

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

Schlussbericht zuhanden Gesundheitsförderung Schweiz

Luzern, den 19. September 2023

| 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. Schlussbericht zuhanden Gesundheitsförderung Schweiz, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.

| Laufzeit

August 2018 bis Dezember 2023

| Projektreferenz

Projektnummer: 18-40

Glossar	5
Executive Summary (D)	7
Zielerreichung der Projektförderung PGV bei Gesundheitsförderung Schweiz	7
Schlussfolgerungen und Empfehlungen	10
Executive Summary (F)	14
Degré de réalisation des objectifs du soutien de projets PDS par Promotion Santé Suisse	14
Conclusions et recommandations	17
1. Einleitung	21
1.1 Ausgangslage	21
1.2 Ziel und Zweck der Evaluation	21
1.3 Ziele der Projektförderung PGV und Fragestellungen der Evaluation	21
1.4 Methodischer Ansatz der Evaluation und Datengrundlagen	23
1.5 Aufbau des Schlussberichts	23
1.6 Dank	23
2. Leistungen	24
2.1 Management der Projektförderung	24
2.2 Flankierende Massnahmen	30
2.3 Weiterentwicklung der Projektförderung	31
3. Wirkungen	33
3.1 Bedarfsgerechtigkeit der Projektförderung	33
3.2 Wirkungen in den Projekten auf Ebene Multiplikatoren und/oder Verhältnisse	35
3.3 Wirkungen in den Projekten auf Ebene Patienten/-innen (Ziele der NCD-Strategie)	37
3.4 Aufzeigen des Potenzials der PGV	38
3.5 Voraussetzungen für eine nachhaltige Integration von PGV	39

4. Beurteilung der Zielerreichung	42
4.1 Integration der Prävention in die Gesundheitsversorgung	42
4.2 Verbreitung von Wissen zur Wirksamkeit und zum Potenzial der PGV	43
4.3 Wirkungen auf der Ebene Akteure und auf der Ebene Patienten/-innen	45
4.4 Abstimmung Projektförderung mit nationalen Strategien und Bedarf der Akteure	47
Anhang	50
A 1 Evaluationsfragen	50
A 2 Methodik der Online-Befragungen von Stakeholdern	51
A 3 Interviews mit nationalen Partnern und Experten/-innen	52
A 4 Eingereichte Skizzen und geförderte Projekte in den Förderrunden 1 bis 4	52
A 5 Geografische Abdeckung	53
A 6 Leuchtturmprojekte	54
A 7 Freitextangaben in den Online-Befragungen von Stakeholdern	56
A 8 Ressourcen der Projektförderung PGV	57

Glossar

Förderkonzept 2021	Während der Laufzeit der Evaluation wurde das Konzept für die Projektförderung angepasst. Siehe https://gesundheitsfoerderung.ch/pgv/grundlagen-der-projektfoerderung/konzept.html , Zugriff am 4.7.2023.
Reglement für die Förderrunde 2023	Das Reglement wird jährlich angepasst. Es operationalisiert die strategischen Überlegungen aus dem Förderkonzept und regelt die Bedingungen und Modalitäten für die jeweilige Förderrunde. Siehe https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2022-11/Projektfoerderung_PGV_-_Reglement_2023.pdf , Zugriff am 4.7.2023.
Förderrunde 1	Call for proposals Herbst 2017, Projekte selektioniert 2018, Start der Projekte 1/2019
Förderrunde 2	Call for proposals Herbst 2018, Projekte selektioniert 2019, Start der Projekte 1/2020
Förderrunde 3	Call for proposals Herbst 2019, Projekte selektioniert 2020, Start der Projekte 1/2021 Keine Projekte mit Start 1/2022
Förderrunde 4	Call for proposals Herbst 2021, Projekte selektioniert 2022, Start der Projekte 1/2023
Förderbereich I (FB I) bis Förderrunde 4	<i>Umfangreiche Projekte:</i> Innovative Projekte, die den systematischen Einbezug der Prävention in das Versorgungssystem gewährleisten. <ul style="list-style-type: none"> – Laufzeit: 4 Jahre – Fördersumme pro Projekt: 1,5 Mio. CHF, (1–1,5 Mio. CHF gemäss Förderkonzept 2021) – Fremdevaluation
Förderbereich II (FB II) bis Förderrunde 4	<i>Seed-Finanzierungen (kleine Pilotprojekte):</i> Innovative Pilotprojekte mit vielversprechenden Ansätzen, die in der Schweiz noch nicht etabliert sind. <ul style="list-style-type: none"> – Laufzeit: 2 Jahre, (2–4 Jahre gemäss Förderkonzept 2021) – Fördersumme pro Projekt: 0,1–0,2 Mio. CHF (0,2–0,4 Mio. CHF gemäss Förderkonzept 2021) – Selbstevaluation
Förderbereich III (FB III) ab Förderrunde 3	<i>Proaktive Ausschreibungen zu spezifischen Themen:</i> Spezifische Themen, die Fortschritte innerhalb der identifizierten Gebiete mit hohem Handlungsbedarf ermöglichen. Laufzeit: 4 Jahre <ul style="list-style-type: none"> – Fördersumme pro Projekt: 1,5 Mio. CHF, (1–1,5 Mio. CHF gemäss Förderkonzept 2021) – Fremdevaluation – Erstmals 2022 ausgeschrieben
Förderbereich IV (FB IV) bis Förderrunde 3	<i>Verbreitung bestehender Angebote:</i> Angebote, die ihre Wirkung in der Umsetzung von guten Praktiken, Projekten und Interventionen gezeigt haben. <ul style="list-style-type: none"> – Laufzeit: 4 Jahre – Fördersumme pro Projekt: 0,3–0,4 Mio. CHF (bis 2022 gemäss Förderkonzept 2021) – Fremdevaluation – Ab 2022 Teil von Förderbereich I gemäss Förderkonzept 2021
Direkte Zusammenarbeiten	Für <i>direkte Zusammenarbeiten</i> geht Gesundheitsförderung Schweiz auf <i>Akteure zu, die eine über-regionale oder nationale Reichweite haben.</i> <ul style="list-style-type: none"> – Laufzeit: 4 Jahre – Fördersumme pro Projekt: 1,5 Mio. CHF (1–1,5 Mio. CHF gemäss Förderkonzept 2021) – Fremdevaluation – Konzeption durch Gesundheitsförderung Schweiz und BAG, Einbezug PGV-Fachgremium – Direkte Zusammenarbeiten sind nicht Gegenstand der vorliegenden Gesamtevaluation

Folgemandate	<p><i>Folgemandate zur Verstetigung:</i> Anschlussverträge für abgeschlossene PGV-Projekte, deren Evaluation ein hohes Wirkungspotenzial für die PGV aufzeigt haben (gemäss Förderkonzept 2021).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laufzeit: 2 Jahre - Fördersumme pro Projekt: 0,05–0,1 Mio. CHF (50'000 bis 100'000 CHF) - Folgemandate sind nicht Gegenstand der vorliegenden Gesamtevaluation.
Prioritäre Interventionsbereiche	<p>Sechs Bereiche mit grossem Handlungsbedarf, diese werden nachfolgend in diesem Glossar näher ausgeführt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Das erste Aufzählungszeichen gibt die Bezeichnung der Interventionsbereiche bis 2021 an. - Das zweite Aufzählungszeichen führt die Bezeichnung ab 2021 auf. <p>Während der Laufzeit der Evaluation wurde die Bezeichnung für die prioritären Interventionsbereiche teilweise angepasst (Förderkonzept 2021). Im Bericht werden daher Kurzformen verwendet, die sich auf beide Bezeichnungen beziehen.</p>
Schnittstellen	<ul style="list-style-type: none"> - Schnittstellen zwischen der Gesundheitsversorgung und dem Gemeinwesen (Community) - Schnittstellen zwischen Patientinnen und Patienten, ihrem Lebensumfeld und den verschiedenen sie umgebenden Systemen (Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen) sowie Schnittstellen zwischen den Systemen und den darin tätigen Akteurinnen und Akteuren der PGV
Kollaboration	<ul style="list-style-type: none"> - Kollaboration, Interprofessionalität, Multiprofessionalität - Entwicklung und Implementierung von Gesundheitspfaden für Patientinnen und Patienten mittels Kollaboration, Interprofessionalität und Multiprofessionalität der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
Selbstmanagement	<ul style="list-style-type: none"> - Selbstmanagement chronischer Krankheiten und von Suchtproblematiken und/oder psychischen Erkrankungen - Selbstmanagement-Förderung für gestärkte Selbstmanagement-Kompetenzen, Ressourcen und Selbstwirksamkeit für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige
Bildungsangebote	<ul style="list-style-type: none"> - Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsfachpersonen - Aus-, Weiter- und Fortbildung der Fachpersonen im Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen
Neue Technologien	<ul style="list-style-type: none"> - Neue Technologien (insbesondere im Bereich Daten/Outcomes, eHealth und mHealth) - Neue Technologien, insbesondere im Bereich Daten/Outcomes, eHealth und mHealth
Finanzierungsmodelle	<ul style="list-style-type: none"> - Neue Finanzierungsmodelle (hybride Finanzierung, Anreizsysteme) - Wirtschaftlichkeit der Massnahmen, beispielsweise via nachhaltige Finanzierungsmöglichkeiten

Executive Summary (D)

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.

Executive Summary (F)

Le soutien de projets Prévention dans le domaine des soins (PDS) par Promotion Santé Suisse (PSCH) vise, dans sa première phase, à identifier des approches adaptées en vue de la mise en place d'une PDS sur tout le territoire Suisse. Il s'agit par là de promouvoir le champ d'action central de la PDS défini dans le cadre de la stratégie MNT 2017-2024. Le soutien de projets est l'une des cinq mesures visant à atteindre cet objectif stratégique.⁹ PSCH a chargé Interface Politikstudien Forschung Beratung AG de procéder à l'évaluation globale de la première phase de soutien de projets PDS. Lors des trois premiers cycles de soutien de 2019 à 2021, 51 projets ont bénéficié d'un soutien pour un montant d'environ 40 millions de francs.¹⁰ De 2018 à 2022, l'évaluation globale avait essentiellement un caractère formatif. Des recommandations ont été soumises à l'équipe PDS concernant la gestion du soutien de projets résultant d'enquêtes empiriques et d'ateliers dans le cadre de deux rapports intermédiaires.¹¹

Le présent rapport final se concentre sur la réalisation des objectifs définis par Promotion Santé Suisse jusqu'en 2023. Les données utilisées ici proviennent de l'auto-évaluation de l'équipe PDS, d'une analyse des documents relatifs aux évaluations de projets (rapports annuels, rapports d'évaluation et formulaires de réponse aux questions d'évaluation), de deux enquêtes en ligne menées en 2019 et 2023 auprès des stakeholders, d'entretiens avec des expertes et des experts ainsi que des partenaires nationaux, et d'un entretien de groupe avec l'équipe PDS.¹²

Les principales conclusions pour les différents objectifs définis sont résumées dans le présent document de synthèse (Executive Summary) et des recommandations en découlant sont formulées à l'intention de Promotion Santé Suisse.

Degré de réalisation des objectifs du soutien de projets PDS par Promotion Santé Suisse

En 2017, PSCH a formulé huit objectifs incluant différents sous-objectifs que le soutien de projets devait permettre d'atteindre d'ici juin 2023. Ces huit objectifs s'inscrivent dans les quatre thématiques suivantes :

- Intégration de la Prévention dans le domaine des soins (objectifs 1 et 2)
- Diffusion du savoir acquis concernant l'efficacité et le potentiel de la PDS (objectifs 3 et 4)
- Impact au niveau des acteurs et au niveau des patientes et patients (objectifs 5 et 6)
- Concordance du soutien de projets avec les stratégies nationales et réponse au besoin des acteurs (objectifs 7 et 8)

Ces domaines thématiques sont traités ci-dessous et le degré de réalisation des deux objectifs est décrit pour chacun d'entre eux. Les résultats des enquêtes empiriques, qui sont documentés en détail dans le présent rapport, ont ici servi de base.

⁹ https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/ncd-strategie/ncd-strategie_in_kuerze.pdf.download.pdf/NCD-Strategie_in_kuerze.pdf, consulté le 22.6.2023.

¹⁰ Aucun cycle de soutien n'a eu lieu en 2022.

¹¹ Voir rapports intermédiaires de 2020 et 2022.

¹² Dans le présent rapport, le terme d'« équipe PDS » inclut également l'équipe Gestion des impacts qui a fait partie de l'équipe PDS jusqu'en 2021.

Intégration de la Prévention dans le domaine des soins

Objectif 1 : Dans le cadre des projets soutenus, la prévention est intégrée aux soins.	● partiellement atteint
Objectif 2 : Les conditions et les moyens d'une intégration durable de la prévention dans le domaine des soins sont réalisés dans le cadre de projets de prévention innovants.	● partiellement atteint
Conclusion : Les premiers pas sont faits, mais il reste encore beaucoup à faire.	

Globalement, on peut dire que l'équipe PDS a accompli toutes les tâches requises en vue de l'intégration de la Prévention dans le domaine des soins et que tous les objectifs de prestation ont été atteints. Néanmoins, on est encore loin de disposer de preuves suffisantes de l'intégration des pratiques préventives dans le système de soins.

Les enquêtes montrent que tous les projets ont fait l'objet d'évaluations. Pour la plupart d'entre eux, toutefois, il n'est pas encore établi dans quelle mesure une intégration dans le domaine des soins – par exemple, par le biais de la collaboration interprofessionnelle – fonctionne. Par ailleurs, on ne sait pas encore dans quelle mesure les conditions d'une intégration durable – par exemple, par la mise en place de financements complémentaires – sont données. Six projets prometteurs ont été identifiés et seront développés dans le cadre du soutien de projets PDS grâce à des mandats complémentaires à des fins de consolidation. Il apparaît qu'il est nécessaire de préciser ce que l'on entend exactement par « intégration réussie dans le domaine des soins ». Il peut par exemple s'agir de la transférabilité à d'autres settings (multiplication) de l'approche de prévention éprouvée, de la collaboration fructueuse entre différents groupes professionnels ou d'un financement complémentaire par d'autres bailleurs de fonds (p. ex. les cantons ou l'assurance obligatoire des soins [AOS]).

Diffusion du savoir acquis concernant l'efficacité et le potentiel de la PDS

Objectif 3 : Le savoir relatif aux facteurs de réussite et à l'efficacité d'une prévention basée sur des évidences dans le domaine des soins est généré.	● atteint
Objectif 4 : Le potentiel de la Prévention dans le domaine des soins est démontré.	● partiellement atteint
Conclusion : Un savoir est généré en continu, qui peut servir à démontrer le potentiel de la PDS.	

Globalement, PSCH est parvenue à acquérir un savoir sur le potentiel de la PDS et à obtenir de premières informations témoignant de l'efficacité des approches soutenues. Les stakeholders ont pu être sensibilisés à cette question. Le potentiel de la PDS, quant à lui, n'a pu être démontré que de façon limitée.

PSCH a commencé à faire connaître les preuves apportées par les premiers projets et maintenant disponibles concernant le potentiel de la Prévention dans le domaine des soins. Jusqu'à présent, toutefois, on ne disposait que de ressources relativement limitées pour ce qui est de la gestion du savoir. Cela tient notamment au fait qu'au cours des premières années, les responsables se sont concentrés sur la mise en place et la gestion du soutien de projets. Si les activités de gestion du savoir ont été renforcées ces deux dernières années (feuilles d'information, réunions d'échanges thématiques, refonte du site web, etc.), elles

restent limitées étant donné que les ressources en personnel sont utilisées pour la gestion des projets. Les informations fournies par les évaluations de projets étant de plus en plus nombreuses, il est aujourd'hui nécessaire d'accroître les activités visant à mettre en évidence le potentiel de la PDS.

Impact au niveau des acteurs et au niveau des patientes et patients

Objectif 5 : Les interfaces et la collaboration entre les acteurs du domaine des soins et de la santé publique¹³ ainsi qu'entre les acteurs du domaine des soins et du secteur communautaire (*community link*) se sont améliorées. ●
partiellement atteint

Objectif 6 : Le soutien de projets PDS a permis d'élaborer plusieurs modèles de Prévention dans le domaine des soins. Ces modèles poursuivent les objectifs de la stratégie MNT. ●
partiellement atteint

Conclusion : Il existe des éléments ponctuels suggérant un impact, mais, dans l'ensemble, encore peu de preuves.

Dans l'ensemble, on constate qu'au moment du rapport final de l'évaluation globale, on ne dispose que d'éléments ponctuels suggérant un impact. Les évaluations de projets concluent que l'impact des projets au niveau des acteurs, autrement dit au niveau des multiplicateurs, reste relativement faible. Très peu d'éléments seulement témoignent d'une amélioration de la collaboration interdisciplinaire ou au niveau des interfaces des prestataires. Concernant les patientes et les patients, en revanche, il existe plus d'éléments suggérant des effets. Ces effets renvoient généralement aux objectifs de la stratégie MNT. Dans un certain nombre de projets, on a notamment constaté une amélioration de la qualité de vie et, dans quelques cas, des éléments suggérant une baisse des besoins en traitement. Ici, on a établi de manière implicite une corrélation avec un changement de style de vie, une amélioration de l'autogestion et des compétences en matière de santé ainsi que l'autonomie. Toutefois, un grand nombre de projets ne sont pas encore achevés, notamment en raison de retards liés à la pandémie de COVID-19. Si, dans ce contexte, les informations dont on dispose concernant l'impact des projets sont encourageantes, il n'est toutefois pas certain qu'elles puissent résister aux examens critiques des bailleurs de fonds potentiels quant à un ancrage durable dans le futur.

Concordance du soutien de projets avec les stratégies nationales et réponse au besoin des acteurs

Objectif 7 : Les projets soutenus par le soutien de projets PDS s'accordent avec d'autres stratégies nationales dans le système de santé. ●
atteint

Objectif 8 : Le soutien de projets PDS répond à un besoin des acteurs du domaine des soins. ●
partiellement atteint

Conclusion : Les processus de mise en accord avec les stratégies et les stakeholders sont en place ; il n'est pas établi que les besoins de la pratique sont suffisamment pris en compte.

Dans l'ensemble, le soutien de projets PDS s'accorde bien avec les stratégies nationales et les différents stakeholders. Du point de vue de l'évaluation, la mise en place réussie de structures et de processus dans un nouveau domaine thématique impliquant des groupes

¹³ Selon le concept révisé, les acteurs de la santé publique sont envisagés comme des acteurs du secteur social.

d'intérêts très différents mérite d'être saluée. Les structures et les processus ont été adaptés de manière flexible et en concertation avec les acteurs. On peut toutefois se demander si les projets soutenus sont effectivement adaptés aux besoins de la pratique. De fait, plusieurs évaluations de projets font état de problèmes pour accéder aux multiplicateurs, en l'occurrence aux professionnels sur le terrain. Dans nombre de cas, il s'avère ici difficile de trouver des partenaires.

Conclusions et recommandations

Du point de vue de l'évaluation globale, le travail de soutien de projets PDS par PSCH au cours des cinq dernières années a, dans l'ensemble, donné de bons résultats. Le grand engagement de l'équipe PDS dans le cadre de la sélection et du suivi des projets ainsi que des évaluations peut être salué. La mise en place du nouvel instrument de soutien au niveau de différentes interfaces thématiques et dans le cadre de partenariats en partie nouveaux, n'a pas été chose facile, en particulier au début. Ce défi a toutefois été relevé dans un esprit constructif, les personnes concernées s'étant montrées prêtes à apprendre. L'objectif général de la première phase de soutien de projets, en l'occurrence identifier des approches adaptées en vue de la mise en place de la PDS sur tout le territoire Suisse, est, de notre point de vue, atteint. Actuellement, six des seize projets achevés¹⁴ ont été identifiés comme disposant d'un fort potentiel en termes d'impact pour la PDS et bénéficient de mandats complémentaires de consolidation d'une durée de deux ans. Les prochaines années montreront dans quelle mesure les autres projets auront effectivement les effets souhaités et les projets prometteurs pourront être intégrés durablement dans le domaine des soins. Nous partons du principe que les projets ne donneront pas tous les résultats attendus et que, par conséquent, seul un petit nombre de projets continueront d'être soutenus.

La première phase, volontairement conçue selon une approche étendue, étant achevée, le moment est venu de consolider le soutien de projets PDS et de définir des priorités. PSCH, qui a acquis un vaste savoir au sujet des activités PDS ces dernières années, doit maintenant mettre son rôle de centre de compétences PDS à profit de manière ciblée et continuer à le développer. Le concept de soutien révisé de 2021 contenait déjà des orientations allant dans ce sens. Du point de vue de l'évaluation, elles doivent continuer d'être systématiquement suivies après 2024.

Voici maintenant les recommandations que nous formulons à l'intention de PSCH :

Recommandation 1 :

Consolider le soutien de projets et se concentrer sur un petit nombre de projets de bonnes pratiques, en d'autres termes, mettre clairement l'accent sur l'identification de projets prometteurs qui ont fait leurs preuves. Le soutien de nouveaux projets ne doit plus avoir lieu que dans des cas exceptionnels.

Lors de la deuxième phase de soutien de projets, nous recommandons à PSCH de se concentrer sur un petit nombre de projets sélectionnés. Nous pensons ici à une quinzaine de projets de bonnes pratiques qui ont fait leurs preuves au cours de la première phase de soutien de projets. Cela signifie toutefois qu'il faudra renoncer à soutenir de nombreux projets moins prometteurs. De cette façon, l'équipe PDS pourra concentrer ses ressources et ses compétences sur le soutien de projets de bonnes pratiques. D'autre part, cela aura pour effet d'éviter de mettre les professionnels du domaine des soins face à un nombre trop élevé de projets.

¹⁴ Projets du domaine de soutien II, soit une durée de deux ans et un budget d'environ 200 000 francs.

Compte tenu des ressources déjà investies, la sélection minutieuse des projets de bonnes pratiques nécessite une évaluation transparente de leur avancement, tel que cela est prévu dans les évaluations de projets. De plus, pour ne pas tomber dans le piège de l'« aversion à la perte »¹⁵, il faut avoir le courage de renoncer à soutenir des projets en dépit d'investissements réalisés et, le cas échéant, de l'existence de stakeholders fortement impliqués.

Le soutien de nouveaux projets ne doit plus avoir lieu que dans des cas exceptionnels, par le biais d'un fonds d'innovation limité par exemple. Avant de mettre en place un fonds de ce type, nous recommandons que l'équipe PDS compare, en collaboration avec l'OFSP, les conditions-cadres (durées et budgets de soutien) ainsi que les résultats des différents projets. Les enseignements tirés doivent être mis à profit pour redéfinir les conditions-cadres si nécessaire (déterminer par exemple si le volume financier nettement plus élevé pour les projets de grande envergure [DS I, III] est justifié par rapport aux projets de démarrage [DS II]). De notre point de vue, il serait bon d'envisager un financement échelonné afin de pouvoir évaluer un plan d'action détaillé. Dans un premier temps, les porteurs de projets pourraient se voir attribuer du temps et un budget pour élaborer un plan de travail concret faisant partie intégrante de la demande. Ce plan doit permettre d'établir s'il existe un besoin correspondant chez les acteurs du domaine des soins et quelle est la procédure concrète prévue. Ce n'est qu'alors que l'on décide de donner suite ou non à la demande et de financer le projet.

Recommandation 2 :

Renforcer la gestion du savoir sur la PDS, en d'autres termes, donner nettement plus de poids aux mesures d'accompagnement par rapport au suivi de projet que jusqu'à présent.

Lors de la deuxième phase de soutien de projets, nous recommandons à PSCH d'accorder une importance nettement supérieure aux activités en lien avec les mesures d'accompagnement que jusqu'à maintenant, en particulier concernant la gestion du savoir. L'évaluation globale soutient cette orientation qui est prévue dans le cadre du concept de soutien 2021. Au cours des dernières années, l'équipe PDS a acquis de vastes connaissances dans le domaine de la Prévention dans le domaine des soins ainsi que des compétences en matière de mise en route et de suivi de projets PDS. Il est capital de mettre à profit et de partager davantage ce savoir afin d'offrir soutien, conseil et accompagnement en tant que partenaire des équipes de projet. Un transfert de connaissances et une collaboration efficaces entre les projets contribuent au développement du réseau PDS déjà entrepris par PSCH.

Une importante réduction du nombre de nouveaux projets et de projets devant être accompagnés aurait pour effet de libérer plus de ressources pour la gestion du savoir. Nous recommandons également de consolider la documentation portant sur le développement des projets. Le nombre et le volume des formulaires que doivent remplir les responsables de projet et que doit examiner l'équipe PDS doivent faire l'objet d'un examen critique afin d'identifier les redondances et les possibilités de réduction; ils doivent diminuer. Nous recommandons que les rapports intermédiaires soient effectués avant tout oralement. Ils doivent être dotés d'une structure claire (diapositives PPT) et se concentrer sur un petit nombre de questions pertinentes. Les redondances dans les rapports destinés aux personnes assurant soit le suivi des projets, soit la gestion de l'efficacité doivent être éliminées. Le formulaire « Questions d'évaluation » peut lui aussi être nettement plus court.

¹⁵ Le piège de l'aversion à la perte est la tendance à vouloir poursuivre un projet parce que l'on a déjà beaucoup investi, même si les résultats escomptés n'ont pas été atteints. Ce terme est issu de l'économie et de la théorie de la décision.

Recommandation 3 :

Soutenir activement l'établissement de projets de bonnes pratiques de PDS, en d'autres termes que, dans les processus d'ancrage, PSCH offre aux porteurs de projets non seulement un conseil, mais aussi des contacts et des recommandations.

Lors de la deuxième phase de soutien de projets, nous recommandons à PSCH de continuer à développer son rôle de centre de compétences PDS et de l'utiliser pour favoriser activement l'établissement de projets de bonnes pratiques. Afin de faire progresser le positionnement de la PDS au sein du système de santé suisse, lors du soutien du processus d'établissement durable de projets de bonnes pratiques, PSCH ne doit pas se contenter de transmettre un savoir. PSCH doit également fournir des contacts de manière ciblée et mettre son rôle en tant que centre de compétence national à profit, sous la forme par exemple de recommandations auprès de stakeholders pertinents. Les contacts déjà établis par le biais des programmes d'action cantonaux peuvent notamment constituer un atout auprès de bailleurs de fonds potentiels comme les cantons ou les fondations. De même, une collaboration fructueuse avec l'OFSP est susceptible de favoriser un financement dans le cadre de la LAMal. Un soutien apporté à un projet par PSCH devrait faire figure de gage de qualité dans le domaine des soins.

Recommandation 4 :

Mieux tenir compte du besoin des professionnels dans les projets, en d'autres termes, accorder une grande importance aux besoins des multiplicateurs dans les projets dans la perspective d'une mise en œuvre sur le terrain.

Nous recommandons, au cours des années à venir, d'attacher plus d'importance encore à ce que les projets soient axés sur le besoin des multiplicateurs, autrement dit, sur les besoins des professionnels sur le terrain. Une intégration concrète dans la pratique quotidienne constitue par exemple un point important. Cette recommandation est formulée à l'attention des porteurs de projets pour la conception et la mise en œuvre des projets, et de PSCH pour le suivi et la sélection des projets. Les critères de sélection des projets de bonnes pratiques prennent déjà les éléments correspondants en compte.¹⁶ Lors de la sélection des projets de bonnes pratiques en vue de mandats complémentaires, nous recommandons d'accorder une grande importance à la diffusion potentielle. L'expérience actuelle montre qu'il ne suffit bien souvent pas d'impliquer le niveau des fédérations dans les comités de direction et de pilotage. Les cabinets de médecins de famille, en particulier, sont aujourd'hui confrontés à des demandes les invitant à participer à quantité de projets. Aussi les projets PDS doivent-ils se caractériser par une valeur ajoutée claire et confirmée pour les multiplicateurs impliqués.

Les porteurs de projet doivent prévoir des mesures correspondantes (visites et consultations sur place, implication dans l'organisation du projet, rémunération adéquate du surcroît de travail par exemple). Selon nous, il serait bon d'examiner si une partie du budget du projet pourrait être utilisée pour financer la participation des multiplicateurs. Lors de nouvelles demandes de projet, la stratégie de recrutement prévue doit être explicitement évaluée.

¹⁶ Par exemple : utilisation et acceptation des instruments/contenus par les multiplicateurs, chance de propagation dans le système de santé (communal, cantonal, national), comblement de lacunes dans le système de soins.

Recommandation 5 :

Continuer à générer des preuves d'impact dans le cadre des projets, en d'autres termes, faire en sorte que les effets soient clairement mis en évidence dans l'objectif de convaincre bailleurs de fonds potentiels et décideurs politiques.

Nous recommandons que PSCH et les porteurs de projets continuent à mener un travail intensif afin que l'on dispose de preuves de l'impact des projets financés. Ce point est capital pour inciter les bailleurs de fonds à soutenir les projets. Pour ce qui est des financements dans le cadre de la LAMal, il existe des directives établies à cet effet, en l'occurrence les critères EAE. De même, pour obtenir un financement par d'autres bailleurs de fonds (les cantons par exemple), il importe de présenter les résultats de manière compréhensible et concevable. Outre cela, il est important de mettre en évidence l'impact des projets financés afin de renforcer la légitimité du financement de mesures de prévention dans le système de santé auprès des décideurs politiques. Du point de vue de l'évaluation, les feuilles d'information déjà publiées constituent de bons exemples à cet égard. Nous recommandons d'examiner l'utilité des feuilles d'information en tant qu'aide pour argumenter auprès des décideurs et des bailleurs de fonds et s'il est nécessaire de les modifier dans ce sens.

1. Einleitung

In diesem Kapitel werden die Ausgangslage sowie Ziel und Zweck der Evaluation eingeführt. Zudem gehen wir auf die Ziele der Projektförderung sowie die Evaluationsfragen und den Aufbau des Berichts ein.

1.1 Ausgangslage

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) fördert im Rahmen der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie) Projekte in der Gesundheitsversorgung, welche die Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, Sucht und psychische Gesundheit zum Ziel haben. Gefördert werden innovative Projekte zur Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) in sechs prioritären Interventionsbereichen. Ziel dieser ersten Phase der Projektförderung ist es, gute Ansätze für eine nachhaltige Integration der PGV ab 2025 zu identifizieren, um die Etablierung der PGV in der ganzen Schweiz vorzubereiten. Gesundheitsförderung Schweiz lässt die Projektförderung gesamthaft evaluieren, dadurch soll eine Grundlage für die Konzipierung der zweiten Phase der Projektförderung geschaffen werden. Die Ergebnisse der separat mandatierten Projektevaluationen sind eine Datenquelle für die Gesamtevaluation.

1.2 Ziel und Zweck der Evaluation

Die Gesamtevaluation hat das Management der Projektförderung von 2018 bis 2022 begleitend unterstützt (formativ) und zwei Zwischenberichte zur Umsetzung (2020, 2022) sowie zur Wirkungserreichung der Projektförderung PGV (2022) erstellt.¹⁷

Im Jahr 2023 soll nun nach rund fünf Jahren Laufzeit Bilanz zum Erreichten gezogen werden (summativ). Der vorliegende Schlussbericht der Gesamtevaluation fokussiert auf die Erreichung der von Gesundheitsförderung Schweiz gesetzten Ziele bis zum Jahr 2023. Die Erkenntnisse aus der ersten Phase sollen eine Grundlage für die Weiterentwicklung der Projektförderung liefern.

1.3 Ziele der Projektförderung PGV und Fragestellungen der Evaluation

Die Zielerreichung wird anhand der von GFCH definierten acht Ziele der Projektförderung beurteilt (siehe Kapitel 4). Darstellung D 1.1 zeigt, welche Evaluationsfragestellungen den Zielen zugeordnet sind und in welchen Kapiteln sich die zugrundeliegenden Ergebnisse für die Beurteilung der Zielerreichung und Beantwortung der Fragen finden.

¹⁷ Siehe Zwischenberichte aus den Jahren 2020 und 2022.

D 1.1: Acht Ziele der Projektförderung PGV für die erste Phase, Evaluationsfragen und Grundlagen für die Beurteilung

<i>Ziel von GFCH</i>	<i>Evaluationsfragen</i>	<i>Grundlagen (Kapitel)</i>
Z1. Die Prävention ist im Rahmen der geförderten Projekte in die Gesundheitsversorgung integriert.	1. Was wurde geleistet im Rahmen der Projektförderung PGV? 2. Konnte Prävention im Rahmen der geförderten Projekte in die Gesundheitsversorgung integriert werden?	Leistungen (Kapitel 2) Wirkungen (Kapitel 3)
Z2. Die Voraussetzungen und Möglichkeiten für eine nachhaltige Integration von Prävention in die Gesundheitsversorgung sind im Rahmen von innovativen Präventionsprojekten geschaffen.	1. Was wurde geleistet im Rahmen der Projektförderung PGV? 4. Welche Ansätze wurden gewählt, um Prävention in die Gesundheitsversorgung zu integrieren? Mit welchem Erfolg wurden diese Ansätze umgesetzt?	Leistungen (Kapitel 2) Wirkungen (Kapitel 3)
Z3. Wissen zu Erfolgsfaktoren und Wirksamkeit für eine evidenzbasierte Prävention in der Gesundheitsversorgung sind generiert.	5. Wie funktionieren die Präventionsansätze in der Gesundheitsversorgung?	Wirkungen (Kapitel 3)
Z4. Das Potenzial der Prävention in der Gesundheitsversorgung ist aufgezeigt.	6. Effektivität: War die Projektförderung PGV effektiv? Konnten die Ziele der Projektförderung PGV erreicht werden? 7. Konnte das Potenzial der Prävention von NCDs, psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen in der Gesundheitsversorgung aufgezeigt werden? Falls ja, welches Potenzial besteht hierfür?	Wirkungen (Kapitel 3)
Z5. Schnittstellen und Zusammenarbeit der Akteure aus der Gesundheitsversorgung und Public Health sowie der Akteure der Gesundheitsversorgung und des Gemeinwesens (Community-link) sind verbessert.	1. Was wurde geleistet im Rahmen der Projektförderung PGV? 3. Wurden die Schnittstellen der Gesundheitsversorgung und die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb und ausserhalb der Gesundheitsversorgung verbessert? 13. Hat sich der Multiplikatorenansatz bewährt?	Leistungen (Kapitel 2) Wirkungen (Kapitel 3)
Z6. Durch die Projektförderung PGV wurden verschiedene Modelle der Prävention in der Gesundheitsversorgung, welche die Ziele der NCD-Strategie verfolgen, erarbeitet.	5. Wie funktionieren die Präventionsansätze in der Gesundheitsversorgung? 6. Effektivität: War die Projektförderung PGV effektiv? Konnten die Ziele der Projektförderung PGV erreicht werden?	Wirkungen (Kapitel 3)
Z7. Die geförderten Projekte der Projektförderung PGV sind auf andere nationale Strategien im Gesundheitsbereich abgestimmt.	8. Inwiefern wurde die Projektförderung PGV durch die Umsetzung der Massnahmen 2.1, 2.3 bis 2.6 des Massnahmenplans zur NCD-Strategie unterstützt? 18. Sind die mit der Projektförderung PGV geförderten Projekte auf andere nationale Strategien im Gesundheitsbereich abgestimmt? Konnten Synergien auf nationaler Ebene genutzt werden?	Leistungen (Kapitel 2)
Z8. Die Projektförderung PGV entspricht einem Bedarf der Akteure der Gesundheitsversorgung.	16. Ist die Aufbau- und Ablauforganisation der PGV bei Gesundheitsförderung Schweiz zielführend mit Blick auf die Umsetzung der Projektförderung PGV? (insbes. Wirtschaftlichkeit) 17. Konnten die nationalen Akteure der Gesundheitsversorgung für die Prävention sensibilisiert werden? Fühlen sich Akteure der Gesundheitsversorgung von Gesundheitsförderung Schweiz im Hinblick auf PGV unterstützt?	Wirkungen (Kapitel 3)

Legende: Die Beantwortung der Evaluationsfragen 9, 10, 11, 12, 14, 15 war nur Gegenstand der Zwischenberichte (Anhang A 1).

1.4 Methodischer Ansatz der Evaluation und Datengrundlagen

Die Gesamtevaluation der Projektförderung PGV folgt dem Critical Friend Approach (CFA).¹⁸ Der CFA kombiniert Elemente der Fremd- und Selbstevaluation.

Der Schlussbericht basiert auf folgenden Datengrundlagen:

- Selbstevaluation des Teams PGV von Gesundheitsförderung Schweiz (Stand Januar 2023), unter Einbezug der aggregierten Monitoring-Daten zum Output der Projektförderung PGV und Auswertungen der digitalen Plattformen von GFCH zu Eckdaten der Projekte (Stand März 2023);¹⁹
- Unterlagen zu den Projektevaluationen der 51 geförderten Projekte der Förderrunden 1 bis 4, die auf den digitalen Plattformen von GFCH verfügbar sind oder von GFCH zur Verfügung gestellt wurden (Jahresberichte, Evaluationsberichte und Formulare zur Beantwortung von Evaluationsfragen, Stand März 2023)²⁰
- Online-Befragungen von Stakeholdern aus den Jahren 2019 (N = 49, Rücklaufquote = 50%) und 2023 (N = 44, Rücklaufquote = 49%) mit Akteuren aus den Tätigkeitsbereichen Gesundheitsversorgung, Community (z.B. Patientenorganisationen), Prävention und Gesundheitsförderung, öffentliche Hand, Forschung und Bildung.
- Fünf Interviews im April/Mai 2023 mit Experten/-innen und nationalen Partnern zur Aussensicht (mehr Informationen dazu findet sich im Anhang A 3)
- Gruppengespräch im Mai 2023 mit dem Team PGV.

1.5 Aufbau des Schlussberichts

Das vorliegende Kapitel 1 enthält die Einführung in die Thematik und den Fokus der Gesamtevaluation der Projektförderung PGV. In Kapitel 2 werden die Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz im Rahmen der Projektförderung PGV mit Fokus auf die Ziele der Projektförderung dargestellt. In Kapitel 3 werden die bisher erzielten Wirkungen beschrieben. Kapitel 4 enthält die Synthese des Evaluationsteams mit Beurteilung der Erreichung der Ziele, die sich Gesundheitsförderung Schweiz 2017 für die erste Phase der Projektförderung PGV gesetzt hat. Die Zusammenfassung der zentralen Erkenntnisse und Empfehlungen der Evaluation sind im Executive Summary am Anfang des Berichts formuliert.

1.6 Dank

Das Evaluationsteam bedankt sich herzlich bei allen Beteiligten, die die Erstellung dieses Berichts ermöglicht haben. Wir bedanken uns bei den Stakeholdern sowie den Experten/-innen und den nationalen Partnern, die sich mit ihrem Wissen für die Befragungen und Interviews zur Verfügung gestellt und damit wesentlich zu den Erkenntnissen beigetragen haben. Ein besonderer Dank gilt zudem dem Team PGV bei Gesundheitsförderung Schweiz für die konstruktiven Diskussionen und die angenehme und zielführende Zusammenarbeit.

¹⁸ Balthasar, Andreas (2011): Critical Friend Approach: Policy Evaluation between Methodological Soundness, Practical Relevance and Transparency of the Evaluation Process. German Policy Studies Vol. 7 (3), 187–231.

¹⁹ Die Bezeichnung Team PGV bezieht sich im vorliegenden Bericht auch auf das Team Wirkungsmanagement, das bis 2021 Teil des Teams PGV war.

²⁰ Die Projektdokumentation erfolgte bis September 2022 auf der Plattform quint-essenz. Auf der neuen Plattform Promotion Digitale sind nicht alle Informationen verfügbar. Kennwerte zu den Projekten stammen, sofern nicht anders ausgewiesen, aus den Eckdaten auf Promotion Digitale für die umgesetzten und abgeschlossenen Projekte aus den Förderbereichen 1–4 (N = 51).

2. Leistungen

Die Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz im Rahmen der Projektförderung PGV umfassen das Management der Projektförderung sowie flankierende Massnahmen, die unterstützende, übergeordnete Aktivitäten beinhalten. In diesem Kapitel werden die erbrachten Leistungen mit Blick auf die von Gesundheitsförderung Schweiz formulierten Ziele beschrieben. Empirische Grundlagen sind die Auswertungen der digitalen Plattformen von GFCH, der Selbstevaluation des Teams PGV sowie punktuell des Gruppengesprächs mit dem Team PGV.

2.1 Management der Projektförderung

Ein grosser Teil der Ressourcen des Teams PGV floss in der ersten Phase der Projektförderung in das Management der Projektförderung, das heisst in den Aufbau und die Umsetzung des breit abgestützten Antragsprozesses in Abstimmung mit dem BAG sowie in die Begleitung der Projekte. In diesem Abschnitt werden entsprechende Eckdaten der Projekte dargelegt.

2.1.1 Input der Projektförderung

Der Input der Projektförderung PGV bei Gesundheitsförderung Schweiz betrug pro Jahr von 2018 bis 2022 zwischen rund 4 und 10 Millionen Franken. Insgesamt wurden für die Projekte über die fünf Jahre eine Unterstützung von rund 40 Millionen Franken investiert, inklusive Unterstützungsbeiträge für Folgemandate und flankierende Massnahmen. Zudem wurden bei Gesundheitsförderung Schweiz für die Projektförderung PGV rund 545 Stellenprozent eingesetzt (siehe Anhang A 8).

2.1.2 Abstimmung der Projektförderung PGV mit den nationalen Gesundheitsstrategien

Die Projektförderung PGV ist eine Massnahme des Massnahmenbereichs PGV in der NCD-Strategie 2017–2024 und steht unter der Federführung von GFCH. Das Team PGV bei GFCH hat für den Aufbau der Projektförderung, teilweise in Zusammenarbeit mit dem BAG, Prozesse und Strukturen im neuen Themenfeld PGV etabliert. Die Ausrichtung der Projekte auf die nationalen Gesundheitsstrategien wird erstens dadurch sichergestellt, dass die Projektträger in den Projektskizzen und Antragsformularen den Bezug zur NCD-Strategie explizit darlegen müssen. Auf dieser Grundlage werden die geförderten Projekte den Themenfeldern NCD, psychische Gesundheit und Sucht zugeordnet. Zweitens prüft eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertretenden von GFCH und des BAG, die Skizzen und Anträge und entscheidet über die Bewilligung. Bei Bedarf wird ein Expertengremium beigezogen, das initial von GFCH und jetzt vom BAG koordiniert wird.²¹ Durch dieses Vorgehen wird die Abstimmung mit dem BAG bezüglich der nationalen Strategien sichergestellt. GFCH macht die Auswahlkriterien und die Zuständigkeiten in einem Reglement pro Förderrunde öffentlich.²²

²¹ Fachgremium PGV, ab 2021 etabliert als konsultatives Gefäss zur Projektselektion für das BAG und für GFCH. Es gibt Empfehlungen ab für wirksame und sinnvolle Präventionsleistungen in der Gesundheitsversorgung, zur nachhaltig finanzierten Implementierung sowie zur Weiterentwicklung von Behandlungs-Guidelines, die Präventionsleistungen systematisch integrieren; siehe Fussnote 23.

²² https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2022-11/Projektfoerderung_PGV_-_Reglement_2023.pdf, Zugriff am 3.7.2023.

Der Massnahmenbereich PGV umfasst fünf weitere Massnahmen, die mehrheitlich unter der Federführung des BAG stehen. Das BAG hat, in Zusammenarbeit mit GFCH, 2021 ein Grundlegendokument zum Massnahmenbereich PGV erarbeitet, da Rückmeldungen der Stakeholder bis zur Zwischenevaluation der NCD-Strategie zeigten, dass es in Bezug auf den Ansatz der PGV mehr Klarheit und Schärfung braucht. Zudem wurde eine konsolidierte Haltung zwischen den Trägern der NCD-Strategie, das heisst BAG, GFCH und GDK vermisst.²³ Die unterschiedlichen Sichtweisen insbesondere des BAG und von GFCH hatten auch Auswirkungen auf die Projektförderung PGV. Die initiale Zusammenarbeit von GFCH mit dem BAG wurde vom Team PGV und den nationalen Interviewpartnern/-innen 2023 als eher schwierig eingestuft. Gemäss verschiedenen Aussagen hat sich die Zusammenarbeit im Laufe der Zeit aber positiv entwickelt. Das Team PGV hat, gemäss eigener Aussage, zudem Ende 2022 vom BAG die Federführung für die Querschnittsmassnahme *B.2.1 Finanzierung von Präventionsleistungen* der NCD-Strategie übernommen und steht dafür in engem Austausch mit dem Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung (KUV) des BAG. Inhaltlich fokussiert diese Massnahme neue Finanzierungsmodelle und Rahmenbedingungen für eine nachhaltige Finanzierung im Bereich des Krankenversicherungsgesetzes KVG sowie ausserhalb des KVG.

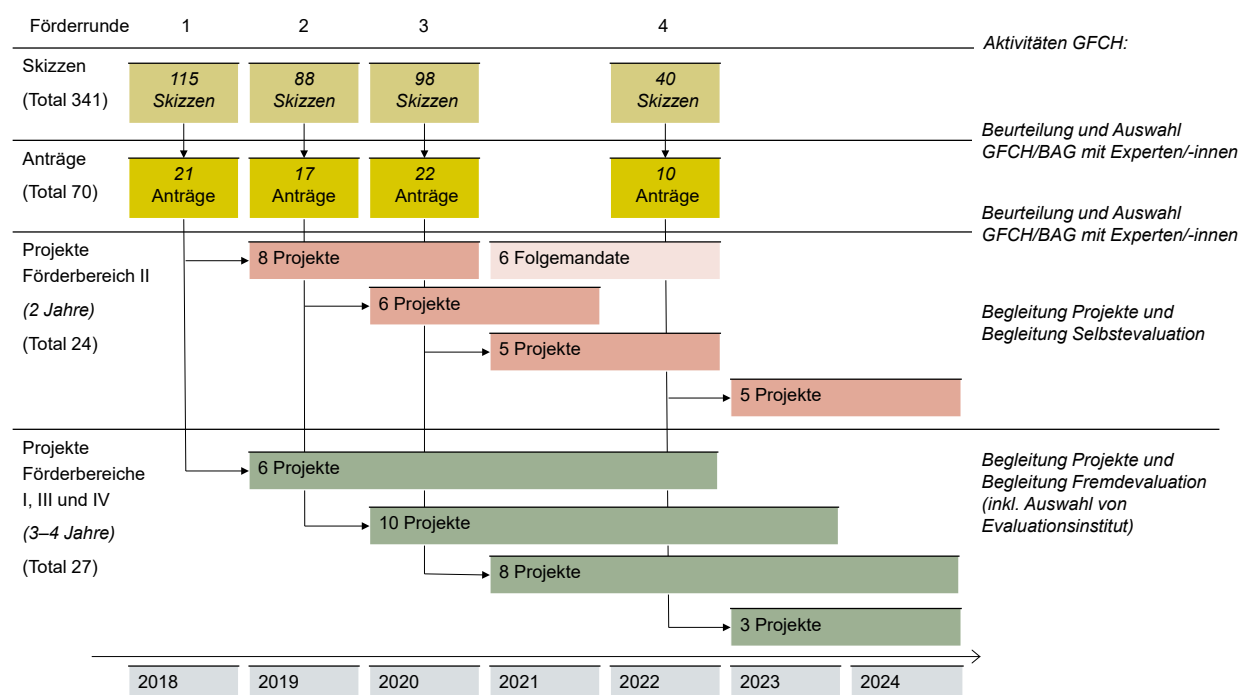
2.1.3 Antragsprozess mit Anzahl Skizzen, Anträgen und geförderten Projekten

Die Projekte werden nach einem standardisierten Auswahl- und Beurteilungsprozess bewertet. Der Prozess rund um die Antragstellung nimmt pro Förderrunde fast ein Jahr in Anspruch. Er ist im Reglement jeweils beschrieben und stand im Fokus des ersten Zwischenberichts. GFCH hat fortlaufend Anpassungen vorgenommen, zum Teil in Reaktion auf Rückmeldungen der Antragstellenden (siehe Abschnitt 2.3).

Insgesamt wurden in den Förderrunden 1 bis 4 der ersten Phase der Projektförderung über 300 Skizzen und 70 Anträge beurteilt und 51 Projekte genehmigt und begleitet. Darstellung D 2.1 gibt eine Übersicht über die Anzahl Skizzen, Anträge und Projekte im Zeitverlauf ab 2018 bis 2024. Detailliertere Zahlen finden sich im Anhang A 4.

²³ https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/pgv/pgv-broschuere.pdf.download.pdf/BAG_PGV_Broschuere_DE_web_210510.pdf, Zugriff am 3.7.2023.

D 2.1: Übersicht Management der Projektförderung PGV in der ersten Phase



Quelle: Darstellung Interface (2023), basierend auf Selbstevaluation Team PGV, Stand Februar 2023.

Legende: Die Zahlen beinhalten nicht die direkten Zusammenarbeiten.

In der ersten Stufe wurden in den Förderrunden 1, 2, 3 und 4 insgesamt 341 Projektskizzen eingereicht,²⁴ wovon 70 für die zweite Stufe (Projektantrag) zugelassen wurden (21%). Letztendlich bewilligt wurden 51 Projekte (siehe Darstellung D 2.1). Dies bedeutet, dass von allen eingereichten Projektskizzen 15 Prozent erfolgreich waren und 85 Prozent abgelehnt wurden. Die meisten Skizzen wurden im Förderbereich II eingereicht, gefolgt vom Förderbereich I. Die beste Erfolgsrate hatten die Skizzen im Förderbereich III mit knapp 40 Prozent geförderten Projekten (4 von 10).

2.1.4 Stand der Umsetzung der geförderten Projekte der Förderrunden 1 bis 4

Gemäss Selbstevaluation GFCH sind die Projekte aus den Förderrunden 1, 2 und 3 inhaltlich auf Kurs. Bei vielen Projekten gab es jedoch Verzögerungen, häufig aufgrund der Corona-Pandemie. Sehr oft wurden kompensatorische Massnahmen für die Erreichung der Projektziele und Meilensteine eingeleitet (d.h. Anpassung der Ziele und/oder Vertragsverlängerungen ohne Kostenfolge). Stand März 2023 sind gemäss Promotion Digitale 16 Projekte abgeschlossen, allesamt Förderbereich II, sechs Projekte sind für Folgemandate identifiziert. Gemäss Selbstevaluation des Teams PGV wurden zwei Projekte abgebrochen. Eines von Seiten GFCH, weil nach drei Jahren keine Fortschritte bei der Rekrutierung der Zielgruppen erzielt werden konnten und eines von Seiten Projektträger wegen Abgangs der Projektleitung.²⁵ Die Förderrunde 4 ist gerade erst gestartet, daher ist der Stand der Umsetzung auf Kurs.

²⁴ Drei Projekte der zweiten Förderrunde haben ihr Projekt zurückgezogen.

²⁵ «Opti-Q Multimorbidität – Optimierung der Behandlungsqualität von multimorbiden Patienten» und «WilaDina – Wir lassen Dich nicht allein».

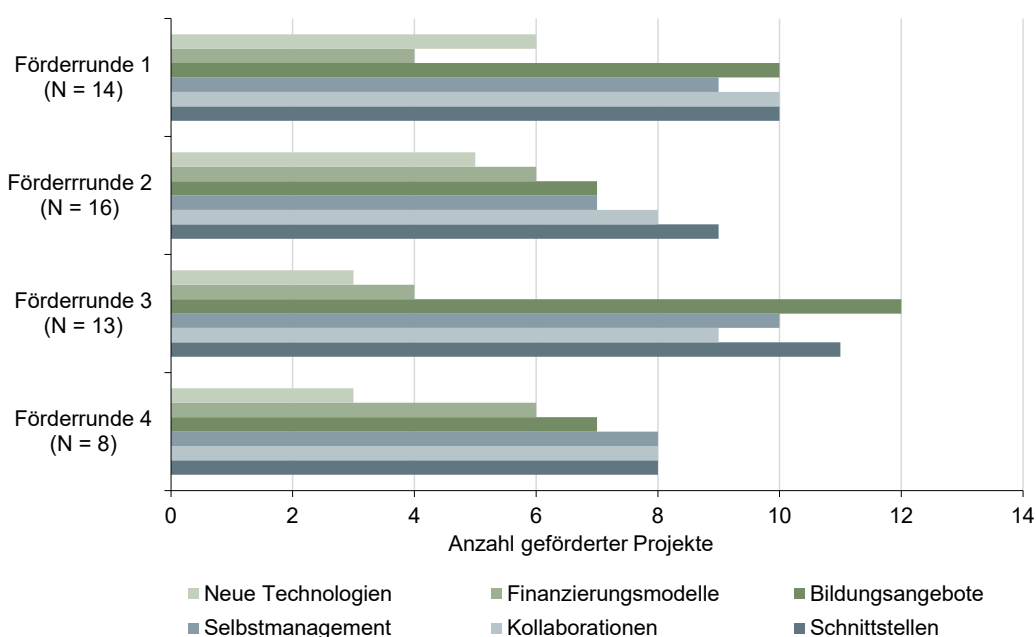
2.1.5 Sechs prioritäre Interventionsbereiche und Ansätze zur Umsetzung

Die sechs prioritären Interventionsbereiche der Projektförderung PGV kennzeichnen Handlungsfelder mit vorab identifiziertem, hohem Handlungsbedarf. Gemäss Förderkonzept 2021 unterteilen sie sich in zwei Gruppen:²⁶

- Drei zentralen Handlungsbereiche, die eine Zusammenarbeit der unterschiedlichen Systeme (Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen) verlangen. Hier liegt der Fokus der geförderten Projekte der Förderrunden 1 bis 4. Hierzu zählen die Interventionsbereiche *Schnittstellen* (38 Projekte), *Kollaborationen* (35 Projekte) und *Selbstmanagement* (34 Projekte).
- Drei Querschnittsbereiche, die über die Handlungsbereiche hinweg intervenieren. Hierzu zählen die Interventionsbereiche *Bildungsangebote*, *Neue Technologien* und *Finanzierungsmodelle*. Bildungsangebote sind ebenfalls häufig vertreten (36 Projekte). Weniger breit abgedeckt werden die Interventionsbereiche Neue Technologien (17 Projekte) und Finanzierungsmodelle (20 Projekte).

Die Darstellung D 2.2 zeigt die Abdeckung der Interventionsbereiche nach Förderrunden.

D 2.2: Abdeckung Interventionsbereiche durch die geförderten Projekte der Förderrunden 1 bis 4



Quelle: Darstellung Interface, basierend auf Daten aus Promotion Digitale gemäss Angaben der Projektträger (Stand März 2023).

Legende: Nicht dargestellt sind 8 Projekte ohne Angaben zu den Interventionsbereichen.

Die Interventionsbereiche Schnittstellen, Kollaborationen und Bildungsangebote sind ab der Förderrunde 4 obligatorisch (blau, jeweils die untersten drei), die restlichen Interventionsbereiche sind fakultativ und grün dargestellt.

Bei den Themen ist der Bezug zum Thema NCD am stärksten (31 Projekte), gefolgt vom Thema psychische Erkrankungen (29 Projekte) und Sucht (18 Projekte). Die Geografische Abdeckung der geförderten Projekte ist breit. Mindestens ein Westschweizer und oder ein Deutschschweizer Kanton ist in je 34 Projekten vertreten, der Kanton Tessin ist in zehn Projekten miteinbezogen (weitere Details siehe Anhang 0).

²⁶ Die Bezeichnung der Interventionsbereiche wurde im revidierten Förderkonzept 2021 angepasst. Siehe Erläuterungen im Glossar.

Gemäss Dokumentenanalyse der Projektunterlagen finden sich in den Projekten der Förderrunden 1 bis 4 am häufigsten folgende Ansätze in Bezug auf die Umsetzung:²⁷

Häufig, das heisst in mindestens der Hälfte der Projekte:

- *Schulungen von Fachpersonen*, beispielsweise in bestimmten Behandlungs- und Beratungsmethoden wie der Kurzintervention Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP), in der Berücksichtigung von minderjährigen Angehörigen im Behandlungspfad von Erkrankten oder im Erkennen von Sturzrisiken.
- *Massnahmen zur Verbesserung der Koordination* verschiedener Akteure, beispielsweise Definition eines Gesundheitspfades, interprofessionelle Behandlungsteams und Stärkung von Netzwerken.
- *Massnahmen zur Verbesserung des Selbstmanagements*, beispielsweise Schulungen von Fachpersonen, die wiederum Patienten/-innen schulen, Durchführung von Workshops zur Gesundheitserziehung über ein Netzwerk von Gesundheitshelfern aus verschiedenen Kulturen, präventive Besuche zu Hause mit Anregungen für die gesundheitsfördernde Alltagsgestaltung, Informationen zu bestimmten Themen und Anlaufstellen (z.B. häusliche Gewalt) sowie mehrfach so genannte Patienten-Edukation.
- *Beratung und Begleitung* von Patienten/-innen und teilweise von Angehörigen, beispielsweise bei der Wahl eines therapeutischen Ziels, beim Verfassen einer Patientenverfügung oder zur Vermittlung eines besseren Verständnisses für eine Erkrankung.

Weniger häufig, das heisst bei rund einem Fünftel der Projekte:

- *Einsatz von digitalen Instrumenten*, beispielsweise Apps oder Internet-Plattformen zum Selbstmanagement und zur Unterstützung der Behandlung («Blended Counseling/Therapy»), teilweise mit Forum zum Austausch mit anderen Betroffenen oder mit Videos für Bewegungskurse, sowie Webseiten, die verschiedene Informationen bündeln.
- *Einsatz von Screening-Instrumenten zur Früherkennung*, beispielsweise Fragebögen zur Identifizierung von bestimmten Risikogruppen mit sozialen Problemlagen für die Zuweisung zu bestimmten Akteuren. Oder im Sinne eines Selbst-Assessment-Tools, beispielsweise für Organisationen der Grundversorgung zur Beurteilung der Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden oder Instrumente für Patienten/-innen und Angehörige zur Erkennung und zum Management von Krisensituationen.
- *Verwendung eines Peer-Ansatzes*, häufig im Zusammenhang mit Migrant*innen, beispielsweise «Brückenbauer*innen» das heisst engagierte, integrierte Geflüchtete, oder auch betreuende Angehörige als Experten/-innen.

2.1.6 Multiplikatoren und Settings als Ansätze zur Integration der PGV

Gemäss den Angaben der Projektträger zu den Zielgruppen sind die wichtigsten Multiplikatoren durch die geförderten Projekte der Förderrunden 1 bis 4 gut abgedeckt:

- Eine Mehrheit der Projekte richtet sich an Multiplikatoren aus dem Gesundheitswesen. Dazu zählen die *Ärztenschaft* (43 Projekte), das *medizinische Pflege- und Betreuungspersonal* (39 Projekte) sowie *Therapeuten/-innen* wie Physiotherapeuten/-innen oder Ergotherapeuten/-innen (33). Einige Projekte richten sich an *weitere medizinische Fachpersonen* wie Apotheker/-innen (17 Projekte), an *professionelles nicht-medizinisches Unterstützungspersonal* von stationären oder ambulanten Einrichtungen (16 Projekte).

²⁷ Zum Teil mehrere in einem Projekt.

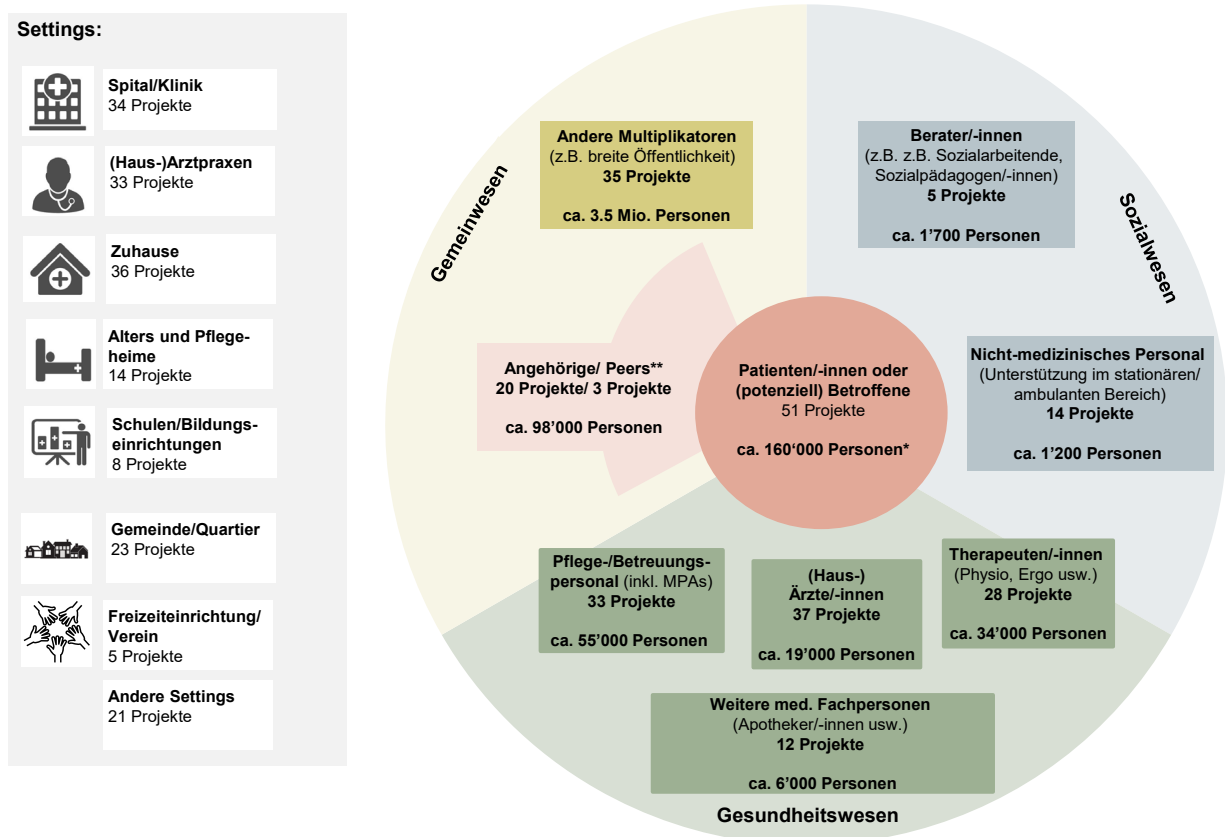
- Über die Hälfte der Projekte richtet sich an Multiplikatoren aus dem Gemeinwesen, wozu hier insbesondere Angehörige (27 Projekte) und Peers (9 Projekte) gezählt werden.
- Einige Projekte beziehen Multiplikatoren aus dem Sozialwesen, wie *Sozialarbeitende oder Sozialpädagogen/-innen* ein (10 Projekte).

Analysiert man die in den Projekten angegebenen Settings, zeigt sich Folgendes:

- Die meisten Projekte beziehen sich auf die Settings *Spital/Klinik*, auf *die Familie/das Zuhause* der Patienten/-innen und auf *ambulante medizinische Einrichtungen*
- *Die Gemeinde/ das Quartier*, das heisst das Wohnumfeld der Patienten/-innen ist seltener ein Setting.
- Einzelne Projekte decken die Settings *Pflegeeinrichtungen/Heim* oder *Freizeiteinrichtungen/Vereine* ab.

Die Projekte haben insgesamt rund 115'000 Multiplikatoren aus dem Versorgungsbereich erreicht, je rund 30 Projekte sind in den Settings Spital und/oder Arztpraxis angesiedelt und 14 in Heimen.

D 2.3: Erreichte Zielgruppen der Förderrunden 1 bis 4



Quelle: Darstellung Interface, basierend auf Auswertungen von Promotion Digitale (Stand Mai 2023).

Legende: *Die rund 160'000 Personen verteilen sich wie folgt: rund 130'000 Menschen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko, rund 30'000 bereits erkrankte Menschen und knapp 300 Menschen nach der Behandlung. ** Angehörige/Peers sind nicht Multiplikatoren im engeren Sinne, teilweise sind sie auch zu den Betroffenen zu zählen.

2.2 Flankierende Massnahmen

Von Anfang an waren neben dem Management der Projektförderung so genannte flankierende Massnahmen von GFCH vorgesehen, wenn auch mit erheblich geringeren Ressourcen (zwischen 30 und 70 Stellenprozenten pro Jahr, siehe Abschnitt 2.1.1). Hierzu zählen zum einen Massnahmen zur Schaffung und Verbreitung von Wissen im Sinne eines Kompetenzzentrums PGV (Wissensmanagement, Wirkungsmanagement und Kommunikation). Zudem engagiert sich GFCH in der Vernetzung der Projektträger, um deren Erfahrungsaustausch sicherzustellen.

Des Weiteren wurde die Projektförderung weiterentwickelt mit Blick auf die nachhaltige Etablierung von Good-Practice-Projekten der PGV. Dazu zählt auch die Zusammenarbeit mit Stakeholdern auf nationaler Ebene.

2.2.1 Wissensmanagement, Wirkungsmanagement und Kommunikation

Ein wichtiges Ziel der flankierenden Massnahmen ist der Aufbau eines Kompetenzzentrums PGV, das Wissen schafft, aufbereitet und kommuniziert.

Wissen zu Erfolgsfaktoren und zur Wirksamkeit der Projekte wurden im Rahmen des Wirkungsmanagements generiert. Für alle Projekte sind Evaluationen aufgegleist und werden von GFCH begleitet. Dafür waren jährlich 120 bis 125 Stellenprozente designiert. Für die Förderrunden 1 bis 3 werden insgesamt 19 Selbstevaluationen und 24 Fremdevaluationen durchgeführt. Aktuell liegen für zwölf zweijährige Projekte abgeschlossene Berichte vor, das heisst insgesamt nur punktuelle Hinweise auf Wirkungen.

Zu Erfolgsfaktoren und Hindernissen haben wir 2022 die grössten Herausforderungen und Erfolgsfaktoren der bisherigen Umsetzung der PGV-Projekte untersucht.²⁸ Die identifizierten Herausforderungen umfassen unter anderem die Unterschätzung der Aufbauphase und unrealistische Zielsetzungen im Projektantrag, die hohe Komplexität der Projekte, unklare Zuständigkeiten und Abläufe, einen hohen Zeitaufwand für die Multiplikatoren, einen unklaren praktischen Nutzen im Feld sowie unklare Kostenübernahme aus Sicht der Betroffenen. Als Erfolgsfaktoren wurden unter anderem eine ausreichende operative Personalausstattung, der Einbezug der Schlüsselpersonen und Betroffenen, die Nutzung von Erfahrungen aus anderen Projekten sowie die Relevanz des Themas identifiziert. Weitere Erfolgsfaktoren sind eine gute interne Kommunikation und Koordination, eine konstante und qualifizierte Projektleitung, eine effektive Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikationsstrategie, sowie die Antizipation möglicher Hindernisse im Zusammenhang mit Covid-19. Ein Punkt, der für viele PGV-Projekte ein Hindernis darstellt, ist die Rekrutierung der Multiplikatoren.

Wissen aufbereitet und kommuniziert wurde gemäss Selbstevaluation des Teams mit 161 Massnahmen:

- Im Sinne eines Wissenstransfers erfolgte erstens ein persönlicher Austausch wie Treffen mit Stakeholdern in 90 Organisationen, 52 Reporting-Sitzungen mit Projektträgern und Evaluationsbüros sowie sechs Workshops.
- Zweitens wurde Wissen präsentiert in Form von sechs Vorträgen und der Veranstaltung von zwei Tagungen.
- Drittens wurden schriftliche Produkte erstellt. Hierzu zählen je sechs eigene Publikationen und Publikationen seitens Dritter sowie jährlich drei bis vier Newsletter. Weiter

²⁸ https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2022-09/Bericht_Erste_Erfahrungen_aus_der_Umsetzung_der_gefoerderten_PGV-Projekte_-_Summary_und_Empfehlungen.pdf, Zugriff am 3.7.2023.

wurden gezielte Kommunikationsmassnahmen getroffen und die GFCH-Webseite neu konzipiert.

Die Erkenntnisse aus fünf zweijährigen Projekten, die ein Folgemandat erhalten haben, wurden in Faktenblättern der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Die Faktenblätter auf der Webseite von GFCH erläutern verständlich und übersichtlich die Umsetzung sowie die erzielten Wirkungen in diesen Projekten.²⁹ Ein einfaches Wirkungsmodell zeigt darin pro Projekt die Wirkungszusammenhänge nachvollziehbar auf. Abschliessend wird ein Fazit gezogen, das eine Gesamtbeurteilung, Erkenntnisse im Sinne von «Learnings» und Ausführungen zum Potenzial des jeweiligen Projekts enthält.

Auf die Wirkungen der Massnahmen im Sinne von Aufzeigen des Potenzials der PGV wird in Abschnitt 3.4.2 eingegangen. Zukünftig sollen weitere projektübergreifende Evaluationen und Faktenblätter für abgeschlossene Projekte erstellt werden. Ausserdem sind mehr Tagungen, Webinare, Online-Veranstaltungen und weitere Austausch- und Vernetzungsgefässe (z.B. thematische Arbeitsgruppen, Plattformen, inhaltliche Workshops, Symposien Publikationen usw.) vorgesehen. Die Positionierung als Kompetenzzentrum PGV ist laut GFCH ein laufender, noch nicht abgeschlossener Prozess.

2.2.2 Vernetzung

Ein weiteres Ziel der flankierenden Massnahmen ist die Vernetzung, um ein Erfahrungsaustausch zwischen den Projektträgern sicherzustellen. Zusätzlich zu den Massnahmen des Wissensmanagements (siehe Abschnitt 2.2.1) wurden folgende Aktivitäten durchgeführt:

- vier Vernetzungstreffen mit insgesamt 70 Teilnehmenden aus geförderten Projekten,
- mehrere Schulungen zu den Wirkungsmodellen für die Projektträger,
- themenspezifische Austauschtreffen mit Projektträgern zu den Themen «Digitale Interventionen für Suizidpräventionsprojekte», «Aus-, Weiter- und Fortbildungen» sowie «Wirtschaftlichkeit».

Laut Selbstevaluation hat das Team PGV in diesem Bereich ansatzweise erreicht, was es erreichen wollte. Der Austausch mit den anderen Teams bei GFCH ist in Anbetracht der verfügbaren Ressourcen angemessen gewährleistet. Als Reaktion zum geäusserten Bedarf der Projektträger plant das Team PGV, in Zukunft noch mehr Anlässe zu weiteren Themen durchzuführen. Ausbaupotenzial gibt es nach eigener Einschätzung bei der Präsenz von GFCH mit dem Thema PGV auf Veranstaltungen Dritter.

2.3 Weiterentwicklung der Projektförderung

Ein weiteres Ziel der flankierenden Massnahmen ist die Weiterentwicklung der Projektförderung PGV, um die nachhaltige Etablierung von vielversprechenden Projekten (Good-Practice-Projekte) voranzutreiben. Im Zentrum steht hier die Verankerung der Projekte in Strukturen, die Verbreitung über die bisherige Reichweite hinaus und die nachhaltige Finanzierung, um eine Verstetigung sicherzustellen.

Im Verlauf der Jahre hat GFCH immer wieder konzeptionelle Anpassungen der Projektförderung vorgenommen und so auf Rückmeldungen und Erfahrungen reagiert. Die wichtigste Anpassung war die Überarbeitung der konzeptionellen Grundlagen im Herbst 2021.

²⁹ ProPCC, Starke Familien, KOMPASS, Je me bouge pour ma santé, Selbstcheck gesundheitskompetente Organisation gemäss <https://gesundheitsfoerderung.ch/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/themen-und-publikationen/publikationen> → Publikationstyp: Faktenblatt, Stand 23.6.2023.

Berücksichtigt wurden dafür eine explizit auf die PGV-Projektförderung ausgerichtete Doktorarbeit und Erkenntnisse aus verschiedenen Workshops mit Stakeholdern und Projektträgern. Die wichtigsten Änderungen im Förderkonzept 2021 und in den nachfolgenden Reglementen betrafen gemäss Selbstevaluation des Teams PGV folgende Punkte:

- In den Anfangsjahren lag der Schwerpunkt der Projektförderung darauf, einen breiten, reaktiven Ansatz zu verfolgen, um Partnerorganisationen und Akteure vor Ort zu ermutigen, Anträge gemäss ihrem Bedarf einzureichen.
- Im Verlauf fand eine Verschiebung Richtung gezielte Ausschreibungen und direkte Zusammenarbeiten mit wichtigen Akteuren statt. Ab 2024 (Förderrunde 5) werden keine Projektanträge mehr reaktiv entgegengenommen, sondern Themen nur noch proaktiv ausgeschrieben (Förderbereich III). Bereits ab 2022 ging der Förderbereich IV (Verbreitung bestehender Angebote) in den Förderbereich I (umfangreiche Projekte) über.
- Ab 2022 neu vorgesehen sind mögliche Vertragsverlängerungen in der Form von Folgemandaten. Dafür geht GFCH aktiv auf Projekte mit besonders hohem Wirkungspotenzial zu. Bis Mitte 2023 haben sechs Projekte Folgemandate erhalten.
- Ab 2023 fliesst das Budget demnach hauptsächlich in die Vertiefung vielversprechender präventiver Praktiken und in die Etablierung von bereits erfolgreichen unterstützten Projekten.
- Ab 2023 wird der Einbezug der Kantone gezielt verstärkt. Auf der strategisch-politischen Ebene ist eine Vertretung der GDK vorgesehen, auf strategisch-fachlicher Ebene zwei Vertretungen der Kantone im PGV-Fachgremium sowie auf der operativen Ebene die Festlegung von kantonalen PGV-Ansprechpersonen.

Gemäss Gruppengespräch mit dem Team PGV hatte sich bereits 2021 gezeigt, dass die ursprüngliche Idee einer nachhaltigen Etablierung der Projekte nach zwei oder vier Jahren Laufzeit nicht realistisch war. Demnach ist im Anschluss an die Anschubfinanzierung eine Übergangsfinanzierung notwendig, um die Projektträger auf dem Weg zur nachhaltigen Etablierung weiter zu unterstützen. Ab 2025 ermöglicht die Projektförderung PGV eine Übergangsphase für Good-Practice-Projekte.

Die folgenden Kriterien für die Auswahl der so genannten Good-Practice-Projekte wurden in Abstimmung mit dem BAG und basierend auf einem Stakeholder-Workshop zur zukünftigen Ausrichtung der Projektförderung PGV erarbeitet:³⁰

- Die entwickelten Instrumente und Inhalte haben grosses Potenzial für eine Implementierung im Schweizer Gesundheitssystem.
- Es liegt ein grosses Engagement der Projektleitung vor und es wurden zielorientierte Leistungen erbracht.
- Es wurden Bemühungen für Vernetzung und langfristige Finanzierung unternommen.
- Eine weitere Zusammenarbeit mit dem Projekt hat das Potenzial, weitere Lücken im Versorgungssystem zu schliessen.

Um die Umsetzung und die Wirkungen des PGV-Ansatzes zu illustrieren hat GFCH «Leuchtturmprojekte» identifiziert, die bereits jetzt beispielhaft verschiedene gelungene Aspekte der Umsetzung und der Wirkungen konkret aufzeigen (siehe Anhang A 6).

³⁰ Siehe auch Förderkonzept 2021.

3. Wirkungen

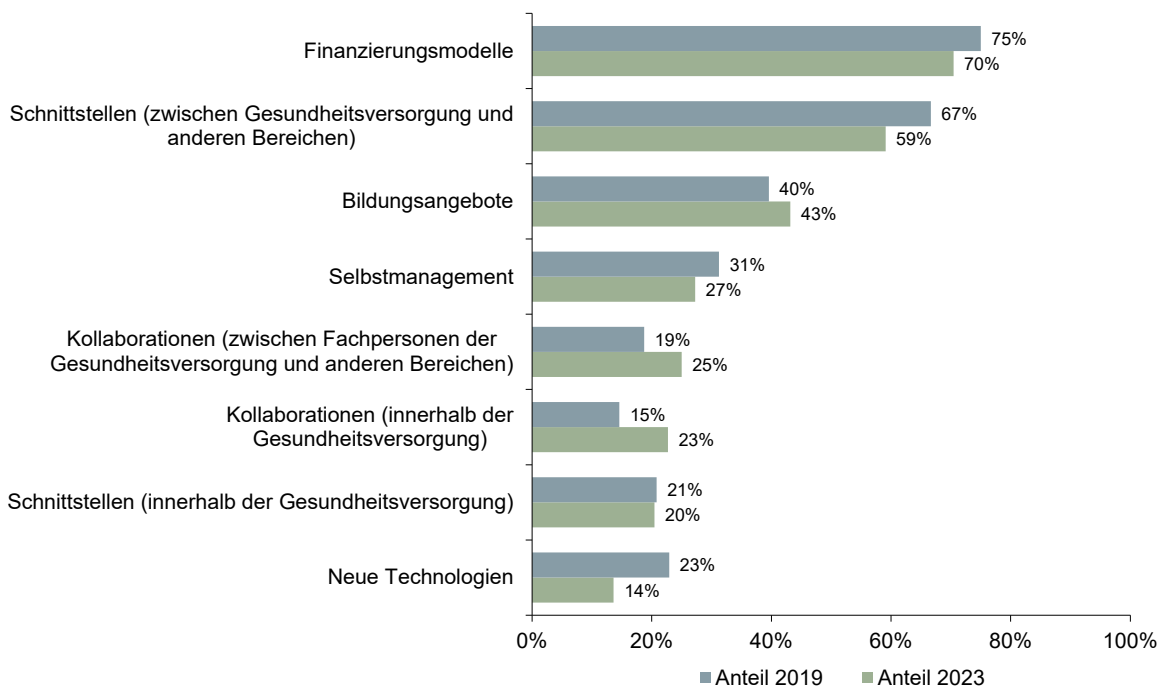
In diesem Kapitel werden die bislang erzielten Wirkungen der Projektförderung PGV mit Blick auf die von Gesundheitsförderung Schweiz formulierten Ziele beschrieben. Empirische Grundlagen sind die Projektevaluationen, die Interviews mit nationalen Partnern und Experten/-innen und die Online-Befragungen von Stakeholdern, sowie das Gruppengespräch mit dem Team PGV.

3.1 Bedarfsgerechtigkeit der Projektförderung

Es gibt gemischte Hinweise zur Beantwortung der Frage, inwiefern die Projektförderung PGV dem Bedarf der Akteure der Gesundheitsversorgung entspricht. Die Nachfrage nach Projektfinanzierungen ist gut, Rückmeldungen aus den Online-Befragungen der Stakeholder sind teilweise kritisch, was jedoch auch an den unterschiedlichen Anspruchsgruppen liegen kann. Die grössten Fragen werfen Probleme der Projekte bei der Rekrutierung der Multiplikatoren und bei der Umsetzung durch die Multiplikatoren auf.

Die Online-Befragungen von Stakeholdern zeigen, dass einige prioritäre Interventionsbereiche im Jahr 2023 immer noch Handlungsbedarf haben. Dies trifft insbesondere auf die Interventionsbereiche Finanzierungsmodelle und Schnittstellen zwischen der Gesundheitsversorgung und anderen Bereichen zu. Etwas weniger stark wird Handlungsbedarf bezüglich Bildungsangebote für Fachpersonen, Förderung des Selbstmanagements und bei Kollaborationen und Schnittstellen innerhalb der Gesundheitsversorgung gesehen. Auch die Entwicklung von Neuen Technologie wird wenig stark gewichtet (Darstellung D 3.1).

D 3.1: Beurteilung Handlungsbedarf durch Stakeholder

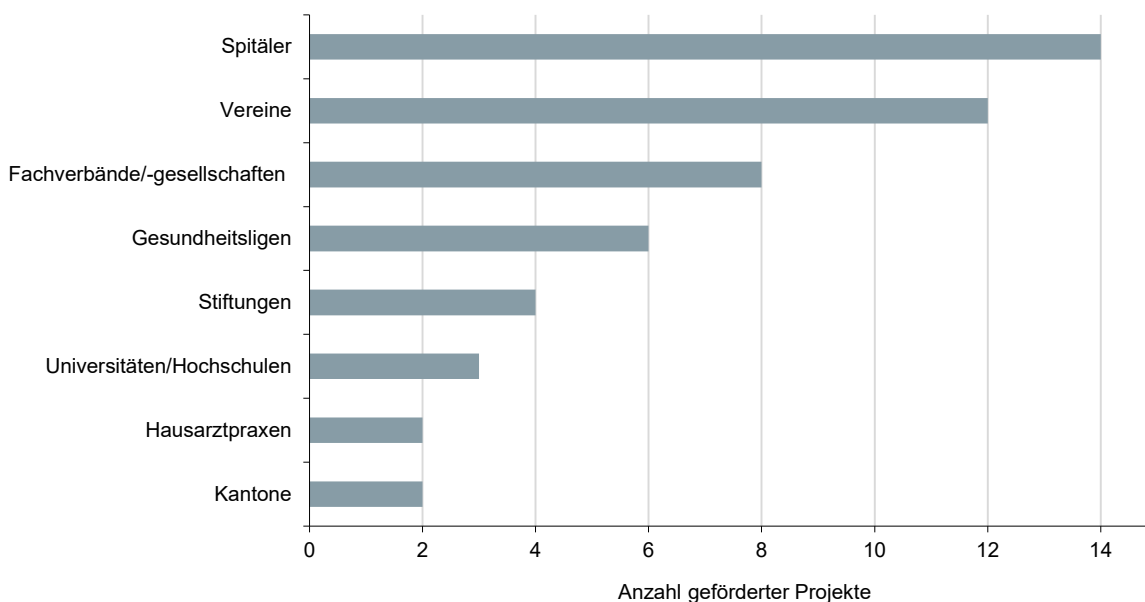


Quelle: Online-Befragungen von Stakeholdern aus den Jahren 2019 (N = 49) und 2023 (N = 44).

Gemessen an der Nachfrage und Zahl der eingereichten Gesuche wird die Projektförderung von Akteuren der Gesundheitsversorgung gut in Anspruch genommen. Die

Hauptantragstellenden der geförderten Projekte sind häufig Spitäler, Vereine und Fachverbände/-gesellschaften (siehe Darstellung D 3.2). Universitäten/Hochschulen und Kantone sind nur zusammen mit mindestens einem Akteur der Gesundheitsversorgung oder der Public Health und Community (z.B. Gesundheitsligen) antragsberechtigt.

D 3.2: Hauptantragstellende geförderte Projekte Förderrunden 1 bis 4



Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Selbstevaluation des Teams PGV, Stand Januar 2023; N = 51.

In den Online-Befragungen von Stakeholdern aus den Jahren 2019 und 2023 gaben jedoch weniger als die Hälfte der Befragten an, dass die Projektförderung ihrem Bedarf entspricht (30 bis 40 Prozent). 2023 waren es sogar etwas weniger als 2019. Die Zufriedenheit der Befragten, die einen Projektantrag gestellt haben oder dies planen, ist zwischen 2019 und 2023 von 20 Prozent auf 35 Prozent gestiegen, jedoch ist etwas weniger als ein Drittel (7/23) auch 2023 unzufrieden (Darstellung D 3.3).

D 3.3: Zufriedenheit mit der Projektförderung PGV

	2019	2019	2023	2023
	Anzahl n	Anteil	Anzahl n	Anteil in %
Entspricht die Projektförderung PGV dem Bedarf?				
Ja	17	40%	13	32%
Nein	15	35%	17	43%
Keine Angabe	11	25%	10	25%
Total	43	100%	40	100%

Quelle: Online-Befragungen von Stakeholdern aus den Jahren 2019 (N = 49) und 2023 (N = 44).

Die Analyse der Freitextangaben gibt jedoch Hinweise, dass die Projektförderung PGV in einem Spannungsfeld mit unterschiedlichsten Anspruchsgruppen agiert. So gibt es Forderungen einerseits nach starker Evidenzbasierung (z.B. Wunsch nach systematischem Füllen von Lücken basierend auf Situationsanalyse und innovativeren Projekten) und

andererseits nach weniger Dokumentation und Evaluation (z.B. einfachere und weniger umfangreiche Bewerbungs- und Evaluationsverfahren). Gewünscht wird einerseits eine klare Fokussierung auf wenige Projekte mit klaren Themen (z.B. thematisch zu breit; zu wenig roter Faden; weniger, dafür längere PGV-Projekte) und andererseits mehr Mut und Innovation (z.B. mehr Mut zu Visionen; zu viel Zeit in Dokumentation und zu wenig in Innovation). Das Problem der Nachhaltigkeit wird öfters erwähnt (z.B. Wunsch nach klarer Unterstützung beim Abschluss/Übergang zum Regelbetrieb; Finanzierungsmodell ist nicht nachhaltig, da Kantone nicht einbezogen werden, Wunsch nach Geldern für Kantone, Modell analog zu den Kantonalen Aktionsprogrammen). Zudem findet sich des Öfteren grundsätzliche Kritik an den Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens (z.B. Finanzierung; Fragmentierung; kurative Ausrichtung) und punktuell Frustration über abgelehnte Anträge und deren Begründung. Der Aufwand für eine Projekteingabe wurde mehrfach kritisiert, insbesondere mit dem Verweis, dass für «kleinere» Institutionen eine Eingabe deswegen nicht möglich sei. Generell wurde der Aufwand für die Dokumentation mehrfach erwähnt (z.B. Softwarewechsel und zahlreiche Berichte sind ressourcenintensiv; zu viel Zeit in Dokumentation und zu wenig in Innovation).

Ähnliche Punkte wurden vereinzelt auch in den Interviews mit nationalen Partnern und Experten/-innen genannt. So wurde bemängelt, dass die GFCH zu viele Projekte ohne Kofinanzierung bewilligt. Diese wenden sich oft an die Kantone, wenn die PGV-Finanzierung ausläuft. Für die Kantone sei es schwierig, diese zu finanzieren, wenn die Projekte nicht ihren Prioritäten entsprechen oder wenn es sich um interkantonale Projekte handle. Weiter wird bemängelt, dass zu viel Geld in Institutionen fliesst, die bereits über gute Strukturen und Finanzierungen verfügen (insbesondere Spitäler). Vielmehr sollten die Gelder für die Finanzierung von Projekten von NGOs, Vereinen, Hausärzten/-innen mit gutem Zugang zu Multiplikatoren eingesetzt werden. Gleichzeitig wurde die professionelle und unabhängige Projektauswahl, das hervorragende Projektmanagement und die professionelle Evaluierung positiv hervorgehoben. Positiv erwähnt wurde auch, dass GFCH gut auf Kritik reagiert und die Punkte entsprechend angepasst hat. Auch die gute Vernetzung der GFCH wurde gelobt.

Unklar ist, inwiefern in manchen Projekten der Bedarf der Praxis genügend berücksichtigt wird, da einige Projektevaluationen von Problemen bei der Umsetzung durch die Multiplikatoren berichten. Ein Punkt, der für viele Projekte ein Hindernis darstellt, ist die Rekrutierung der Multiplikatoren.³¹ Als Multiplikatoren werden Gesundheitsfachpersonen und nicht-medizinische Fachpersonen verstanden, welche die Angebote durchführen, empfehlen und/oder nutzen. Für Gesundheitsfachpersonen bedeutet die Teilnahme an den PGV-Projekten oft eine Erweiterung oder Anpassungen der üblichen Tätigkeit, wohingegen die Teilnahme für nicht-medizinische Fachpersonen auch mit der Durchführung neuer Tätigkeiten verbunden ist.³² Ein möglicher Grund für die Schwierigkeit vieler Projekte bei der Rekrutierung der Multiplikatoren könnte sein, dass diese zu wenig in die Projektentwicklung eingebunden sind und bei der Umsetzung zu wenig Gewicht erhalten. Oft wird mit Dachverbänden der Multiplikatoren zusammengearbeitet.

3.2 Wirkungen in den Projekten auf Ebene Multiplikatoren und/oder Verhältnisse

Die allermeisten Projekte sind noch nicht abgeschlossen und für keines der grösseren Umsetzungsprojekte liegt eine abschliessende Evaluation vor. Die verfügbare Dokumentation

³¹ Vgl. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2022-09/Bericht_Erste_Erfahrungen_aus_der_Umsetzung_der_geroerderten_PGV-Projekte_-_Summary_und_Empfehlungen.pdf, Zugriff am 3.7.2023.

³² B,S,S. (2022): Rekrutierung und Vergütung von Multiplikatoren, Zwischenbericht. Internes Dokument zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz, Basel.

aus den Projektevaluationen enthält nur begrenzt Informationen zur Beurteilung der Wirkungen der jeweiligen Projekte. Es wird häufig darauf hingewiesen, dass es noch zu früh ist, um endgültige Aussagen über die Wirkungen zu treffen, da die Projekte entweder noch in einem frühen Stadium sind oder noch Daten gesammelt werden müssen.

3.2.1 Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit und Schnittstellen

Die Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit kann nicht breit belegt werden. Zwar wurde die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachpersonen und Organisationen in einigen Projekten optimiert (z.B. besserer Informationsaustausch, gemeinsame Werte, interdisziplinäre Teams, gemeinsame Aktivitäten). Die Zusammenarbeit zwischen den Fachpersonen innerhalb der Projekte wurde mehrfach als positiv bewertet. Es gab in den Projekten jedoch auch öfters Herausforderungen bei der Zusammenarbeit zwischen bestimmten Berufsgruppen, insbesondere zwischen Ärzten/-innen und Pflegepersonal.

Zur Verbesserung der Schnittstellen gibt es einige Hinweise aus den Projektevaluationen, in der Regel im Sinne von Vernetzung und einzelnen gemeinsamen Aktivitäten. Genannte Beispiele für verbesserte Schnittstellen zwischen Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen sind gemeinsame Tagungen, Webinare und Präsentationen für die verschiedenen Fachpersonen, eine bessere regionale Zusammenarbeit (z.B. zwischen Spitex und Suchthilfe/-beratung) oder eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen Verbänden und Fachpersonen für ein bestimmtes Krankheitsbild (Diabetes). Für Schnittstellen innerhalb der Gesundheitsversorgung wurden genannt: die verbesserte Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Angeboten in der Mutter- und Schwangerschaftsversorgung, die Verbesserung von Schnittstellen zwischen Hausarztpraxen und Alters- und Pflegeheimen durch die Anstellung einer Advanced Nurse Practitioner sowie die Stärkung der Angehörigen als wichtige Schnittstelle vor und nach dem Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik durch Angehörigenbegleiter.

Auf übergeordneter Ebene zeigten auch die Online-Befragungen von Stakeholdern aus den Jahren 2019 und 2023 keine Verbesserung der Zusammenarbeit. Die Schwierigkeiten der koordinierten Zusammenarbeit, interprofessionell und/oder über Schnittstellen hinweg, wurden bereits im Rahmen anderer Aktivitäten thematisiert (z.B. Förderprogramm Interprofessionalität, NFP 74). In den Interviews mit Experten/-innen wurde die Meinung vertreten, dass es sich um eine grundsätzliche Herausforderung handelt, unter anderem bedingt durch die professionellen Kulturen und fehlende finanzielle Anreize. Nach Ansicht der interviewten Experten/-innen wurden punktuell Fortschritte bei der Verbesserung der Schnittstellen erzielt, ohne dass ein grosser Durchbruch erreicht wurde. Ein Votum lautete, dass der grundsätzliche Aspekt der Fragmentierung der Gesundheitsversorgung stärker berücksichtigt werden sollte, und der mögliche Effekt der Projektförderung – in Anbetracht der Rahmenbedingungen – wurde in Frage gestellt. Aus Sicht des Teams PGV haben sich die Akteure der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung durch die PGV angenähert. Die Verbesserung der Schnittstellen zeige sich meist nur sehr punktuell innerhalb der einzelnen Projekte. Ein weiteres Indiz für die engere Zusammenarbeit sei, dass die PGV im Jahr 2024 erstmals Teil der GF-Konferenz sein werde. Dennoch wird die klare Trennung zwischen ärztlichen und nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen in vielen Projekten als deutliches Hindernis für die Zusammenarbeit gesehen.

3.2.2 Weitere Wirkungen auf der Ebene Multiplikatoren und Verhältnisse

Eher wenige Projektevaluationen berichteten explizit von Verhaltensänderungen der Multiplikatoren (z.B. Verweis auf die Webseite zur Verbesserung des Selbstmanagements, Umsetzung von Schulungsinhalten in Beratungen, gemeinsame Leitung von Bewegungsstunden), manche auf Wissenszuwachs (z.B. durch Schulungen, Tagungen, Informationsmaterialien) und einige von hoher Akzeptanz des Projekts bei den betroffenen

Multiplikatoren. Allerdings wurde vereinzelt auch beklagt, dass die Multiplikatoren zu wenig interessiert oder informiert waren.

Veränderungen auf der Ebene Verhältnisse werden kaum beschrieben. Beispielsweise wird darauf verwiesen, dass ein bisher fehlendes Element in der Versorgungskette eingeführt wurde. Zudem sei die lokale Vernetzung noch nicht zufriedenstellend gelungen. Sehr häufig wird darauf verwiesen, dass es noch zu früh für eine Beurteilung ist, die Frage nicht beantwortet werden kann oder nicht überprüft wurde.

3.3 Wirkungen in den Projekten auf Ebene Patienten/-innen (Ziele NCD-Strategie)

Die Wirksamkeit, das heisst der Nutzen der Projekte für die Patienten/-innen, kann derzeit nicht systematisch beurteilt werden.³³ Dies liegt einerseits daran, dass wenige Projekte abgeschlossen sind. Andererseits äussern sich manche Projektevaluationen wenig konkret zu den Wirkungen. In mehr als einem Drittel der Projektevaluationen werden Hinweise auf Wirkungen bei Patienten/-innen beschrieben, teilweise sind diese jedoch noch sehr vage (z.B. gute Akzeptanz und Zufriedenheit). Die Anzahl der Patienten/-innen ist sehr unterschiedlich und abhängig vom Ansatz, der Zielgruppe und dem Setting sowie der Genauigkeit der Erhebung. Sie schwankt zwischen 14 (Teilnehmende an Weiterbildung, Förderrunde 3) und rund 2000 (geschätzte Anzahl Kinder und Jugendliche in Schulen, Heimen und in Motivationssemester).

3.3.1 Stärkung von Gesundheitskompetenz, Eigenverantwortung sowie Selbst- und Krisenmanagement

Konkrete Anzeichen für eine Stärkung der Gesundheitskompetenz und des Selbstmanagements werden eher selten und implizit aus den Projekten berichtet. Beispiele sind die Feststellung von positiven Effekten wie Erweiterung der Kompetenzen oder dass Kinder in Interviews erzählten, dass sie einiges über Kinderrechte und darüber, wo sie Hilfe holen können, gelernt haben. In einer Online-Umfrage bei entsprechenden Multiplikatoren wurde angegeben, dass sich Kinder und Jugendliche nach dem Projekt nicht häufiger an sie wenden würden und auch bei Eltern kaum Wirkungen ersichtlich seien. Punktuell wurden aber auch Messungen vorgenommen, so wurde beispielsweise bei Schülern/-innen eine Verbesserung der Antworten in einem spezifischen Fragebogen festgestellt (CAP = Knowledge – Aptitude – Practice). Ein gut dokumentiertes Beispiel für die Stärkung des Selbstmanagements ist das Projekt KOMPASS, bei dem Rheumapatienten/-innen durch MPA zur Verbesserung des Selbstmanagements geschult werden. Die Gesundheitskompetenz der Patienten/-innen hat sich gemäss Selbsteinschätzung und gemäss Messung verbessert, vor allem was Handlungsstrategien betrifft.

3.3.2 Veränderung des Lebensstils

Eine Veränderung des Lebensstils der Patienten/-innen ist kaum Thema in den Projektevaluationen. Ein Beispiel wo der Lebensstil der Patienten/-innen thematisiert wird, stammt aus einem Projekt zur Verringerung des Alkoholkonsums. Demnach akzeptieren und nutzen die Klienten/-innen das digitale Tool und erreichen Behandlungsziele. So entwickelte sich die durchschnittliche Anzahl konsumierter Standardgetränke pro Tag und die Anzahl alkoholfreier Tage bei Personen mit hoher Nutzung signifikant positiver als bei Personen mit geringer Nutzung des digitalen Tools.

3.3.3 Verminderung des Behandlungsbedarfs

Vereinzelt gibt es aus den Projektevaluationen auch Hinweise auf eine Verringerung des Behandlungsbedarfs (z.B. weniger Konsultationen oder geringerer Medikamentenkonsum). Hospitalisierungen wurden in mehreren Projekten thematisiert, teilweise allerdings

³³ Hierbei beziehen wir uns nicht auf die Definition von Wirksamkeit *im Sinne der WZW-Kriterien*.

eher als Potenzial, denn als wirkliche Wirkung. Ein gut dokumentiertes Beispiel ist das Projekt ProPCC, bei dem es um die Umsetzung eines gemeinsamen Krisenplans in der psychiatrischen Behandlung geht. Eine grosse Mehrheit der im Projekt befragten Multiplikatoren kennt den Krisenplan und die 21 teilnehmenden Institutionen integrieren den Plan in ihre Abläufe. Zudem zeigen zwei Masterarbeiten positive Wirkungen auf den Krankheitsverlauf nach Klinikaustritt mit einer Verringerung von Rehospitalisierungen nach neun Monaten.

3.3.4 Verbesserung der Lebensqualität und/oder Autonomie

Anzeichen für eine verbesserte Lebensqualität bei den Patienten/-innen sind in den Projektevaluationen (der umfangreichen Projekte) am besten dokumentiert. Gemessen wurde zu mindestens zwei Zeitpunkten und oft mittels mehrerer, standardisierter Erhebungsinstrumente (z.B. EQ-5D für Gesundheitszustand, Barthel-Index für Funktionalität, klinische Demenzskala oder Scores zu kognitiven Beeinträchtigungen). Mehrere Projekte dokumentieren eine Verbesserung der Lebensqualität. Ein gutes Beispiel ist das Projekt Daheim statt Heim, ein Programm zur Förderung des Selbstmanagements von älteren Menschen nach einem Spitalaufenthalt (siehe Anhang A 6). Bei den knapp 20 Teilnehmenden wurde der funktionelle Status beim Austritt deutlich verbessert (z.B. Treppensteigen) und die gemessene Lebensqualität bei Austritt und nach drei Monaten war deutlich höher als bei Eintritt ins Spital (v.a. bei allgemeinen Tätigkeiten, Mobilität).

Eine Verbesserung der Autonomie wird selten explizit untersucht, manchmal wird dieser Aspekt im Zusammenhang mit einem besseren Selbstmanagement oder einer besseren Lebensqualität erwähnt. Ein Beispiel ist das Projekt GLAD CH, bei dem es um die Implementation eines leitlinien-basierten Managements von Hüft-Knie-Arthrosen als Standard-Angebot für Betroffene geht. Bei den Teilnehmenden konnte eine Reduktion von Schmerzen, eine Steigerung der Funktionsfähigkeit im Alltag und der Lebensqualität sowie eine Verbesserung der Selbstkompetenz und des Selbstvertrauens erzielt werden.

3.4 Aufzeigen des Potenzials der PGV

Gemäss den von GFCH definierten Zielen sind eine Sensibilisierung der Stakeholder für die Thematik sowie Nachweise von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit Merkmale, dass es gelungen ist, das Potenzial der PGV aufzuzeigen.

3.4.1 Sensibilisierung der Akteure der Gesundheitsversorgung

Die Stakeholder sind gemäss Online-Befragungen und Interviewaussagen für das Thema PGV sensibilisiert. Während 2019 rund ein Drittel der befragten Stakeholder einen Projektantrag gestellt hatten und 14 Prozent dies planten, hatte 2023 schon die Hälfte der Befragten einen Antrag gestellt und 31 Prozent planen dies. Die bereits hohe Bekanntheit im Jahr 2019 ist von 90 auf 95 Prozent im 2023 gestiegen.

Auch die externen Experten/-innen bestätigten in den Interviews diese Beobachtung. PGV hat nach ihren Einschätzungen dazu geführt, dass sich die Sichtbarkeit von Prävention in der Gesundheitsversorgung verbessert hat. Auch die Sensibilisierung für Gesundheitsförderung von gewissen Akteuren habe sich im Vergleich zu früher verändert. Auch wenn das Verständnis für andere Berufsgruppen noch zu wenig vertieft sei, sei man da auf einem richtigen Weg. Die Finanzierung, die Ausbildung und das Interesse der Fachkräfte fokussiert nach Einschätzung einer externen Interviewperson, nach wie vor auf die Krankheit und nicht auf die Gesundheit, das Umfeld und das Soziale. Es gibt jedoch nach Aussage der Interviewperson Fortschritte in der Ausbildung, wo die Gesundheitsförderung zunehmend thematisiert wird.

Gemäss Selbstevaluation des Teams PGV umfasst zudem das Medienecho seit dem 12.12.2017, dem Zeitpunkt der ersten Medienmitteilung des BAG zu PGV, eine Thematisierung der Projektförderung PGV in insgesamt 155 schriftlichen Beiträgen. Der Grossteil, nämlich 113 Beiträge waren auf Deutsch und 33 auf Französisch.

3.4.2 Beurteilung Wirtschaftlichkeit und Potenzial der PGV

Für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit fehlt die Grundlage. Derzeit sind nur in einzelnen, grösseren Projekten Kosten-Nutzen-Analysen vorgesehen und diese sind noch nicht durchgeführt (z.B. SomPsyNet, Stopp Sturz, WOPM, AdoAssip, vgl. auch Anhang A 6). Zudem erweisen sich die Analysen auch dort als herausfordernd, da es sich oft um komplexe Interventionen handelt und nicht um isolierte Massnahmen wie der Einsatz eines Medikaments oder einzelnen Tools. Teilweise werden in den Projektevaluationen Kosten pro erreichte Person berechnet.

Zur Abschätzung des volkswirtschaftlichen Nutzens der PGV hat GFCH eine ökonomische Studie in Auftrag gegeben.³⁴ Darin wird erläutert, dass der volkswirtschaftliche Nutzen von präventiven Massnahmen in der Gesundheitsversorgung nur ermittelt werden kann, wenn messbare und quantifizierbare Gesundheitseffekte vorliegen und dass zum Zeitpunkt der Analysen in keinem der PGV-Projekte messbare gesundheitliche Wirkungen vorliegen. Auch eine Literaturrecherche zur Wirkung vergleichbarer Interventionen ergab keine direkt anwendbaren Wirkungsgrössen, insbesondere weil die Präventionsprogramme sehr individuell gestaltet sind und explizit innovativ sein sollten. Zudem erschweren Unterschiede im Gesundheitssystem einen direkten Vergleich mit ähnlichen Projekten in anderen Ländern. Die Autoren der Studie folgern, dass weitere Arbeiten notwendig sind, um die volkswirtschaftlichen Auswirkungen bestimmen zu können. Es wird empfohlen, die Projektevaluationen darauf auszurichten, alternativ wird auf die Möglichkeit der Auswertung existierender Gesundheitsdaten der wichtigsten Volkskrankheiten verwiesen.

Laut Selbstevaluation des Teams PGV hat die von GFCH koordinierte Vernetzung und der Erfahrungsaustausch der Projektträger zu einem gegenseitigen Lernen geführt, dies reicht bisher aber noch nicht aus, um das Potenzial der PGV besser aufzuzeigen. Dafür liegen derzeit noch zu wenige Erkenntnisse und konkrete Ergebnisse zum Nutzen und zur Wirtschaftlichkeit der Projekte vor.

Demnach kann die Effizienz der Projektförderung PGV nicht beurteilt werden.

3.5 Voraussetzungen für eine nachhaltige Integration von PGV

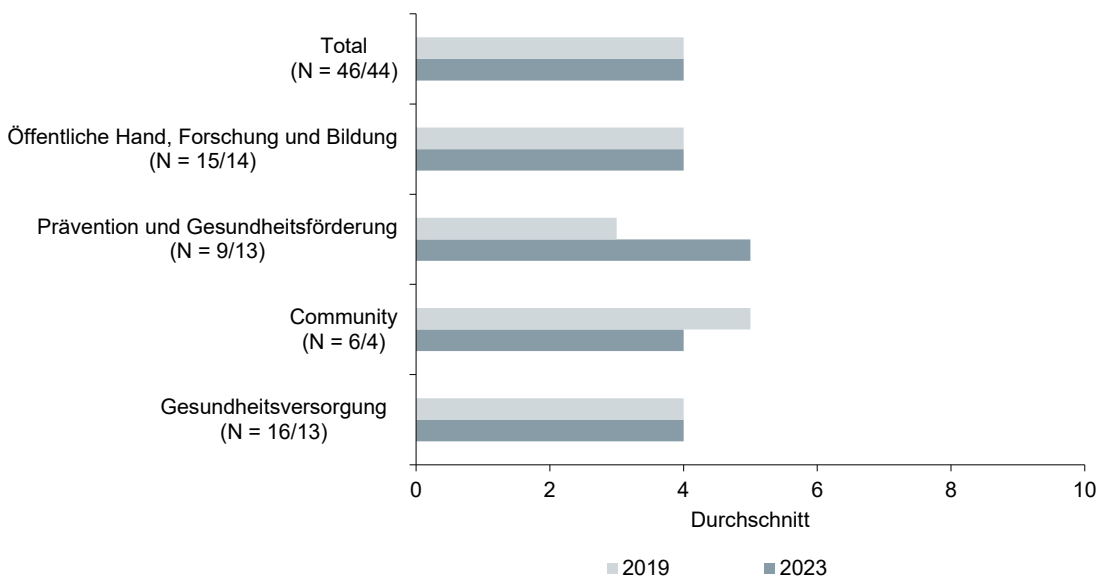
Die Voraussetzungen für eine nachhaltige Integration der Prävention in der Gesundheitsversorgung im Rahmen der Projekte sind derzeit nicht geschaffen, da selbst erfolgsversprechende Projekte eine Anschlussfinanzierung und weitere Unterstützung durch GFCH benötigen. In den allermeisten Evaluationen ist noch kein Nachweis einer erfolgreichen Integration erbracht. Dies war im vorgegebenen Zeitraum auch nicht zu erwarten.

In den Online-Befragungen wird die Integration präventiver Praktiken in die Gesundheitsversorgung von den Stakeholdern als gering wahrgenommen. Auf einer Skala von 1 (gar nicht integriert) bis 10 (sehr stark integriert) wurde 2019 und 2023 im Mittel eine 4 geschätzt. In allen Akteursgruppen wird die Integration als unterhalb der Mitte eingeschätzt (Darstellung D 3.4). Die Online-Befragung zeigt auch, dass sich die Zusammenarbeit der

³⁴ BAK Economics AG und B.S.S. (2023): Schlussbericht Gesundheitsökonomischer Fussabdruck der Prävention in der Gesundheitsversorgung. Interner Bericht zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz, Basel.

Stakeholder zwischen 2019 und 2023 nicht verbessert hat. Insbesondere die Akteure der Gesundheitsversorgung arbeiten wenig mit anderen Akteuren zum Thema Prävention zusammen.³⁵ Besser ist die Zusammenarbeit von Akteuren der Community, insbesondere Gesundheitsligen/ Pro-Organisationen sowie von Akteuren aus dem Bereich der Psychischen Gesundheit mit verschiedenen anderen Akteuren.³⁶

D 3.4: Beurteilung der Integration präventiver Praktiken in der Gesundheitsversorgung 2019 und 2023



Quelle: Online-Befragungen von Stakeholdern aus den Jahren 2019 (N = 46) und 2023 (N = 44). Die Anzahl Teilnehmender pro Akteursgruppe variiert leicht zwischen 2019 und 2023, die Zahlen sind in Klammern angegeben.

Legende: Skala von 1 = gar nicht integriert bis 10 = sehr stark integriert.

In den Interviews mit Experten/-innen wird vermutet, dass sich im Themenfeld PGV seit 2019 nicht viel verändert hat, weil die langfristige Finanzierung nicht gegeben ist. Der Grund dafür sei, dass in der Schweiz zwar viel Geld investiert werde, um Projekte zu starten, aber nicht, um sie zu verstetigen. Zudem wurde von den externen Experten/-innen darauf hingewiesen, dass es sich bei der nachhaltigen Finanzierung um eine grundsätzlich politische Herausforderung handelt, die über die Projektförderung hinausgeht. Dazu passt, dass eine Ausschreibung von Projekten zu Lösungen für die nachhaltige Finanzierung von PGV-Angeboten in der Förderrunde 2023 ohne Resonanz blieb.

Gesundheitsförderung Schweiz hat 2022 eine Studie in Auftrag gegeben, in der analysiert wird, inwiefern die Finanzierung nachhaltig sichergestellt ist und inwiefern neue Finanzierungsmodelle zur Anwendung kommen.³⁷ Es zeigte sich, dass der Anteil der Projektförderung an der Finanzierung meist sehr hoch ist, über 50 Prozent. Bei etwas weniger als der Hälfte der Projekte wird eine Finanzierung im Rahmen des KVG, das heisst über die Krankenversicherung, angestrebt oder zumindest in Betracht gezogen. Alternative Finanzierungsmodelle sind bei weniger als einem Drittel vorgesehen oder angewandt. Aus Sicht der Autorinnen dieser Studie lässt sich vermuten, dass das Hauptaugenmerk der

³⁵ 2023 unverändert unter 5.5 auf einer Skala von 1 (sehr wenig) bis 10 (sehr stark).

³⁶ 2023 und 2019 grösser 5.5 auf einer Skala von 1 (sehr wenig) bis 10 (sehr stark).

³⁷ B,S,S. (2022): Kurzbericht Finanzierung von PGV-Projekten. Interner Bericht zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz, Basel.

Projektverantwortlichen vor allem auf dem Inhalt der Projekte und weniger auf deren Finanzierung liegt.

GFCH hat Massnahmen ergriffen, um nächste Schritte zur Etablierung der PGV einzuleiten (Abschnitt 2.3). Vorgesehen sind eine Schwerpunktsetzung auf die Verbreitung und Integration bewährter Projekte ab 2022 und eine Übergangsfinanzierung in Form von Folgemandaten zur Verstetigung. Sechs Projekte, welche allesamt eine Laufzeit von nur zwei Jahren hatten, haben solche Folgemandate erhalten und weitere vielversprechende Projekte sind als «Leuchtturmprojekte» identifiziert (siehe Anhang A 6). Daneben finden sich in den Projektevaluationen ein paar Hinweise auf geplante Aktivitäten zur nachhaltigen Integration des Projekts. Am häufigsten wird eine potenzielle kantonale Verankerung thematisiert, gefolgt von der allgemeinen Feststellung, dass eine nachhaltige Integration angedacht ist, teilweise mit Bezug zum KVG. In einzelnen Fällen wird darauf hingewiesen, dass eine Finanzierung aus Eigenmitteln oder aufgrund eines Businessmodells vorgesehen ist oder dass eine Folgefinanzierung durch GFCH oder eine andere Projektförderung vorgesehen ist.

Die Interviews mit GFCH und externen Experten/-innen machen zudem deutlich, dass es teilweise noch Klärung bedarf, was unter nachhaltiger Integration in die Gesundheitsversorgung zu verstehen ist. Teilweise wird die Verbreitung der Projekte und eine strukturelle Verankerung genannt, meist wird jedoch ein Bezug zur Finanzierung hergestellt. Hier reichen die Vorstellungen von KVG-finanziert (mit Health Technology Assessment) bis zu einem breiten Ansatz. Gemäss Einschätzung einer Interviewperson besteht derzeit ein günstiges Zeitfenster, in dem die Finanzierung der PGV via KVG auch ohne Gesetzesänderung möglich ist. Hierfür sollte ein Zusammenschluss aus Krankenversicherern, BAG und GFCH geschaffen werden, um zu entscheiden, welche Projekte weiterhin gefördert und wo Anträge ausgearbeitet werden sollten. Das BAG sollte dabei die Führungsrolle übernehmen, während GFCH die Projekte so vorbereitet, dass die langfristige Finanzierung implementiert werden kann. Das Team PGV ist der Ansicht, dass neben der Finanzierung durch das KVG weitere Quellen anzustreben sind, etwa die Kantone oder Stiftungen (z.B. wird das Projekt Stopp Sturz jetzt über die Beratungsstelle für Unfallverhütung finanziert). Ziel ist, dass die Projekte nachhaltig finanziert sind, langfristig begleitet werden und weiterhin eine Projektleitung haben. Das Team PGV ist mit dem Direktionsbereich KUV des BAG in Verbindung getreten, um gemeinsam Lösungen zu finden (Siehe Abschnitt 2.1.2).

4. Beurteilung der Zielerreichung

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

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

Im Folgenden werden die Themen aufgegriffen. Die Erreichung von je zwei Zielen wird dabei entlang der Unterziele (Leistungs- [LZ] und Wirkungsziele [WZ]) beurteilt und grafisch mit einem Ampelsystem visualisiert.

Grundlage für die Beurteilungen bilden die Ergebnisse aus den Kapiteln 2 und 3.

4.1 Integration der Prävention in die Gesundheitsversorgung

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. Deshalb werden die Ziele 1 und 2 als teilweise erreicht beurteilt.

D 4.1: Integration der Prävention in die Gesundheitsversorgung

Ziele und Unterziele (Indikatoren) – zu erreichen bis 6/2023		Zielerreichung
1	Die Prävention ist im Rahmen der geförderten Projekte in die Gesundheitsversorgung integriert.	●
LZ	1.1 Die Präventionsprojekte wurden in den sechs prioritären Interventionsbereichen durchgeführt, wobei die Projekte mehrere dieser Interventionsbereiche abdecken.	●
LZ	1.2 Neun bestehende Präventionsprojekte in der Gesundheitsversorgung wurden durch die Projektförderung innovativ weiterentwickelt und/oder verbreitet (FB IV).	●
LZ	1.3 Die Anzahl der geförderten Projekte steigt stetig während der Testphase 2018–2024 und erreicht eine Mindestanzahl von 17 umfangreichen Projekten (FB I/III) und 16 Seed-Finanzierungsprojekten (FB II).	●
WZ	1.4 Alle geförderten Projekte wurden evaluiert und die erfolgreiche Integration der Prävention in die Gesundheitsversorgung wurde aufgezeigt.	●
2	Die Voraussetzungen und Möglichkeiten für eine nachhaltige Integration von Prävention in die Gesundheitsversorgung sind im Rahmen von innovativen Präventionsprojekten geschaffen.	●
LZ	2.1 Innovative Präventionsprojekte in der Gesundheitsversorgung wurden entwickelt, umgesetzt und auf ihre Wirkung hin evaluiert (Voraussetzungen).	●
LZ	2.2 Die innovativen Präventionsprojekte betrafen die sechs prioritären Interventionsbereiche, wobei die Projekte mehrere dieser Interventionsbereiche abdecken (Möglichkeiten).	●
LZ	2.3 Die nächsten Schritte zur Etablierung der Prävention in der Gesundheitsversorgung sind in Absprache mit den Stakeholdern definiert (Nachhaltigkeit).	●

Quelle: Darstellung Interface, basierend auf Zielen und Indikatoren von Gesundheitsförderung Schweiz, vom 17.9.2018.

Legende: Zielerreichung: ● rechts = Ziel erreicht, ● Mitte = Ziel teilweise erreicht und ● links = Zielerreichung in Frage gestellt. Die erste Spalte enthält die Zuordnung von Interface zu Leistungszielen (LZ) oder Wirkungszielen (WZ).

Betreffend die Ziele 1 und 2 zur Integration der Prävention in die Gesundheitsversorgung lässt sich folgende Bilanz entlang der Unterziele ziehen:

- ● Erreicht sind sämtliche Leistungsziele zu den geförderten Projekten (Anzahl und Art der Projekte, Abdeckung der sechs prioritären Interventionsbereiche) und zum Aufgleisen der Evaluationen. Insgesamt hat das Team PGV viel Zeit, Sorgfalt und Flexibilität in den Aufbau und die Begleitung der Projekte investiert. Das professionelle Management und der aufwändige, breit abgestützte Auswahlprozess werden gemäss Interviews mit Experten/-innen und nationalen Partnern sehr geschätzt. Die Umsetzung wurde im ersten Zwischenbericht ausführlich beleuchtet, dabei wurde die Stärke des Teams PGV im persönlichen Kontakt mit den Projektträgern hervorgehoben und Vorschläge für Optimierungen des Prozesses gemacht. Diese betrafen insbesondere die Transparenz des Vergabeprozesses. GFCH hat während der ganzen Laufzeit immer wieder Anpassungen an den Prozessen vorgenommen. In der Online-Befragung der Stakeholder 2023 wurde punktuell erneut bemängelt, dass der Prozess teilweise nicht transparent sei (z.B. ungenügende Begründung bei einer Ablehnung des Gesuchs, unklare Struktur der Formulare).
- ● Nur teilweise erreicht sind Mitte 2023 die Wirkungsziele betreffend erfolgreiche Integration der Prävention in die Versorgung. Hauptgrund ist, dass zwar alle Projekte evaluiert werden, aber in den allermeisten Evaluationen noch kein Nachweis einer erfolgreichen Integration erbracht wurde. Dies war im vorgegebenen Zeitraum auch nicht zu erwarten. Bislang haben 16 Projekte der Förderrunden 1 und 2 die erste Phase beendet und sind abschliessend beurteilbar. GFCH hat Massnahmen ergriffen, um nächste Schritte zur Etablierung der PGV einzuleiten. Vorgesehen sind eine Schwerpunktsetzung auf die Verbreitung und Integration bewährter Projekte ab 2022³⁸ und eine Übergangsförderung in Form von Folgemandaten zur Verstetigung. Sechs Projekte, die allesamt eine Laufzeit von nur zwei Jahren hatten, haben solche Folgemandate erhalten. Die Interviews mit GFCH und externen Experten/-innen machen zudem deutlich, dass es sich bei der nachhaltigen Finanzierung um eine grundsätzlich politische Herausforderung handelt, die über die Projektförderung hinausgeht. Dazu passt, dass eine Ausschreibung von Projekten zu Lösungen für die nachhaltige Finanzierung von PGV-Angeboten in der Förderrunde 2023 ohne Resonanz blieb.

4.2 Verbreitung von Wissen zur Wirksamkeit und zum Potenzial der PGV

Insgesamt ist es GFCH gelungen, Wissen zum Potenzial der PGV und erste Hinweise auf die Wirksamkeit von unterstützten Ansätzen zu erarbeiten. Das Ziel 3 wird daher als erreicht beurteilt. Hingegen konnte das Potenzial der PGV erst in Ansätzen belegt werden. Deshalb wird das Ziel 4 als teilweise erreicht beurteilt.

D 4.2: Verbreitung von Wissen zur Wirksamkeit und zum Potenzial der PGV

Ziele und Unterziele (Indikatoren) – zu erreichen bis 6/2023		Zielerreichung
3	Wissen zu Erfolgsfaktoren und Wirksamkeit für eine evidenzbasierte Prävention in der Gesundheitsversorgung sind generiert.	●
LZ	3.1 Alle durch die Projektförderung PGV unterstützten Projekte wurden im Hinblick auf Erfolgsfaktoren, Stolpersteine, Zielerreichung und Wirksamkeit evaluiert.	●
LZ	3.2 Eine Gesamtevaluation des Förderfonds, das heisst aller geförderter Projekte, wurde durchgeführt.	●

³⁸ Konzept der Projektförderung PGV 2021–2024 https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Konzept_Projektfoerderung_PGV_2021-2024.pdf, Zugriff am 3.7.2023.

Ziele und Unterziele (Indikatoren) – zu erreichen bis 6/2023

Zielerreichung

4	Das Potenzial der Prävention in der Gesundheitsversorgung ist aufgezeigt.	●
WZ	4.1 Eine Gesamtevaluation der Projektförderung PGV, das heisst aller geförderter Projekte, wurde im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit der entwickelten Präventionsmodelle für die PGV durchgeführt. Nach Möglichkeit werden auch Evaluationen zu Wirksamkeit und Zweckmässigkeit durchgeführt.	●
WZ	4.2 Die Projektförderung hat dazu beigetragen, die Akteure der Gesundheitsversorgung bezüglich Prävention in der Gesundheitsversorgung zu sensibilisieren.	●

Quelle: Darstellung Interface, basierend auf Zielen und Indikatoren von Gesundheitsförderung Schweiz, vom 17.9.2018.

Legende: Zielerreichung: ● rechts = Ziel erreicht, ● Mitte = Ziel teilweise erreicht und ● links = Zielerreichung in Frage gestellt.

Die erste Spalte enthält die Zuordnung von Interface zu Leistungszielen (LZ) oder Wirkungszielen (WZ).

Betreffend das Ziel 3, der Generierung von Wissen zu Erfolgsfaktoren und zu Wirksamkeit, lässt sich folgende Bilanz entlang der Unterziele ziehen:

- ● Erreicht sind die Leistungsziele, welche die Durchführung von Evaluationen betreffen. Das Team PGV hat für jedes Projekt eine Projektevaluation aufgeleistet und teilweise auch begleitend unterstützt, die Erfolgsfaktoren, Stolpersteine und Zielerreichung dokumentieren sowie zum Ziel haben, die Wirksamkeit der geförderten Projekte zu belegen. Bei den zweijährigen Projekten handelte es sich um eine Selbstevaluation, bei den anderen Projekten um Fremdevaluationen. Ein Schwerpunkt lag auf einer jährlichen Berichterstattung sowie der Beantwortung eines ausführlichen, standardisierten Formulars. Für zwölf zweijährige Projekte liegen abschliessende Berichte vor. Sehr gut gestaltete Faktenblätter auf der Webseite von GFCH erläutern verständlich und übersichtlich die Umsetzung sowie die erzielten Wirkungen in fünf dieser Projekte, die alle ein Folgemandat erhalten haben.³⁹ Ein einfaches Wirkungsmodell zeigt darin pro Projekt die Wirkungszusammenhänge nachvollziehbar auf. Abschliessend wird ein Fazit gezogen, das eine Gesamtbeurteilung, Erkenntnisse im Sinne von «Learnings» und Ausführungen zum Potenzial des jeweiligen Projekts enthält.

Betreffend das Ziel 4, der Verbreitung des Wissens und dem Aufzeigen des Potenzials der PGV, lässt sich folgende Bilanz entlang der Unterziele ziehen:

- ● Nicht erreicht ist das Wirkungsziel zur Dokumentation der Wirtschaftlichkeit der geförderten Projekte und es ist auch nicht zu erwarten, dass dieses Wirkungsziel in naher Zukunft erreicht wird. Dies liegt daran, dass Kosten-Nutzen-Analysen nur in einzelnen, grösseren Projekten (FB I) vorgesehen und noch nicht durchgeführt sind (z.B. SomPsyNet, Stopp Sturz, WOPM, AdoAssip). Zudem erweisen sie sich auch dort als herausfordernd da es sich oft um komplexe Interventionen handelt und nicht um isolierte Massnahmen wie der Einsatz eines Medikaments oder eines einzelnen Tools. Ausserdem haben sich die Projekte in dieser Phase vorwiegend auf die Umsetzung der Projektideen fokussiert, um Wirkungen bei den Multiplikatoren und den Patienten/-innen zu erzielen. Wirtschaftlichkeitsüberlegungen hatten meist keine Priorität. Auch zwei zusätzlich von GFCH beauftragte ökonomische Studien konnten wenig Anhaltspunkte betreffend Kosten-Nutzen von PGV-Massnahmen finden. Insgesamt kann auch

³⁹ ProPCC, Starke Familien, KOMPASS, Je me bouge pour ma santé, Selbstcheck gesundheitskompetente Organisation gemäss <https://gesundheitsfoerderung.ch/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/themen-und-publikationen/publikationen> → Publikationstyp: Faktenblatt, Stand 23.6.2023.

die Wirksamkeit, das heisst der Nutzen der Projekte für die Patienten/-innen,⁴⁰ derzeit nicht systematisch beurteilt werden. Dies liegt grösstenteils daran, dass wenige Projekte abgeschlossen sind. Zudem äussern sich manche Projektevaluationen wenig konkret zu den Wirkungen. Es gibt jedoch aus einzelnen Projekten Hinweise auf Wirkungen (siehe nächster Abschnitt zu den Zielen 5 und 6).

- ● Erreicht wurde das Wirkungsziel, einen Beitrag zur Sensibilisierung der Akteure der Gesundheitsversorgung bezüglich Prävention in der Gesundheitsversorgung zu leisten. Während 2019 rund ein Drittel der befragten Stakeholder einen Projektantrag gestellt hatten und 14 Prozent dies planten, hatte 2023 schon die Hälfte der Befragten einen Antrag gestellt und 31 Prozent planen dies. Die bereits hohe Bekanntheit im Jahr 2019 ist von 90 auf 95 Prozent im 2023 gestiegen. Zudem haben die Projekte bereits rund 115'000 Multiplikatoren aus dem Versorgungsbereich erreicht, je rund 30 Projekte sind in den Settings Spital und/oder Arztpraxis angesiedelt und 14 in Heimen. Gemäss Interviews mit externen Experten/-innen hat die Projektförderung dazu geführt, dass sich die Sichtbarkeit von PGV deutlich verbessert hat.

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

Insgesamt ist festzuhalten, dass zum Zeitpunkt der Schlussberichterstattung der Gesamtevaluation nur punktuelle Hinweise auf Wirkungen vorliegen. Die Ziele 5 und 6 werden daher als teilweise erreicht beurteilt.

D 4.3: Wirkungen auf der Ebene Akteure und auf der Ebene Patienten/-innen

Ziele und Unterziele (Indikatoren) – zu erreichen bis 6/2023		Zielerreichung
5	Schnittstellen und Zusammenarbeit der Akteure aus der Gesundheitsversorgung und Public Health ⁴¹ sowie der Akteure der Gesundheitsversorgung und des Gemeinwesens (Community-link) sind verbessert.	●
LZ	5.1 Die geförderten Projekte fanden im Bereich der Schnittstellen Gesundheitsversorgung Akteure Public Health/Gemeinwesen (Community-link) statt.	●
WZ	5.2 Die geförderten Projekte haben die interdisziplinäre Zusammenarbeit verbessert.	●
LZ	5.3 Die geförderten Projekte richten sich mehrheitlich an Multiplikatoren. Im vorliegenden Kontext sind Multiplikatoren Fachpersonen der Gesundheitsversorgung, Akteure des Gemeinwesens und von Public Health.	●

⁴⁰ Hierbei beziehen wir uns nicht auf die Definition von Wirksamkeit *im Sinne der WZW-Kriterien*.

⁴¹ Akteure Public Health werden gemäss revidiertem Konzept als Akteure Sozialwesen verstanden.

Ziele und Unterziele (Indikatoren) – zu erreichen bis 6/2023	Zielerreichung
6 Durch die Projektförderung PGV wurden verschiedene Modelle der Prävention in der Gesundheitsversorgung, welche die Ziele der NCD-Strategie verfolgen, erarbeitet.	●
WZ 6.1 Die Projekte konnten vorweisen, dass Gesundheitskompetenz, Eigenverantwortung, sowie Selbst- und Krisenmanagement von Menschen, die erhöhte Krankheitsrisiken für NCDs, psychische Krankheiten oder Suchtprobleme aufweisen oder bereits erkrankt sind, sowie ihre Angehörigen gestärkt sind oder es bestehen Anzeichen, dass diese Wirkungen erreicht werden.	●
WZ 6.2 Die Projekte konnten vorweisen, dass eine Veränderung des Lebensstils durch den Patienten/die Patientin gelungen ist, oder es bestehen Anzeichen, dass diese Veränderung stattfinden wird.	●
WZ 6.3 Die Projekte konnten vorweisen, dass der Behandlungsbedarf von Menschen, die erhöhte Krankheitsrisiken für NCDs, psychische Krankheiten oder Suchtprobleme aufweisen oder bereits erkrankt sind, vermindert ist oder es bestehen Anzeichen, dass der Behandlungsbedarf vermindert wird.	●
WZ 6.4 Die Projekte konnten vorweisen, dass die Autonomie von Menschen, die erhöhte Krankheitsrisiken für NCDs, psychische Krankheiten oder Suchtprobleme aufweisen oder bereits erkrankt sind, verbessert ist oder es bestehen Anzeichen, dass die Autonomie verbessert wird.	●
WZ 6.5 Die Projekte konnten vorweisen, dass die Lebensqualität von Menschen, die erhöhte Krankheitsrisiken für NCDs, psychische Krankheiten oder Suchtprobleme aufweisen oder bereits erkrankt sind, verbessert ist oder es bestehen Anzeichen, dass die Lebensqualität verbessert wird.	●

Quelle: Darstellung Interface, basierend auf Zielen und Indikatoren von Gesundheitsförderung Schweiz, vom 17.9.2018.

Legende: Zielerreichung: ● rechts = Ziel erreicht, ● Mitte = Ziel teilweise erreicht und ● links = Zielerreichung in Frage gestellt.

Die erste Spalte enthält die Zuordnung von Interface zu Leistungszielen (LZ) oder Wirkungszielen (WZ).

Betreffend das Ziel 5 auf der Ebene Akteure, das heisst der Verbesserung der Schnittstellen und der Zusammenarbeit der Multiplikatoren, lässt sich folgende Bilanz entlang der Unterziele ziehen:

- ● Erreicht sind die Leistungsziele zur Ausrichtung der Projekte auf Multiplikatoren, auf die Zusammenarbeit und auf die Schnittstellen. Die entsprechenden Vorgaben bei den Ausschreibungen spiegeln sich in den geförderten Projekten: 38 respektive 35 Projekte (von 51 aus den Förderrunden 1 bis 4) sind im Interventionsbereich Schnittstellen respektive Kollaborationen angesiedelt. Alle Projekte involvieren Multiplikatoren, mehrheitlich aus der Gesundheitsversorgung. In den Projektevaluationen und den Interviews gibt es allerdings Hinweise, dass häufig Probleme bei der Rekrutierung bestehen.⁴² Kritisiert wurde, dass der Nutzen für die Praxis nicht immer wahrgenommen wird. Es ist zu vermuten, dass die Projekte teilweise in sehr stark selektionierten Settings mit hochmotivierten Fachpersonen umgesetzt werden. Daher ist unklar, inwiefern diese in andere, weniger motivierte, Kontexte übertragbar sind.
- ● Nur zum Teil erreicht wurde das Wirkungsziel, wonach die interdisziplinäre Zusammenarbeit verbessert werden sollte. Zwar wurde die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachpersonen und Organisationen in einigen Projekten optimiert (z.B. besserer Informationsaustausch, gemeinsame Werte, interdisziplinäre Teams, gemeinsame Aktivitäten). Es gab in den Projekten jedoch auch Herausforderungen bei der Zusammenarbeit zwischen bestimmten Berufsgruppen, insbesondere zwischen Ärzten/-innen und Pflegepersonal. Auf übergeordneter Ebene zeigten die Online-Befragungen von Stakeholdern aus den Jahren 2019 und 2023 keine Verbesserung der

⁴² GFCH hat daher eine Studie zur Untersuchung der Umsetzung des Multiplikatorenansatzes in Auftrag gegeben, deren Ergebnisse im Laufe von 2023 erwartet werden.

Zusammenarbeit. Die Schwierigkeiten der koordinierten Zusammenarbeit, interprofessionell und/oder über Schnittstellen hinweg, wurden bereits im Rahmen anderer Aktivitäten thematisiert (z.B. Förderprogramm Interprofessionalität, NFP 74). In den Interviews mit Experten/-innen wurde die Meinung vertreten, dass es sich um eine grundsätzliche Herausforderung handelt, unter anderem bedingt durch die professionellen Kulturen und fehlende finanzielle Anreize.

Betreffend das Ziel 6 auf der Ebene Patienten/-innen zu Wirkungen im Sinne der Ziele der NCD-Strategie lässt sich folgende Bilanz entlang der Unterziele ziehen:

- ● Als erreicht wird das Ziel zu Anzeichen für eine verbesserte Lebensqualität beurteilt. Diese positive Wertung soll zum Ausdruck bringen, dass dieser Aspekt in den Projektevaluationen (der umfangreicheren Projekte) am besten dokumentiert ist und es daher Anzeichen für Verbesserungen in einzelnen Projekten gibt. Gemessen wurde zu mindestens zwei Zeitpunkten und oft mittels mehrerer, standardisierter Erhebungsinstrumente (z.B. EQ-5D für Gesundheitszustand, Barthel-Index für Funktionalität, klinische Demenzskala oder Scores zu kognitiven Beeinträchtigungen). Mehrere Projekte dokumentieren eine Verbesserung der Lebensqualität.
- ● Vereinzelt gibt es aus den Projektevaluationen auch Hinweise auf eine Verringerung des Behandlungsbedarfs (z.B. weniger Hospitalisierungen oder geringerer Medikamentenkonsum).
- ● Anzeichen für eine Verbesserung der Autonomie und für die vorgeschalteten Wirkungen in der Wirkungskette wie eine Veränderung des Lebensstils, die Stärkung der Gesundheitskompetenz und die Stärkung des Selbstmanagements wurden deutlich seltener und weniger klar aus den Projekten berichtet.

4.4 Abstimmung Projektförderung mit nationalen Strategien und Bedarf der Akteure

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 flexibel und unter Einbezug von Rückmeldungen der Akteure angepasst und weiterentwickelt wurden. Das Ziel 7 wird daher als erreicht beurteilt.

Kritisch zu beurteilen, ist jedoch die Bedarfsorientierung etlicher geförderter Projekte. Einige Projektevaluationen berichten nämlich von Problemen beim Zugang zu den Multiplikatoren, das heisst zu den Fachpersonen aus der Praxis. Es erweist sich in vielen Fällen als schwierig, Praxispartner zu finden. Das Ziel 8 wird daher als teilweise erreicht beurteilt.

D 4.4: Abstimmung Projektförderung mit Strategien und Bedarf der Akteure

Ziele und Unterziele (Indikatoren) – zu erreichen bis 6/2023		Zielerreichung
7	Die geförderten Projekte der Projektförderung PGV sind auf andere nationale Strategien im Gesundheitsbereich abgestimmt.	●
LZ	7.1 Die geförderten Projekte sind mit jenen, die durch das BAG unterstützt werden, abgestimmt und die Koordination zwischen diesen Projekten ist sichergestellt.	●
LZ	7.2 Die geförderten Projekte sind unter Berücksichtigung weiterer nationaler Strategien im Gesundheitsbereich unterstützt.	●

Ziele und Unterziele (Indikatoren) – zu erreichen bis 6/2023

Zielerreichung

8	Die Projektförderung PGV entspricht einem Bedarf der Akteure der Gesundheitsversorgung.	●
WZ	8.1 Es ist gelungen, vielversprechende Projekte zu fördern, die das Potenzial aufweisen, die Prävention in der Gesundheitsversorgung zu etablieren und damit die Möglichkeiten im Feld auszuschöpfen.	●
WZ	8.2 Die Akteure der Gesundheitsversorgung nehmen das Angebot in Anspruch.	●
WZ	8.3 Das Angebot der Projektförderung PGV entspricht dem Bedarf der Akteure der Gesundheitsversorgung.	●

Quelle: Darstellung Interface, basierend auf Zielen und Indikatoren von Gesundheitsförderung Schweiz, vom 17.9.2018.
 Legende: Zielerreichung: ● rechts = Ziel erreicht, ● Mitte = Ziel teilweise erreicht und ● links = Zielerreichung in Frage gestellt.
 Die erste Spalte enthält die Zuordnung von Interface zu Leistungszielen (LZ) oder Wirkungszielen (WZ).

Betreffend das Ziel 7, der Abstimmung der Projektförderung PGV auf andere nationale Strategien, lässt sich folgende Bilanz entlang der Unterziele ziehen:

- Erreicht sind die beiden Leistungsziele zur Koordination mit dem BAG in Bezug auf nationale Strategien. Diese Abstimmung ist durch die verschiedenen Arbeitsgruppen von GFCH und BAG sichergestellt. Im Antragsformular beziehungsweise bei der Skizze müssen die Projektträger zudem den Bezug zur NCD-Strategie explizit darlegen und alle Projekte werden verschiedenen Themenfeldern zugeordnet (NCD, psychische Gesundheit und Sucht). Nach einem etwas schwierigen Start hat sich die enge Zusammenarbeit mit dem BAG während des Antragsprozesses positiv entwickelt. Dies wurde in den Interviews aus mehreren Perspektiven bestätigt. Man habe «sich gefunden», auch wenn es immer noch in einzelnen Punkten unterschiedliche Ansichten gibt.

Betreffend das Ziel 8, der Bedarfsgerechtigkeit der Projektförderung, lässt sich folgende Bilanz entlang der Unterziele ziehen:

- Erreicht ist das Ziel, vielversprechende Projekte mit Potenzial zu fördern. Auch wenn viele Projekte noch nicht abgeschlossen sind, hat GFCH zwölf Leuchtturmprojekte identifiziert, die aus unterschiedlicher Perspektive als vielversprechend eingestuft werden (z.B. funktionierende interprofessionelle Zusammenarbeit oder Verbesserung der Schnittstellen, Verankerung vorbereitet, gute Projektorganisation oder Kommunikation). Nach Projektabschluss ist vorgesehen, diese im Rahmen von Folge mandaten mit Blick auf eine Verstetigung weiterzuentwickeln, bei sechs Projekten ist dieser Prozess bereits gestartet.
- Teilweise erreicht ist das Ziel der Inanspruchnahme des Angebots durch die Akteure. Die Beurteilung hängt ab von der Ebene der Akteure. Die Nachfrage nach Projektförderung ist gut, insgesamt wurden in den ersten vier Förderrunden über 300 Skizzen eingereicht. Relativ gut gelungen ist auch der Einbezug der Stakeholder, das heisst der Vertretenden von Verbänden, Institutionen und Kantonen, die in Gremien der Projektträger involviert sind. Dies wird dadurch belegt, dass Stakeholder in die Überarbeitung der Grundlagen involviert wurden, direkte Zusammenarbeiten vermehrt zustande gekommen sind und Kantone stärker eingebunden werden. Trotzdem gaben in den Online-Befragungen von Stakeholdern aus den Jahren 2019 und 2023 weniger als die Hälfte der Befragten an, dass die Projektförderung ihrem Bedarf entspricht (30 bis 40 Prozent). 2023 waren es sogar etwas weniger als 2019. Aus Sicht der Evaluation spiegelt sich hier jedoch vor allem das Spannungsfeld mit unterschiedlichsten Anspruchsgruppen, in dem die Projektförderung agiert. Die Analyse der Freitextangaben gibt entsprechende Hinweise. So gibt es Forderungen einerseits nach starker

Evidenzbasierung und andererseits nach weniger Dokumentation und Evaluation. Gewünscht wird einerseits eine klare Fokussierung auf wenige Projekte mit klaren Themen und andererseits mehr Mut und Innovation. Das Problem der Nachhaltigkeit wird öfters erwähnt. Zudem findet sich des Öfteren grundsätzliche Kritik an den Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens (z.B. Finanzierung, Fragmentierung, kurative Ausrichtung) und punktuell Frustration über abgelehnte Anträge und deren Begründung.

- ● Kritischer fällt die Beurteilung des Einbezugs von Multiplikatoren aus, das heisst von Fachpersonen, die mit Patienten/-innen in der Praxis arbeiten. Weil diese zentral sind für die Umsetzung der Massnahmen, die Wirkungsentfaltung und die Integration in das Versorgungssystem wird die Erreichung des Ziels der Bedarfsgerechtigkeit der Projektförderung in Frage gestellt. Bei vielen Projekten hat sich die Rekrutierung von Multiplikatoren als Herausforderung dargestellt, was aus unserer Sicht auch auf einen fehlenden Bedarf der Fachpersonen hinweisen kann. Auch wenn die Situation im Gesundheitswesen aufgrund der Corona-Pandemie und der hohen Auslastung des Gesundheitspersonals schwierig ist, stellt sich die Frage, inwiefern der Alltag der Fachpersonen bei der Projektkonzipierung genügend Berücksichtigung findet. Die kritische Beurteilung soll auf einen wichtigen Punkt für die Weiterentwicklung der Projektförderung hinweisen. Es soll aber nicht in Abrede gestellt werden, dass es durchaus einige Projekte gibt, die eine breite und gute Resonanz bei Multiplikatoren erzeugt haben (z.B. ProPCC).

Anhang

A 1 Evaluationsfragen

Im Folgenden sind alle Evaluationsfragen der Evaluation der Projektförderung PGV aufgelistet. Die Evaluationsfragen 1 bis 8, 13 und 16 bis 18 werden im Rahmen dieser Schlussevaluation beantwortet, die Fragen 9 bis 12, 14 und 15 waren Gegenstand der Zwischenevaluationen.

1. Was wurde geleistet im Rahmen der Projektförderung PGV?
2. Konnte Prävention im Rahmen der geförderten Projekte in die Gesundheitsversorgung integriert werden?
3. Wurden die Schnittstellen der Gesundheitsversorgung und die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb und ausserhalb der Gesundheitsversorgung verbessert?
4. Welche Ansätze wurden gewählt, um Prävention in die Gesundheitsversorgung zu integrieren? Mit welchem Erfolg wurden diese Ansätze umgesetzt?
5. Wie funktionieren die Präventionsansätze in der Gesundheitsversorgung? (Wirkungsmodell, Erfolgsfaktoren)
6. Effektivität: War die Projektförderung PGV effektiv? Konnten die Ziele der Projektförderung PGV erreicht werden?
7. Konnte das Potenzial der Prävention von NCDs, psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen in der Gesundheitsversorgung aufgezeigt werden? Falls ja, welches Potenzial besteht hierfür?
8. Inwiefern wurde die Projektförderung PGV durch die Umsetzung der Massnahmen 2.1, 2.3 bis 2.6 des Massnahmenplans zur NCD-Strategie unterstützt?
9. Sind die vorgegebene Projektdauer und die Fördersummen zielführend für die Erreichung der Ziele der Projektförderung PGV?
10. Sind die definierten priorisierten sechs Interventionsbereiche die richtigen?
11. Wurden Projekte in den Handlungsfeldern mit grossem Handlungsbedarf gefördert?
12. Wurde die Zielgruppe (Akteure Gesundheitsversorgung: Multiplikatoren) richtig definiert?
13. Hat sich der Multiplikatorenansatz bewährt?
14. Ist das Projektantragsverfahren effizient und zielführend gestaltet?
15. Relevanz: Ist die Projektförderung PGV insgesamt bedarfsgerecht ausgestaltet?
16. Sind die Aufbau- und Ablauforganisation der PGV bei Gesundheitsförderung Schweiz zielführend mit Blick auf die Umsetzung der Projektförderung PGV? (insbesondere Wirtschaftlichkeit)
17. Konnten die nationalen Akteure der Gesundheitsversorgung für die Prävention sensibilisiert werden? Fühlen sich Akteure der Gesundheitsversorgung von Gesundheitsförderung Schweiz im Hinblick auf PGV unterstützt?
18. Sind die mit der Projektförderung PGV geförderten Projekte auf andere nationale Strategien im Gesundheitsbereich abgestimmt? Konnten Synergien auf nationaler Ebene genutzt werden?

A 2 Methodik der Online-Befragungen von Stakeholdern

Jeweils im Frühjahr 2019 und 2023 wurde eine Online-Befragung bei knapp 100 zentralen Akteuren der PGV durchgeführt. Vorab wurde der Adressatenkreis gemeinsam mit Gesundheitsförderung Schweiz festgelegt. Dazu zählten insbesondere Akteure der Gesundheitsversorgung und Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention, Akteure der Community/des Gemeinwesens, wie zum Beispiel Gesundheitsligen, Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen (Patienten/-innen/Angehörige) und weitere wichtige Akteure wie Vertretende der öffentlichen Hand, Bildung und Forschung, Krankenversicherungen.

Im Jahr 2019 wurde die Online-Befragung der Stakeholder zum Thema Projektförderung PGV in die Stakeholderbefragung von Gesundheitsförderung Schweiz integriert, im Jahr 2023 wurde die Befragung von Interface durchgeführt:

- Bei der Basiserhebung 2019 wurde die Ausgangslage im Feld PGV erfasst. Hierzu zählen Einschätzungen zum Stellenwert präventiver Praktiken, zur Zusammenarbeit der Akteure im Bereich Prävention und eine Priorisierung der Handlungsfelder. Zudem wurde die Bekanntheit und eine erste Beurteilung der Projektförderung PGV erfragt. 49 von 89 angeschriebenen Personen nahmen an der Befragung teil (55% Rücklauf).
- In der Follow-up-Befragung 2023 wurde die Online-Befragung beim selben Adressatenkreis mit denselben Fragen wiederholt. Zusätzlich wurde die Einschätzung zur Integration der Prävention in die Gesundheitsversorgung abgefragt. 44 Personen nahmen an der Befragung teil (49% Rücklauf).

Die folgenden Darstellungen zeigen Eckdaten der Teilnehmenden.

DA 1: Tätigkeitsbereiche der Befragten

Tätigkeitsbereich	2019	2019	2023	2023
	Anzahl n	Anteil	Anzahl n	Anteil in %
Gesundheitsversorgung	18	37%	13	30%
Community	6	12%	4	9%
Prävention und Gesundheitsförderung	9	18%	13	30%
Öffentliche Hand, Forschung und Bildung	16	33%	14	31%
Total	49	100%	44	100%

Quelle: Online-Befragungen Stakeholder 2019 (N = 49) und 2023 (N = 44).

Gesundheitsversorgung: Leistungserbringer Gesundheitsversorgung, Krankenversicherer/-verband, Gesundheitsberufsverband, Privatwirtschaft/Betrieb; *Community:* Gesundheitsliga, Pro-Organisation, Patientenorganisation; *Prävention und Gesundheitsförderung:* Verein/Verband (z.B. Sport), andere nationale NPO, andere regionale/lokale NPO; *öffentliche Hand, Forschung und Bildung:* Kantonsverwaltung, Forschungs-/Ausbildungsinstitution.

A 3 Interviews mit nationalen Partnern und Experten/-innen

DA 2: Interviewpartner/-innen

Kategorie	Person	Funktion und Institution
Bund, nationale Strategien	Antoine Bonvin	Chef suppléant Prévention dans le domaine des soins, Responsable Soutien de projet Prévention dans le domaine des soins BAG
Gesundheitsligen	Jörg Spieldehner	Direktor der Lungenliga Schweiz, Mitglied Stiftungsrat GFCH
Patienten/-innen, Gesundheitsversorgung	Peter Berchthold	Vizepräsident SPO Schweizerische Patientenorganisation (Pro-Salute), Geschäftsleiter college M, Studienleiter MAS «Leading Learning Healthcare Organisations» der Universität Bern
Berufsorganisationen im Gesundheitswesen	Gabi Fontana	Vizepräsidentin Dachverband der schweizerischen Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG)
Kantone, Westschweiz	Tania Larequi	Médecin responsable dossiers Promotion et Prévention, Canton de Vaud, Direction générale de la santé

A 4 Eingereichte Skizzen und geförderte Projekte in den Förderrunden 1 bis 4

DA 3: Förderbereiche der eingereichten Skizzen und geförderten Projekte in den Förderrunden 1 bis 4

	Total		Förderrunde 1		Förderrunde 2		Förderrunde 3		Förderrunde 4	
	Skizzen	Projekte gefördert	Skizzen, Anträge	Projekte gefördert	Skizzen, Anträge	Projekte gefördert	Skizzen, Anträge	Projekte gefördert	Skizzen, Anträge	Projekte gefördert
Anzahl eingereichter Gesuche	341*	51	115	14	88	16	98	13	40	8
Förderbereiche										
Förderbereich I (umfangreiche Projekte)	100	14	35	5	25	4	24	2	16	3
Förderbereich II (Seed-Finanzierungen)	181	19	61	8	48	6	50	5	24	5
Förderbereich III (spezifische Themen)	10	4	-	-	-	-	10	4	-	-
Förderbereich IV (Verbreitung bestehender Angebote)	48	9	19	1	15	6	14	2	neu Teil von Förderbereich I	

Quelle: Darstellung Interface (2023), basierend auf Selbstevaluation Team PGV, Stand Februar 2023.

Legende: Die Zahlen beinhalten keine direkte Zusammenarbeiten, diese sind nicht Gegenstand der vorliegenden Evaluation.

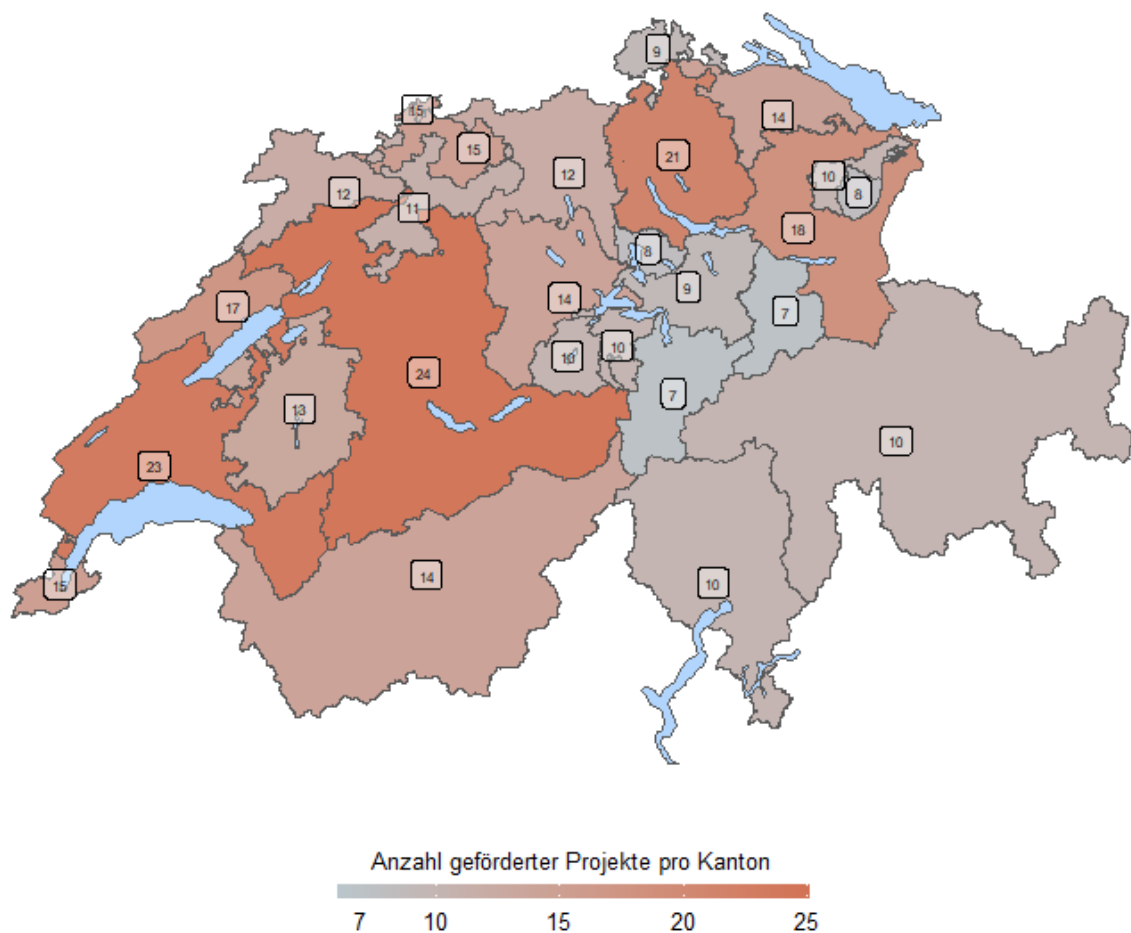
* = ohne die drei Projekte, die sich in der zweiten Förderrunde zurückgezogen haben.

A 5 Geografische Abdeckung

Die geografische Abdeckung zeigt, in welchen Kantonen die geförderten Projekte eine Umsetzung anstreben. Eine vertiefte Auswertung der geografischen Abdeckung der geförderten Projekte der Förderrunden 1 bis 4 zeigt, dass mindestens ein Westschweizer Kanton in 34⁴³ der geförderten Projekte vertreten ist, das gleiche Bild zeigt sich für die Deutschschweizer Kantone, auch hier ist mindestens ein Deutschschweizer Kanton in 34 der geförderten Projekte vertreten. Der Kanton Tessin ist in zehn Projekten miteinbezogen (inkl. diejenigen mit gesamtschweizerischer Abdeckung).

Darstellung DA 4 zeigt auf, welche Kantone durch die geförderten Projekte der vier Förderrunden am häufigsten abgedeckt sind. Am häufigsten werden die Kantone Bern (n = 24), Waadt (n = 23), Zürich (n = 21) und St. Gallen (n = 18) abgedeckt. Kantone, die in weniger als zehn Projekten mit einbezogen sind, sind Glarus und Uri (n = 7), Appenzell Inner- und Zug (n = 8) sowie Schaffhausen und Schwyz (n = 9). Insgesamt kann die geografische Abdeckung der geförderten Projekte als sehr breit beurteilt werden. Fünf Projekte decken alle Kantone ab (GLAD-CH, WOPM, dAS-Tool/ NoA-Coach, Besser leben mit COPD und Win Back Control).

DA 4: Geografische Abdeckung durch die geförderten Projekte der Förderrunden 1 bis 4



Quelle: Darstellung Interface (2023), basierend auf Daten aus Promotion Digitale gemäss Angaben der Projektträger (Stand März 2023) und Karten-Shapefiles von swisstopo.

Legende: Projekte mit gesamtschweizerischem Fokus sind in der Karte ebenfalls abgedeckt

⁴³ Gemeint sind die Kantone Waadt, Wallis, Freiburg, Genf, Jura und Neuenburg.

A 6 Leuchtturmprojekte

DA 5: Leuchtturmprojekte zur Illustration vielversprechender Ansätze

Start	FB	Projekttitel	Kurzbeschreibung und positive Aspekte
2019	I	<u>SomPsyNet</u>	<p>Implementation von Screening-Instrument für psychosoziale Belastungen in Akut-Spitälern</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Projektorganisation und Vernetzung</i>: Gute Integration der Konsortiumsmitglieder, klare Projektstruktur, kompetentes Projektteam – Umsetzung im Feld und Rekrutierung von Beteiligten: läuft nach Plan – <i>Wirkungsorientierung und Nachhaltigkeit</i>: Wirkungen aufgezeigt bzw. Messung geplant, inkl. ökonomischer Analyse, kantonale Verankerung möglich
2019	II	<u>KOMPASS</u>	<p>Schulung für Rheumapatienten/-innen durch MPA zur Verbesserung des Selbstmanagements</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Umsetzung im Feld und Rekrutierung von Beteiligten</i>: Tragfähige Rekrutierung der Multiplikatoren (in wenigen Praxen) – <i>Wirkungsorientierung und Nachhaltigkeit</i>: interprofessionelle Zusammenarbeit selbstberichtet verbessert; Selbstkompetenz Patienten/-innen gemäss Selbsteinschätzung und gemäss Messung verbessert, v.a. Handlungsstrategien
2019	II	<u>Starke Familie</u>	<p>Interprofessionelles Versorgungsmodell zur Früherkennung frühkindliches Übergewicht</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Wirkungsorientierung und Nachhaltigkeit</i>: gelungene interprofessionelle Zusammenarbeit Klinik-Kantone; Verbesserung Schnittstellen innerhalb der Gesundheitsversorgung (Hebammen, Mütter-Väterberaterinnen, Pflegefachpersonen Wochenbett) – <i>Finanzierung</i>: Identifizierung Deckungslücken
2019	II	<u>Selbstcheck Gesundheitskompetenz</u>	<p>Einsatz Selbst-Assessment-Tool bei Grundversorgern zu Stärkung der Gesundheitskompetenz des Gesamtsystems und der Individuen</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Projektorganisation und Vernetzung</i>: kompetentes Projektteam – <i>Wirkungsorientierung und Nachhaltigkeit</i>: Interprofessionalität: erleben ambulante Praxis als Team, (4 Praxisteams, 6 Spitex-Teams); integrativer Bestandteil der kantonalen Strategie
2019	II	<u>Je me bouge</u>	<p>Webseite zur Bündelung von spezifischen Bewegungsangeboten</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Projektorganisation und Vernetzung</i>: digitales Tool (Webseite mit über 300 angepassten Bewegungsangeboten) mit guter Qualität; kantonales Netzwerk – <i>Wirkungsorientierung und Nachhaltigkeit</i>: nachhaltige Finanzierung – zeigt auch Grenzen der Finanzierung: viele Kantone sind interessiert, aber die Finanzierung ist oft nicht themenübergreifend möglich
2019	II	<u>ProPCC</u>	<p>Umsetzung gemeinsamer Krisenplan (GKP) in der psychiatrischen Behandlung (Fachperson und Betroffene/-r)</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Konzept und Planung des Projekts</i>: wichtiges Thema, Förderung des gemeinsamen Krisenplans (GKP) in der psychiatrischen Behandlung (Fachperson und Betroffene/-r) – <i>Projektorganisation und Vernetzung</i>: guter Einbezug von Betroffenen in die Projektorganisation, enge Partnerschaft mit den PPSM (Peer-Practitioners, d.h. Peers und Angehörige) – <i>Wirkungsorientierung und Nachhaltigkeit</i>: grosse Mehrheit Multiplikatoren kennt den Krisenplan und setzt Massnahmen zur Nutzung ein; alle 21 teilnehmenden Institutionen integrieren den GKP in ihre Abläufe; zwei Masterarbeiten zeigen positive Wirkungen auf den Krankheitsverlauf nach Klinikaustritt: Verringerung von Hospitalisierungen nach neun Monaten

Start	FB	Projekttitel	Kurzbeschreibung und positive Aspekte
2020	II	<u>Daheim statt Heim</u>	<p>Programm zur Förderung des Selbstmanagements von älteren Menschen nach einem Spitalaufenthalt</p> <p><i>Folgemandat</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Projektorganisation und Vernetzung</i>: gutes Projektteam, Zusammenarbeit mit WOPM - <i>Wirkungsorientierung und Nachhaltigkeit</i>: gemessener funktioneller Status der Betroffenen beim Austritt deutlich verbessert (z.B. Treppensteigen), gemessene Lebensqualität bei Austritt und nach drei Monaten deutlich höher als bei Eintritt ins Spital, (v.a. bei allgemeinen Tätigkeiten, Mobilität). Nach 3 Monaten 11 von 18 Personen noch zu Hause (61%). - <i>Finanzierungsmodell</i>: Bericht zur Kurzzeitpflege analysiert; Vorschlag für zukünftiges Finanzierungsmodell basierend auf St. Galler Management-Modell und Business Model Canvas.
2020	IV	<u>WOPM</u>	<p>Online-Toolbox mit Erfolgsfaktoren aus vorbildlicher Praxis für die Betreuung und Pflege von Menschen mit Unterstützungsbedarf (Wohn- und Pflegemodell 2030)</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Projektorganisation und Vernetzung</i>: sehr gutes Management/Projektleitung, sehr engagiertes und interessiertes Projektteam, Zusammenarbeit mit Daheim statt Heim
2020	IV	<u>GLAD.CH</u>	<p>Implementation von leitlinien-basiertem, qualitätskontrolliertem Management von Hüft-Knie-Arthrosen als Standard-Angebot für Betroffene</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Projektorganisation und Vernetzung</i>: Läuft nach Plan, baut auf bekannte Evidenz auf, gutes Projektteam; Ausbildung und Qualitätssicherung; Datenregister - <i>Wirkungsorientierung und Nachhaltigkeit</i>: weniger chirurgische Eingriffe wegen Qualitätsverbesserung, Reduktion von Schmerzen, Steigerung von Funktionsfähigkeit im Alltag und der Lebensqualität, Steigerung der Selbstkompetenz und des Selbstvertrauens - <i>Finanzierung</i>: Übernahme von Teilen der Kosten durch Krankenkasse
2021	I	<u>Selbsthilfefreundliche Spitäler</u>	<p>Strukturierte Kooperationen zwischen regionalen Selbsthilfezentren und einzelnen Spitälern</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Kommunikation</i>: guter Öffentlichkeitsauftritt (Webseite)
2021	I	<u>SPIRIT</u>	<p>Psychologische Kurzintervention der WHO für Geflüchtete durch Vermittlung von Selbstmanagement-Kompetenzen im Rahmen eines Peer-Ansatzes</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Konzept und Planung des Projekts</i>: sehr wichtiges Thema, internationaler Ansatz - <i>Wirkungsorientierung und Nachhaltigkeit</i>: Wirksamkeit international nachgewiesen - <i>Finanzierung</i>: Zusatzfinanzierung (SNF) gesichert, «buy-in» von Hauptakteuren
2021	III	<u>AdoASSIP</u> (und 2 weitere «Suizid-Projekte»)	<p>Kurzprogramm zur Rückfallprävention von Suizidversuchen sowie zur Suizidprävention bei Jugendlichen mit Vernetzung ambulanter und stationärer Akteure</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Konzept und Planung des Projekts</i>: wichtiges Thema Suizidprävention - <i>Projektorganisation und Vernetzung</i>: gut vernetzte Projekte, über die Sprachregionen hinaus

Quelle: Angaben Team PGV, punktuell ergänzt von Interface aufgrund von Angaben auf der Webseite von GFCH; Juni 2023.

A 7 Freitextangaben in den Online-Befragungen von Stakeholdern

In der folgenden Tabelle werden die ergänzenden Antworten zur Frage wie zufrieden die Akteure mit der Projektförderung PGV auf einer Skala von 1-6 sind, in «zufriedene» (4-6) und «unzufriedene» (1-3) Rückmeldungen eingeteilt und zusammengefasst.

DA 6: Rückmeldungen (Freitext) aufgeteilt nach zufriedenen und unzufriedenen Akteuren 2019 und 2023

	<i>Rückmeldungen</i>	<i>Anzahl</i>
Zufriedene 2019	Eingabe erfordert grossen Aufwand, Eingabe und Beurteilungsprozess sind optimierbar	3
	Kommunikation von GFCH teilweise suboptimal (z.B. fehlende Begründungen zu Entscheiden oder unklare Anforderungen)	2
	Kritik an quint-essenz-Tool (Funktionalität und inhaltliche Ausrichtung)	1
	Keine Austauschgefässe für Vernetzung vorhanden	1
	Wenig durchdachter Einbezug der Kantone (zu wenig Informationen und mangelhafte Kommunikation)	1
	Nachhaltigkeit der geförderten Projekte nicht gewährleistet (wenig Anreize für Zusammenarbeit zwischen Berufsgruppen und keine alternative Finanzierungsmodelle)	1
	Begünstigung grosser Player (erste Phase zu kurzfristig für kleine Player)	1
	Kritik am Vorgehen: besser zuerst Situationsanalyse machen und anschliessend gezielt Lücken füllen	1
	Nichteinhaltung des Zeitplans bei der Validierung von Projektphasen	1
Zufriedene 2023	Projektfinanzierung ist grosszügig	1
	Die Teile, die funktionieren, gehen zielstrebig vorwärts	1
Unzufriedene 2019	Intransparentes Verfahren/Kriterien	3
	Eingabe erfordert grossen Aufwand und ist bürokratisch	2
	Kritik an quint-essenz-Tool	1
	Unkenntnis der Bedürfnisse der Fachpersonen im Feld und der relevanten Strukturen und Akteure	1
	Anforderungen an Evaluation unverhältnismässig	1
	Doppelspurigkeiten zu den Kantonalen Aktionsprogrammen	1
	Grösserer Einbezug Akteure wünschenswert (z.B. kantonale Beauftragte für Gesundheitsförderung)	1
Unzufriedene 2023	Keine (oder unverständliche) Begründung bei Absage	2
	Die vielen Berichte sind zu ressourcenintensiv. Zu viele Controlling- und Evaluationsmassnahmen aufgrund politischen Drucks.	2
	Zu fragmentiert. Es fehlt eine zusammenhängende Struktur der Aktivitäten und Pläne zur Finanzierung der Leistungen. Symptombehandlung anstatt Ursachenbekämpfung, zu wenig innovativ und mutig.	2
	Anforderungen für Berufsverbände mit beschränkten Ressourcen nicht umsetzbar. Denkansätze wie Experimentierartikel des Bundes wären nötig. Lohnkosten müssten mit Projektgeldern gedeckt werden können.	1
	Modell hat sich nicht bewährt, da die Kantone nicht einbezogen wurden. Deshalb sind Finanzierungsmodelle nicht nachhaltig.	1

Quelle: Online-Befragungen von Stakeholdern aus den Jahren 2019 (N = 49) und 2023 (N = 44).

A 8 Ressourcen der Projektförderung PGV

DA 7: Finanzielle Ressourcen für die Projektförderung PGV bei Gesundheitsförderung Schweiz 2018–2022

	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Erfolgsrechnungen des strategischen Interventionsbereichs PGV (Franken) exkl. Löhne	3,6 Mio.*	7,6 Mio.	9,3 Mio.	9,9 Mio.	8,8 Mio.	39,2 Mio.
– Projekte	3,0 Mio.	6,5 Mio.	8,3 Mio.	8,0 Mio.	7,0 Mio.	32,8 Mio.
– davon 14 Projekte der Förderrunde 1	3,0 Mio.	2,6 Mio.	2,4 Mio.	1,3 Mio.	725'000**	10,0 Mio.
– davon 16 Projekte der Förderrunde 2		3,2 Mio.	3,0 Mio.	2,8 Mio.	1,2 Mio.	10,2 Mio.
– davon 13 Projekte der Förderrunde 3			2,3 Mio.	3,0 Mio.	2,2 Mio.	7,5 Mio.
– davon 8 Projekte der Förderrunde 4					1,8 Mio.	1,8 Mio.
– davon 2 Projekte direkte Zusammenarbeit		700'000	600'000	900'000	1,1 Mio.	3,3 Mio.
– Evaluation (Gesamtevaluation, Projektevaluationen, weitere Studien)	58'000	400'000	700'000	1,1 Mio.	1,1 Mio.	3,4 Mio.
– Wissensmanagement		140'000	50'000	100'000	105'000	395'000
– Kommunikation und Support	327'000	211'000	193'000	599'000	500'000	1,8 Mio.
– Vernetzung		28'000	0	10'000	28'000	66'000
– Weitere Ausgaben (Spesen, externe Personalressourcen)	263'000	345'000	36'000	63'000	13'000	720'000

Quelle: Darstellung Interface (2022), basierend auf Angaben von GFCH (Stand Juni 2023, inkl. Folgemandate im Jahr 2022).

Legende: * Das ursprünglich geplante Budget wurde 2018 nicht ganz ausgeschöpft. ** = Im Jahr 2022 nur noch 6 Projekte.

DA 8: Personelle Ressourcen des Teams PGV bei Gesundheitsförderung Schweiz: Stellenprozent

	2018	2019	2020	2021	2022
Stellenprozente für die Projektförderung PGV gesamt (%)	540	540	540	545	545
– Management der Projektförderung	370	370	370	370	370
– Evaluation	120	120	120	125	125
– Valorisierung der Ergebnisse	35	35	35	35	35
– Zusammenarbeit mit nationalen Stakeholdern	5	5	5	5	5
– Kontaktpflege und Öffentlichkeitsarbeit mit politischen Entscheidungsträgern	10	10	10	10	10

Quelle: Darstellung Interface (2022), basierend auf Angaben von GFCH (Stand Juni 2023).