse 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

Rue de Bourg 27

CH-1003 Lausanne

Tel +41 (0)21 310 17 90

www.interface-pol.ch

| Auftraggeber

Gesundheitsförderung Schweiz

| Zitiervorschlag

Laubereau, Birgit; Föhn, Zora; Gubser, Jonas; Hertig, Vera; Balthasar, Andreas (2023): Gesamtevaluation Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) bei Gesundheitsförderung Schweiz für die Jahre 2017 bis 2023. Executive Summary (Deutsch) zum Schlussbericht zuhanden Gesundheitsförderung Schweiz, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern und Lausanne.

| Laufzeit

August 2018 bis Dezember 2023

| Projektreferenz

Projektnummer: 18-40

Executive Summary

Die Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) bei Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) hat in der ersten Phase zum Ziel, gute Ansätze für die Etablierung der PGV in der ganzen Schweiz zu identifizieren. Damit soll das in der NCD-Strategie 2017 bis 2024 neu definierte zentrale Handlungsfeld der PGV vorangebracht werden. Die Projektförderung ist eine von fünf Massnahmen zur Erreichung dieser strategischen Zielsetzung.¹ GFCH hat Interface Politikstudien Forschung Beratung AG mit der Gesamtevaluation der ersten Phase der Projektförderung PGV beauftragt. Mit rund 40 Millionen Franken wurden in den ersten drei Förderrunden von 2019 bis 2021 rund 51 Projekte gefördert.² Die Gesamtevaluation hatte 2018 bis 2022 einen vorwiegend formativen Charakter. In zwei Zwischenberichten wurden dem Team PGV für das Management der Projektförderung basierend auf empirischen Erhebungen und Workshops Empfehlungen unterbreitet.³

Der vorliegende Schlussbericht fokussiert auf die Erreichung der von Gesundheitsförderung Schweiz gesetzten Ziele bis zum Jahr 2023. Datengrundlagen sind die Selbstevaluation des Teams PGV, eine Dokumentenanalyse von Unterlagen zu den Projektevaluationen (Jahresberichte, Evaluationsberichte und Formulare zur Beantwortung von Evaluationsfragen), zwei Online-Befragungen von Stakeholdern in den Jahren 2019 und 2023, Interviews mit Experten/-innen und nationalen Partnern, ein Gruppengespräch mit dem Team PGV.⁴

Im Executive Summary werden die zentralen Erkenntnisse entlang der definierten Ziele zusammengefasst und Empfehlungen zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz abgeleitet.

Zielerreichung der Projektförderung PGV bei Gesundheitsförderung Schweiz

GFCH hat 2017 für die Projektförderung PGV acht Ziele mit verschiedenen Unterzielen formuliert, die bis Juni 2023 erreicht werden sollen. Die acht Ziele sind folgenden vier Themen zuzuordnen:

- Integration der Prävention in die Gesundheitsversorgung (Ziele 1 und 2)
- Verbreitung von Wissen zur Wirksamkeit und zum Potenzial PGV (Ziele 3 und 4)
- Wirkungen auf der Ebene Akteure und auf der Ebene Patienten/-innen (Ziele 5 und 6)
- Abstimmung Projektförderung mit nationalen Strategien und dem Bedarf der Akteure (Ziele 7 und 8)

Im Folgenden werden die Themen aufgegriffen und je Thema die Erreichung der zwei Ziele beschrieben. Grundlage bilden die im vorliegenden Bericht ausführlich dokumentierten Ergebnisse der empirischen Erhebungen.



¹ https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/ncd-strategie/ncd-strategie_in_kuerze.pdf.download.pdf/NCD-Strategie_in_kuerze.pdf, Zugriff am 22.6.2023.

² 2022 gab es keine Förderrunde.

³ Siehe Zwischenberichte aus den Jahren 2020 und 2022.

⁴ Die Bezeichnung Team PGV bezieht sich im vorliegenden Bericht auch auf das Team Wirkungsmanagement, welches bis 2021 Teil des Teams PGV war.



Integration der Prävention in die Gesundheitsversorgung

Ziel 1: Die Prävention ist im Rahmen der geförderten Projekte in die Gesundheitsversorgung integriert.	 teilweise erreicht
Ziel 2: Die Voraussetzungen und Möglichkeiten für eine nachhaltige Integration von Prävention in die Gesundheitsversorgung sind im Rahmen von innovativen Präventionsprojekten geschaffen.	 teilweise erreicht
Fazit: Die Anfänge sind gemacht, es bleibt aber noch einiges zu tun.	

Insgesamt lässt sich festhalten, dass das Team PGV alle Aufgaben zur Integration der Prävention in die Gesundheitsversorgung erfüllt hat und sämtliche Leistungsziele erreicht sind. Die Belege für die Integration der präventiven Praktiken in das Versorgungssystem stehen aber mehrheitlich noch aus.

Die Erhebungen zeigen, dass Evaluationen für alle Projekte durchgeführt werden. Es ist aber bei den meisten Projekten noch unklar, inwiefern eine Integration in die Versorgung, zum Beispiel durch interprofessionelle Zusammenarbeit, gelingt. Zudem ist noch offen, inwiefern Voraussetzungen für eine nachhaltige Integration geschaffen werden, zum Beispiel durch erfolgreiche Anschlussfinanzierungen. Es wurden sechs vielversprechende Projekte identifiziert, die im Rahmen der Projektförderung PGV als Folgemandate zur Verstetigung weiterentwickelt werden. Es zeigt sich, dass es eine Präzisierung braucht, was mit «erfolgreicher Integration in die Versorgung» genau gemeint ist. Mögliche Bedeutungen sind beispielsweise die Übertragbarkeit des erprobten Präventionsansatzes auf andere Settings (Multiplizierbarkeit), die erfolgreiche Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen oder eine Anschlussfinanzierung durch andere Geldgeber (z.B. Kantone oder obligatorische Krankenpflegeversicherung [OKP]).

Verbreitung von Wissen zur Wirksamkeit und zum Potenzial der PGV

Ziel 3: Wissen zu Erfolgsfaktoren und Wirksamkeit für eine evidenzbasierte Prävention in der Gesundheitsversorgung ist generiert.	 erreicht
Ziel 4: Das Potenzial der Prävention in der Gesundheitsversorgung ist aufgezeigt.	 teilweise erreicht
Fazit: Wissen wird fortlaufend generiert und kann dem Aufzeigen des Potenzials der PGV dienen.	

Insgesamt ist es GFCH gelungen, Wissen zum Potenzial der PGV und erste Hinweise auf die Wirksamkeit von unterstützten Ansätzen zu erarbeiten. Die Sensibilisierung der Stakeholder für die Thematik ist gelungen. Hingegen konnte das Potenzial der PGV erst in Ansätzen belegt werden.

GFCH hat begonnen, die neu verfügbare Evidenz zum Potenzial der Prävention in der Gesundheitsversorgung aus ersten Projekten zu verbreiten. Allerdings standen für das Wissensmanagement bisher eher wenig Ressourcen zur Verfügung. Dies lag insbesondere daran, dass die Verantwortlichen sich in den ersten Jahren auf den Aufbau und das Management der Projektförderung fokussiert haben. In den letzten zwei Jahren wurden die Aktivitäten zum Wissensmanagement zwar verstärkt (z.B. Faktenblätter, thematische Austauschtreffen, Umgestaltung Webseite), sie bleiben jedoch weiterhin limitiert durch die Bindung der personellen Ressourcen im Management der Projekte. Da die

Erkenntnisse aus den Projektevaluationen fortlaufend zunehmen werden, braucht es weiter verstärkte Aktivitäten zur Sichtbarmachung des Potenzials der PGV.

Wirkungen auf der Ebene Akteure und auf der Ebene Patienten/-innen

Ziel 5: Schnittstellen und Zusammenarbeit der Akteure aus der Gesundheitsversorgung und Public Health⁵ sowie der Akteure der Gesundheitsversorgung und des Gemeinwesens (Community-link) sind verbessert. ● teilweise erreicht

Ziel 6: Durch die Projektförderung PGV wurden verschiedene Modelle der Prävention in der Gesundheitsversorgung, welche die Ziele der NCD-Strategie verfolgen, erarbeitet. ● teilweise erreicht

Fazit: Es gibt punktuelle Hinweise auf Wirkungen, insgesamt aber (noch) wenig Belege.

Insgesamt ist festzuhalten, dass zum Zeitpunkt der Schlussberichterstattung der Gesamtevaluation nur punktuelle Hinweise auf Wirkungen vorliegen. Die Projektevaluationen geben den Effekten der Projekte auf der Ebene Akteure, das heisst auf der Ebene Multiplikatoren, vergleichsweise wenig Gewicht. Es gibt nur sehr wenige Hinweise auf eine Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit oder an den Schnittstellen der Leistungserbringenden. Auf der Ebene Patienten/-innen gibt es hingegen mehr Hinweise auf Wirkungen. Diese beziehen sich in der Regel auf die Ziele der NCD-Strategie. So wurde in einigen Projekten eine Verbesserung der Lebensqualität aufgezeigt, vereinzelt gibt es auch Hinweise auf eine Verringerung des Behandlungsbedarfs. Bezüge zu einer Veränderung des Lebensstils, Verbesserung des Selbstmanagements und der Gesundheitskompetenz sowie der Autonomie wurde eher implizit hergestellt. Viele Projekte sind aber noch nicht abgeschlossen, unter anderem auch wegen Verzögerungen durch die Corona-Pandemie. Vor diesem Hintergrund sind die verfügbaren Hinweise zu den Wirkungen der Projekte zwar ermutigend. Es ist aber offen, ob diese mit Blick auf eine spätere nachhaltige Verankerung kritischen Prüfungen durch potenzielle Geldgeber standhalten können.

Abstimmung der Projektförderung mit nationalen Strategien und dem Bedarf der Akteure

Ziel 7: Die geförderten Projekte der Projektförderung PGV sind auf andere nationale Strategien im Gesundheitsbereich abgestimmt. ● erreicht

Ziel 8: Die Projektförderung PGV entspricht einem Bedarf der Akteure der Gesundheitsversorgung. ● teilweise erreicht

Fazit: Die Prozesse zur Abstimmung mit Strategien und Stakeholdern sind etabliert, es gibt Fragezeichen bezüglich der ausreichenden Berücksichtigung des Bedarfs der Praxis.

Insgesamt ist die Abstimmung der Projektförderung PGV mit den nationalen Strategien und verschiedenen Stakeholdern gut gelungen. Besonders zu würdigen ist aus Sicht der Evaluation die erfolgreiche Etablierung von Strukturen und Prozessen in einem neuen Themenfeld mit sehr unterschiedlichen Anspruchsgruppen. Die Strukturen und Prozesse wurden flexibel und unter Einbezug der Akteure angepasst. Kritisch zu beurteilen ist jedoch die Bedarfsorientierung geförderten Projekte an der Praxis. Einige Projektevaluationen berichten nämlich von Problemen beim Zugang zu den Multiplikatoren, das heisst zu

⁵ Akteure Public Health werden gemäss revidiertem Konzept als Akteure Sozialwesen verstanden.

den Fachpersonen aus der Praxis. Es erweist sich in vielen Fällen als schwierig, Praxispartner zu finden.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Aus Sicht der Gesamtevaluation hat die Projektförderung PGV bei GFCH in den letzten fünf Jahren insgesamt gute Arbeit geleistet. Zu würdigen ist der grosse Einsatz des Teams PGV bei der Auswahl und Begleitung der Projekte sowie bei der Begleitung der Evaluationen. Der Aufbau des neuen Förderinstruments an verschiedenen thematischen Schnittstellen und in teilweise neuen Partnerschaften war vor allem zu Beginn eine Herausforderung, der mit Lernbereitschaft konstruktiv begegnet wurde. Das übergeordnete Ziel der ersten Phase der Projektförderung, nämlich gute Ansätze für die Etablierung der PGV in der ganzen Schweiz zu identifizieren, ist aus unserer Sicht erreicht. Aktuell sind sechs der 16 abgeschlossenen Projekte⁶ als Projekte mit hohem Wirkungspotenzial für die PGV identifiziert und erhalten für zwei weitere Jahre Folgemandate zur Verstetigung. Inwiefern die restlichen Projekte die erwünschten Wirkungen erzielen und die vielversprechenden Projekte nachhaltig in die Gesundheitsversorgung integrierbar sind, werden die nächsten Jahre zeigen. Wir gehen davon aus, dass sich nicht alle Projekte bewähren und daher nur eine beschränkte Zahl von Projekten weiterverfolgt werden.

Nach Abschluss der ersten, bewusst breit ausgelegten Phase, ist nun der Zeitpunkt gekommen, die Projektförderung PGV zu konsolidieren und Schwerpunkte zu setzen. GFCH hat in den letzten Jahren grosses Wissen zu Aktivitäten der PGV erworben und sollte nun seine Rolle als Kompetenzzentrum PGV gezielt nutzen und weiter ausbauen. Entsprechende Stossrichtungen sind im revidierten Förderkonzept 2021 bereits vorgespurt und sollten aus Sicht der Evaluation konsequent über 2024 hinaus weiterverfolgt werden.

Nachfolgend formulieren wir vor diesem Hintergrund folgende Empfehlungen zuhanden von GFCH:

Empfehlung 1

Die Projektförderung konsolidieren und auf eine beschränkte Zahl von Good-Practice-Projekten fokussieren, das heisst einen klaren Schwerpunkt setzen auf die Identifizierung vielversprechender, bewährter Projekte. Neue Projekte sollten nur noch in Ausnahmefällen unterstützt werden.

Wir empfehlen GFCH, die zweite Phase der Projektförderung auf wenige, ausgewählte Projekte zu fokussieren. Wir denken an rund 15 Good-Practice-Projekte, die sich in der ersten Phase der Projektförderung bewährt haben. Folgerichtig bedeutet dies den Verzicht auf die Weiterführung zahlreicher weniger erfolgversprechender Projekte. Auf diese Weise kann das Team PGV einerseits seine Ressourcen und Kompetenzen fokussiert zur Unterstützung der Good-Practice-Projekte einsetzen. Andererseits kann eine Überforderung der Praxis der Gesundheitsversorgung durch eine grosse Zahl von Projekten vermieden werden.

In Anbetracht der bereits investierten Ressourcen braucht es für die sorgfältige Selektion von Good-Practice-Projekten eine transparente Beurteilung der Projektfortschritte, wie diese in den Projektevaluationen angelegt ist. Zudem braucht es den Mut, Projekte trotz

⁶ Projekte des Förderbereichs II, das heisst zwei Jahre Laufzeit und Budget ca. 200'000 Franken.

Investitionen und allenfalls starken involvierten Stakeholdern nicht weiterzuverfolgen, um nicht Opfer einer «sunk cost fallacy»⁷ zu werden.

Neue Projekte sollten nur noch in Ausnahmefällen unterstützt werden, beispielsweise durch einen begrenzten Innovationsfonds. Bevor ein solcher Fonds eingerichtet wird, empfehlen wir, dass das Team PGV in Zusammenarbeit mit dem BAG die Rahmenbedingungen (Förderdauer und -budgets) und die Ergebnisse der verschiedenen Projekte vergleicht. Die Erkenntnisse sollten genutzt werden, um die Rahmenbedingungen gegebenenfalls neu zu definieren (z.B. ist zu klären, ob sich das deutlich höhere Finanzvolumen für die umfangreichen Projekte [FB I, III] im Vergleich zu den Seed-Projekten [FB II] gelohnt hat). Aus unserer Sicht ist auch eine gestufte Finanzierung zu erwägen, um einen detaillierten Vorgehensplan beurteilen zu können. In einer ersten Stufe könnten die Projektträger Zeit und Budget erhalten, um als Teil des Antrags einen konkreten Arbeitsplan zu erarbeiten, aus dem ersichtlich wird, ob bei den Akteuren der Gesundheitsversorgung ein entsprechender Bedarf besteht und welches Vorgehen konkret geplant ist. Erst dann wird über den Antrag entschieden und die Projektfinanzierung beschlossen.

Empfehlung 2

Das Wissensmanagement zu PGV verstärken, das heisst, den flankierenden Massnahmen im Vergleich zur Projektbegleitung deutlich mehr Gewicht geben als bisher.

Wir empfehlen GFCH, in der zweiten Phase der Projektförderung die Aktivitäten zu den flankierenden Massnahmen deutlich höher zu gewichten als dies bisher der Fall war. Dies betrifft insbesondere das Wissensmanagement. Diese Stossrichtung ist im Förderkonzept 2021 vorgesehen und wird von der Gesamtevaluation unterstützt. In den vergangenen Jahren hat das Team PGV ein umfangreiches Fachwissen im Bereich der Prävention in der Gesundheitsversorgung aufgebaut und sich Kompetenzen im erfolgreichen Aufgleisen und Begleiten von PGV-Projekten angeeignet. Es ist von grosser Bedeutung, dieses Wissen verstärkt zu nutzen und zu teilen, um als Partner für Projektteams Unterstützung, Beratung und Begleitung zu bieten. Ein effektiver Wissenstransfer und eine effiziente Zusammenarbeit zwischen den Projekten, dient dem Ausbau des Netzwerks PGV, das GFCH bereits in Angriff genommen hat.

Mehr Ressourcen für das Wissensmanagement werden dadurch freigespielt, dass die Zahl der neuen und der zu begleitenden Projekte deutlich reduziert wird. Zudem empfehlen wir, die Dokumentation der Projektentwicklung zu konsolidieren. Die Anzahl und der Umfang der Formulare, welche die Projektverantwortlichen auszufüllen und das Team PGV zu prüfen hat, sollten kritisch auf Doppelspurigkeit und Kürzungsmöglichkeiten untersucht und reduziert werden. Wir empfehlen, Zwischenberichterstattungen primär mündlich, mit klarer Struktur (PPT-Folien) und fokussiert auf wenige, relevante Fragen durchzuführen sowie Doppelspurigkeit bei den Berichterstattungen zuhanden der Projektbegleitung und zuhanden des Wirkungsmanagement zu beheben. Auch das Formular «Evaluationsfragen» kann deutlich gekürzt werden.

Empfehlung 3

Die Etablierung von Good-Practice-Projekten der PGV aktiv unterstützen, das heisst neben Beratung der Projektträger auch Kontakte und Empfehlungen durch GFCH in Verankerungsprozesse einbringen.

⁷ Die Sunk Cost Fallacy (Versunkene-Kosten-Fälle) bezeichnet die Tendenz, ein Projekt fortsetzen zu wollen, weil bereits viel investiert wurde, auch wenn die gewünschten Ergebnisse nicht erzielt wurden. Der Begriff stammt aus der Wirtschaft und der Entscheidungstheorie.

Wir empfehlen GFCH, in der zweiten Phase der Projektförderung seine Rolle als Kompetenzzentrum PGV weiter auszubauen und zur aktiven Verbreitung von Good-Practice-Projekten zu nutzen. Um die Positionierung der PGV im Schweizer Gesundheitssystem weiter voranzubringen, sollte GFCH bei der Unterstützung des Prozesses zur nachhaltigen Etablierung von Good-Practice-Projekten nicht nur Wissen weitergeben. GFCH sollte auch gezielt Kontakte vermitteln und seine Bedeutung als nationales Kompetenzzentrum einsetzen, zum Beispiel in Form von Empfehlungen bei relevanten Stakeholdern. Beispielsweise können bestehende Kontakte über die Kantonalen Aktionsprogramme bei potenziellen Finanzierungsträgern wie Kantonen oder Stiftungen von Vorteil sein. Zudem kann die Finanzierung im Rahmen des KVG durch eine gelungene Zusammenarbeit mit dem BAG gefördert werden. Die Förderung durch GFCH sollte in der Gesundheitsversorgung als Qualitätsmerkmal für ein Projekt wahrgenommen werden.

Empfehlung 4

In den Projekten den Bedarf der Praxis stärker berücksichtigen, das heisst die Bedürfnisse der Multiplikatoren in den Projekten mit Blick auf die Umsetzbarkeit im Regelbetrieb hoch gewichten.

Wir empfehlen, in den kommenden Jahren noch grösseren Wert darauf zu legen, dass sich die Projekte am Bedarf der Multiplikatoren, das heisst an den Bedürfnissen der Fachpersonen in der Praxis, ausrichten. Ein wichtiges Thema ist beispielsweise die konkrete Integration in den Praxisalltag. Die Empfehlung richtet sich an die Projektträger für die Konzipierung und Umsetzung der Projekte und an GFCH für die Begleitung und Auswahl der Projekte. Die Kriterien für die Auswahl der Good-Practice-Projekte berücksichtigen bereits entsprechende Elemente.⁸ Wir empfehlen, die potenzielle Verbreitung bei der Auswahl der Good-Practice-Projekte für die Folgemandate hoch zu gewichten. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass es oft nicht reicht, die Verbandsebene in Leitungs- und Steuerungsgremien einzubeziehen. Insbesondere Hausarztpraxen sind heute mit Anfragen zur Mitwirkung an einer Vielzahl von Projekten konfrontiert. PGV-Projekte sollten daher einen klaren und ausgewiesenen Zusatznutzen für die involvierten Multiplikatoren haben.

Die Projektträger sollten entsprechende Massnahmen vorsehen (z.B. Begehungen und Befragungen vor Ort, Einbezug in Projektorganisation, angemessene Vergütung für Mehraufwand). Wir halten es für prüfenswert, einen Teil der Projektbudgets für die Finanzierung der Beteiligung der Multiplikatoren vorzusehen. Bei neuen Projektanträgen sollte die vorgesehene Rekrutierungsstrategie explizit beurteilt werden.

Empfehlung 5

In den Projekten weiter Wirkungsnachweise generieren, das heisst, darauf hinwirken, dass Wirkungen aufgezeigt werden, um potenzielle Finanzierungsträger und politische Entscheidungsträger/-innen zu überzeugen.

Wir empfehlen, dass GFCH und die Projektträger weiter intensiv darauf hinwirken, dass Wirkungsnachweise der finanzierten Projekte vorliegen. Dies ist von entscheidender Bedeutung, um die Finanzierungsträger zur Unterstützung der Projekte zu motivieren. Für die Finanzierung im Rahmen des KVG gibt es mit den WZW-Kriterien dafür etablierte Vorgaben. Auch für eine Finanzierung durch weitere Finanzierungsträger (z.B. Kantone) braucht es eine verständliche und nachvollziehbare Aufbereitung der Ergebnisse. Darüber hinaus ist es wichtig, die Wirkungen der finanzierten Projekte aufzuzeigen, um die

⁸ Zum Beispiel Anwendung und Akzeptanz der Instrumente/Inhalte durch die Multiplikatoren, Chance auf Verbreitung im Gesundheitssystem (kommunal, kantonal, national), Schliessen von Lücken im Versorgungssystem.

Legitimation für die Finanzierung von Präventionsmassnahmen im Gesundheitswesen bei politischen Entscheidungsträgern/-innen zu stärken. Aus Sicht der Evaluation sind die bereits publizierten Faktenblätter gute Beispiele der Aufbereitung. Wir empfehlen, zu prüfen, inwiefern Faktenblätter als Argumentationshilfe bei Entscheidungs- und Finanzierungsträgern nützlich sind, beziehungsweise ob es allenfalls Anpassungen für diesen Zweck braucht.