



Dezember 2019



Rahmenbedingungen für ein kantonales Aktionsprogramm ab 2021

Impressum**Herausgeberin**

Gesundheitsförderung Schweiz

Fotonachweis Titelbild

Gesundheitsförderung Schweiz/Peter Tillessen

Auskünfte/Informationen

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

Originaltext

Deutsch

Bestellnummer

02.0297.DE 12.2019

Download PDF

www.gesundheitsfoerderung.ch/rahmenbedingungen-kap

© Gesundheitsförderung Schweiz, Dezember 2019

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Einleitung und Grundlagen | 4 |
| 1.1 | KAP – kurz erklärt | 4 |
| 1.2 | Acht Grundsätze | 5 |
| 2 | Nationale Ziele und Bedingungen pro Modul | 8 |
| 2.1 | Nationale Ziele | 8 |
| 2.2 | Bedingungen pro Modul | 9 |
| 2.2.1 | Modul A | 9 |
| 2.2.2 | Modul B | 10 |
| 2.2.3 | Modul C | 11 |
| 2.2.4 | Modul D | 12 |
| 3 | Rolle und Aufgaben des Kantons | 13 |
| 4 | Rolle und Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz | 14 |
| 4.1 | Wirkungsmanagement | 14 |
| 4.1.1 | Reporting | 14 |
| 4.1.2 | Evaluation und Monitoring | 14 |
| 4.1.3 | Qualitätsmanagement | 14 |
| 4.1.4 | Valorisierung | 14 |
| 4.2 | Wissensmanagement | 15 |
| 4.3 | Vernetzung auf nationaler Ebene | 15 |
| 4.4 | Projektförderung | 15 |
| 4.5 | Kommunikation | 17 |
| 5 | Eingabe kantonaler Konzepte | 18 |
| 6 | Anhang | 19 |

1 Einleitung und Grundlagen

Gesundheitsförderung Schweiz regt möglichst viele Menschen und Organisationen an, sich gesund zu verhalten und ein gesundheitsförderliches Umfeld zu schaffen mit dem Ziel, die Gesundheit der Bevölkerung zu stärken.

Kinder und Jugendliche sollen gesund aufwachsen und ihr Leben gut bewältigen können. Investitionen in die Kindheit sind ein Gewinn für das spätere Erwachsenenleben.

Personen sollen sich bis ins hohe Alter ausgewogen ernähren, regelmässig bewegen und sozial eingebunden sein, damit sie möglichst lange selbstständig und mit hoher Lebensqualität im eigenen Zuhause leben können.

Gesundheitsförderung Schweiz engagiert sich gemeinsam mit den Kantonen für diese Anliegen, wobei den Kantonen dabei eine wesentliche Rolle zukommt.

In der Strategie 2019–24 von Gesundheitsförderung Schweiz ist daher das Ziel formuliert:

«Die Kantone engagieren sich wirksam für die psychische Gesundheit sowie für eine ausgewogene Ernährung und genügend Bewegung bei Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen.»

Die vorliegenden Rahmenbedingungen zur Umsetzung eines kantonalen Aktionsprogramms (KAP) enthalten Elemente, die für alle Themen und Zielgruppen gültig und verbindlich sind. Sie bilden die konzeptionelle Grundlage für ein KAP, das durch

Gesundheitsförderung Schweiz mitfinanziert wird. Die KAP leisten einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung der Nationalen Strategie zur Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten 2017–24 sowie des Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz».

1.1 KAP – kurz erklärt

Ein KAP ist ...

- die vertragliche Zusammenarbeit in der Gesundheitsförderung und Prävention zwischen Gesundheitsförderung Schweiz und einem Kanton,
- modular aufgebaut; die Kantone können die Zielgruppen Kinder und Jugendliche und/oder ältere Menschen sowie die Themen Ernährung und Bewegung und/oder psychische Gesundheit wählen (siehe Abbildung 1).

Entscheidend ist, die kantonalen Aktivitäten zu einem langfristigen und nachhaltigen Programm zusammenzustellen. Gesundheitsförderung Schweiz gibt das Grundgerüst für das «Wie» vor. Der Kanton definiert die Ziele des KAP basierend auf der kantonalen Strategie. Er sichtet die vorhandenen Angebote und identifiziert die Lücken. Schliesslich bestimmt der Kanton die Massnahmen auf den vier Ebenen Interventionen, Policy, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit, die zur Zielerreichung beitragen.

ABBILDUNG 1: DIE VIER KAP-MODULE



Weitere Informationen

- Der [KAP-Film für Fachpersonen der Gesundheitsförderung](#) erklärt kurz, wie ein KAP funktioniert.
- Der [KAP-Film für Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger](#) soll KAP-Verantwortliche darin unterstützen, von ihren Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern Unterstützung für die KAP zu erhalten.
- Im Rahmen der NCD-Strategie verabschiedete [Definition eines kantonalen Aktionsprogramms](#).

1.2 Acht Grundsätze

Im Folgenden werden die acht übergeordneten Grundsätze eines KAP beschrieben. Diese Grundsätze vereinen die zentralen Elemente des erprobten KAP-Modells von Gesundheitsförderung Schweiz und sind verbindlich für alle Module des KAP und alle weiteren NCD-Aktivitäten. Die Kantone engagieren sich dafür, die KAP an diesen Grundsätzen auszurichten.

1. Fokus und zentrale Prinzipien der Gesundheitsförderung (Chancengleichheit, Empowerment, Settingansatz und Partizipation)

Gesundheitliche **Chancengleichheit**¹ heisst, dass *alle Menschen die gleichen Möglichkeiten zur Entwicklung, Erhaltung und, falls nötig, Wiederherstellung ihrer Gesundheit haben*. Um dieses Ziel zu erreichen, ist in den KAP einerseits darauf zu achten, dass universelle – das heisst nicht zielgruppenspezifische – Massnahmen die unterschiedlichen gesundheitlichen Ressourcen und Belastungen in der Bevölkerung berücksichtigen. Andererseits sind, wenn notwendig, auch spezifische Massnahmen mit benachteiligten Gruppen zu entwickeln und umzusetzen.

Das **Empowerment** steht im Kern der Gesundheitsförderung. Dieser durch Fachleute unterstützte Lernprozess trägt dazu bei, die gesundheitsbezogene Autonomie und Handlungsfähigkeit von Individuen und Gruppen zu erhöhen. Dreh- und Angelpunkt des Empowerments ist die Stärkung von bestehen-

den und der Aufbau von neuen Ressourcen. Im Rahmen der KAP empfehlen sich insbesondere die Förderung der persönlichen Gesundheitskompetenz und der Gestaltungsmöglichkeiten der eigenen Lebensbedingungen.

Gesundheit entsteht in den Lebenswelten (engl. **Settings**), in denen Menschen leben, spielen, arbeiten und altern. Entsprechend muss die Gesundheitsförderung in diesen konkreten Lebenswelten erfolgen. Je nach Thema und Zielgruppe einer Massnahme bieten sich unterschiedliche Settings für die Gesundheitsförderung an: Diese reichen vom unmittelbaren Umfeld der Familie über Nachbarschaften und Vereine, Schulen und Betriebe bis hin zu einzelnen Quartieren und ganzen Städten. In den KAP sind insbesondere die Schulen (für Kinder und Jugendliche) und die Gemeinden (für ältere Menschen) wichtige Settings.

Partizipation² der Zielgruppen bedeutet, Menschen aktiv an der Bedarfserhebung, Planung, Umsetzung und Evaluation von Massnahmen der Gesundheitsförderung zu beteiligen, die ihre Lebensbedingungen und Lebensstile betreffen. Ihr Einbezug trägt wesentlich dazu bei, dass die Gesundheitsförderung bedürfnisgerechter und dadurch wirksamer und nachhaltiger wird. Sowohl Kinder und Jugendliche als auch ältere Menschen sind aktiv in KAP-Massnahmen einzubeziehen.

2. Vernetzung, Austausch und Zusammenarbeit

Vernetzung, Austausch und Zusammenarbeit sind zentral für ein erfolgreiches KAP. Vernetzung kann innerhalb eines KAP, innerhalb eines Kantons (kantonalkommunal, zwischen Departementen), zwischen den Kantonen oder national erfolgen. Sie soll interdisziplinär und multisektoriell stattfinden und die relevanten Akteurinnen und Akteure miteinander in Kontakt bringen.

Die aktive Vernetzung auf den oben genannten Ebenen ist ein Erfolgskriterium eines KAP. Sie ermöglicht die Bündelung der Kräfte, die Stärkung der Kohärenz, die Nutzung der Synergien, einen effizienteren Einsatz der Ressourcen und mehr Gewicht für die ausgewählten Themen.

¹ Vertiefte Informationen zur gesundheitlichen Chancengleichheit: Bericht Weber 2019: *Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz*.

² Vertiefte Informationen zur Partizipation: Ischer, P. & Saas, C. (2019). *Beteiligung bei der Gesundheitsförderung. Arbeitspapier 48*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz (nur in Französisch und in Italienisch).

3. Lebensphasenansatz

Der Begriff der Lebensphasen verweist auf definierte Altersabschnitte sowie auf spezifische Übergangphasen (z. B. erste Elternschaft). Die Lebensphasen sind unbedingt in der Förderung der Gesundheit zu berücksichtigen (Kolip 2011).

Je nach Lebensphase ändern sich die Bedürfnisse, und es werden unterschiedliche Lebenswelten (Settings) sowie Bezugs- und Fachpersonen wichtig. Diese haben als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren einen massgeblichen Einfluss auf den Lebensstil und die gesundheitlichen Rahmenbedingungen des jeweiligen Menschen (BAG 2015).

Ein Überblick über die Lebensphasen der Zielgruppe Kinder und Jugendliche, sowie der Zielgruppe ältere Menschen, mit den jeweils wichtigen Einflusspersonen oder Einflussgruppen, ist im Anhang zu finden.

4. Struktur auf vier Ebenen: Interventionen, Policy, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit

Die vier Ebenen (Interventionen, Policy, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit) haben sich bewährt. Für langfristige positive Veränderungen spielt ein multidimensionaler Ansatz, bei dem die Zielgruppen in verschiedenen Settings über unterschiedliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Bezugspersonen angesprochen werden, eine grosse Rolle. Die Planung von **Massnahmen auf allen vier Ebenen bleibt weiterhin bestehen und muss für jedes Modul abgedeckt werden**. Diese Ebenen beeinflussen und stärken sich gegenseitig. Sie sind als gleichwertig zu betrachten. Wichtig ist ein **sinnvolles Zusammenspiel** mit langfristig ausgelegten Massnahmen auf den vier Ebenen, damit ein stimmiges Programm entsteht.

Die [Orientierungsliste](#) gibt eine Übersicht über bewährte Massnahmen, die zurzeit auf den verschiedenen Ebenen umgesetzt werden, und kann für die Auswahl geeigneter Massnahmen wertvolle Hinweise geben.

Interventionen

Die ausgewählten Massnahmen müssen wirksam sein. Idealerweise sind die verschiedenen Massnahmen im Sinne einer nahtlosen Präventionskette aufeinander abgestimmt und nutzen gemeinsame Kanäle. Längerfristiges Ziel der Massnahmen auf Interventionsebene ist eine Verankerung in (kantonalen) Regelstrukturen.

Policy

Als Policy-massnahmen werden im Rahmen der KAP Massnahmen verstanden, die auf eine langfristige Verankerung der KAP-Themen in verbindlichen kantonalen Bestimmungen abzielen; diese sind auf nachhaltige, strukturelle Veränderungen mit grosser Reichweite (möglichst kantonsweit) ausgerichtet und beziehen sich häufig auf unterschiedliche Politikbereiche.

Für die Bestimmung von Policy-massnahmen sind die folgenden fünf Kriterien massgebend:

- **Regulation:** Verankerung in kantonalen Gesetzen, Verordnungen, Reglementen, Regierungsrichtlinien, kantonalen Strategien und weiteren verbindlichen Bestimmungen und Entscheiden
- **Verhältnisprävention:** auf nachhaltige strukturelle Veränderungen im Lebensumfeld der Zielgruppen ausgerichtet
- **Geltungsdauer:** langfristig angelegt und nicht auf die Dauer des KAP beschränkt
- **Reichweite:** möglichst kantonsweite Umsetzung
- **Akteurinnen und Akteure:** auf staatliches Handeln bezogen, d. h. verbindliche Beschlüsse auf Ebene Kantonsparlament, Kantonsregierung, Departements- und Amtsdirektionen

Vernetzung

Im Zentrum dieser KAP-Ebene stehen die Sicherstellung von Kohärenz und Koordination, die Bündelung der Kräfte sowie die Förderung von Allianzen über die Grenzen von Bereichen, Disziplinen, Hierarchiestufen, Organisationen und Projekten hinweg. Der Schritt weg von Einzelinitiativen hin zu vernetzter und koordinierter Zusammenarbeit soll angestrebt werden und so ein Mehrwert für alle Involvierten entstehen. Der [Netzwerkradar](#) dient als Instrument zur Einstufung und qualitativen (Weiter-)Entwicklung von (bestehenden) Netzwerken.

Öffentlichkeitsarbeit

Massnahmen der Öffentlichkeitsarbeit dienen dazu, die Bevölkerung bzw. die KAP-Zielgruppen über ein bestimmtes Thema zu informieren. Sie bewirken nicht direkt die angestrebte Verhaltensänderung bei den Zielgruppen, sind aber eine wichtige Vorstufe dafür. Die Öffentlichkeitsarbeit bezieht sich auf folgende drei Schwerpunkte:

- **Sensibilisieren:** Die Öffentlichkeit wie auch spezifische Zielgruppen sind über die Thematik des Programms und deren Bedeutung informiert und sensibilisiert.

- **Motivieren:** Die Öffentlichkeit wie auch spezifische Zielgruppen haben eine positive Einstellung gegenüber den Themen und kennen und nutzen bei Bedarf die verfügbaren Angebote.
- **Positionieren:** Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger kennen das Programm, seine Wichtigkeit und seine Angebote.

Es ist daher zentral, die Massnahmen der Öffentlichkeitsarbeit in Form eines Kommunikationskonzepts gezielt zu planen. Ein Kommunikationskonzept besteht idealerweise aus den vier Phasen Analyse, Strategie, Umsetzung und Evaluation. Mindestens aber zeigt es die drei strategischen Eckpunkte Kommunikationsziele, Zielgruppen und Botschaften je Zielgruppe auf. Für die Planung eines Kommunikationskonzepts steht eine [Checkliste](#) zur Verfügung.

5. Qualitätskriterien

Für die Entwicklung, Umsetzung und Valorisierung eines KAP, aber auch für Projekte im Rahmen der KAP gelten einheitliche Qualitätskriterien. Referenzgrundlage ist das Qualitätssystem quint-essenz. Siehe [Beurteilungskriterien KAP und Projekte](#) und Kapitel 4.

6. Nachhaltigkeit

Ab Beginn der Planungsphase wird eine nachhaltige Umsetzung der erfolgreichen Massnahmen in einem KAP angestrebt. Massnahmen gelten dann als nachhaltig, wenn sie strukturell und wenn möglich finanziell verankert sind.

7. Finanzierung

Gemäss einem definierten Verteilschlüssel werden die Beträge pro Kanton und Modul festgelegt. Der Verteilschlüssel setzt sich aus einem Sockelbetrag (abhängig von der Grösse des Kantons) und einem Betrag pro Person der betreffenden Zielgruppe (0- bis 20-Jährige bzw. 65-Jährige und älter) zusammen. Der so errechnete Betrag pro Modul entspricht dem Maximalbetrag, den ein Kanton bei Gesundheitsförderung Schweiz beantragen kann. Insgesamt stehen den KAP 9,7 Mio. CHF zur Verfügung, die wie folgt auf die vier Module verteilt sind:

- Modul A: 3,7 Mio. CHF
- Modul B: 2,25 Mio. CHF
- Modul C: 2,25 Mio. CHF
- Modul D: 1,5 Mio. CHF

Folgende Punkte sind im Zusammenhang mit der Finanzierung relevant:

- **Antrag beim Stiftungsrat:** Der Kanton beantragt die Beträge mit einem Programmkonzept beim Stiftungsrat von Gesundheitsförderung Schweiz.
- **50:50-Regelung:** Der Kanton beteiligt sich am kantonalen Aktionsprogramm mit mindestens demselben Betrag.
- **Anrechenbare Gelder**
 - Es können nur **kantoneigene Gelder** an das KAP angerechnet werden. Gelder von Stiftungen/Dritten können wohl in ein KAP einfließen, werden jedoch nicht für die Berechnung der 50:50-Regelung berücksichtigt.
 - Die Personalkosten der **operativen Leitung** können an das KAP-Budget angerechnet werden, die Personalkosten der strategischen Leitung hingegen nicht.
- **Verteilung der Gelder:** Innerhalb eines Vertrags können die Beträge frei auf die verschiedenen Module und Massnahmen verteilt werden.
- **Verwendung der Gelder:** Der Kanton nutzt die finanzielle Unterstützung ausschliesslich für den zugesprochenen Zweck.
- **Programmabschluss:** Werden bis zum Programmabschluss nicht alle Gelder verwendet, müssen diese Gesundheitsförderung Schweiz anteilmässig zurückerstattet werden. Ein Übertrag in eine nächste Konzept- und Programmphase ist nicht möglich.

8. Wirkungsorientierung

Für die Umsetzung in den KAP werden Massnahmen mit grossem Wirkungspotenzial gewählt. Gesundheitsförderung Schweiz empfiehlt dafür die [Orientierungsliste](#), in welcher eine grosse Auswahl an Interventionen, Policymassnahmen, Vernetzungsaktivitäten und Öffentlichkeitsmassnahmen zusammengetragen worden sind. Die Wirkungen der gewählten Massnahmen werden im Verlauf der Umsetzung mittels Selbstevaluation (Bewertung der Zielerreichung, Q-Check) und, wenn sinnvoll, mit einer externen Evaluation geprüft (siehe Kap. 4).

2 Nationale Ziele und Bedingungen pro Modul

2.1 Nationale Ziele

Die **nationalen Ziele** beschreiben die Zielfelder für die Planung eines KAP. Sie basieren auf dem [Ergebnismodell](#) (vgl. www.quint-essenz.ch) und sind den drei Gesundheitsdeterminanten **materielles Umfeld, gesellschaftliches/soziales Umfeld** und **Ressourcen und Verhalten der Zielgruppe** zugeordnet

worden. Von KAP-Massnahmen, die auf diese Ziele ausgerichtet sind, darf mittel- bis längerfristig ein **gesellschaftlicher Impact** erwartet werden.

Die unten stehende Tabelle gibt einen Überblick über die geforderten nationalen Ziele und den erwarteten gesellschaftlichen Impact für alle Module. Die detaillierten nationalen Ziele pro Modul sowie Erklärungen dazu befinden sich im Anhang.

| NATIONALE ZIELE UND IMPACT | | |
|--|---|--|
| Module A, B, C, D | Nationale Ziele für ein kantonales Programm | Gesellschaftlicher Impact |
| Materielles Umfeld | | |
| A1, B1, C1, D1 | <ul style="list-style-type: none"> Anpassungen im öffentlichen Raum, d.h. einerseits Verkehrsmittel, Spielplätze, Parkanlagen und Plätze, welche die Gesundheit fördern, andererseits Zugang zu ausgewogenem Essen in einem Quartier, in Gemeinden und Städten. | |
| A2, B2, C2, D2 | <ul style="list-style-type: none"> Anpassungen im (vor-)schulischen, schulergänzenden und ausserschulischen Umfeld (Kinderkrippen, Schulen, Mittagstische, Freizeitangebote) und in Angeboten und Einrichtungen für ältere Menschen (Angebote, Treffpunkte), welche die Gesundheit fördern. | |
| A3, B3, C3, D3 | <ul style="list-style-type: none"> Zugang zu niederschweligen Beratungs-/Unterstützungsangeboten für die Zielgruppe und ihre Bezugspersonen. Dies umfasst das physische Vorhandensein von Angeboten oder Einrichtungen, die bekannt, zugänglich, benutzerfreundlich, nachhaltig und kompetent sind. | |
| Gesellschaftliches/soziales Umfeld | | |
| A4, B4, C4, D4 | <ul style="list-style-type: none"> Schaffung von organisatorischen und politischen Rahmenbedingungen in staatlichen Strukturen wie Kanton, Gemeinden und in schulischen, vor-schulischen und schulergänzenden Einrichtungen (Vernetzungsmassnahmen und Policymassnahmen). | |
| A5, B5, C5, D5 | <ul style="list-style-type: none"> Personen im sozialen Umfeld (Multiplikatorinnen und Multiplikatoren) sind sensibilisiert, selber gestärkt und dazu befähigt, die körperliche und psychische Gesundheit bei der Zielgruppe zu stärken (verlässliche Bezugspersonen). Multiplikatorinnen und Multiplikatoren umfassen: <ul style="list-style-type: none"> professionelle Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: nahe professionelle Bezugspersonen wie Lehrpersonen und Fachpersonen Betreuung, aber auch entferntere Fachpersonen wie Hebammen, Kinderärztinnen und -ärzte, Leitende von Kurs-, Sport- und Freizeitangeboten private Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: Eltern, andere erziehungsberechtigte Personen, Familienangehörige wie betreuende Angehörige Freiwillige: Peers | <ul style="list-style-type: none"> Gestärkte Ressourcen Veränderung des Verhaltens Bessere Gesundheit Mehr Chancengleichheit Dämpfung der Gesundheitsausgaben |
| Personale Ressourcen und Verhalten der Zielgruppe | | |
| A6, B6, C6, D6 | <ul style="list-style-type: none"> Wissenszuwachs, veränderte Einstellung, Kompetenzzuwachs und Verhaltensänderungen bei der Zielgruppe selbst, und zwar in Bezug auf Ernährung und Bewegung sowie zugunsten der psychischen Gesundheit. | |

Im Rahmen der nationalen Ziele formulieren die KAP-Verantwortlichen **KAP-Ziele** (kantonale Wirkungsziele), die innerhalb der Programmphase von **vier Jahren umsetzbar** sind. Sie werden als Outcomeziele (Wirkungsziele) formuliert. Gesundheitsförderung Schweiz empfiehlt, die **KAP-Ziele in Bezug auf das materielle Umfeld, das gesellschaftliche/soziale Umfeld und die Stärkung der Ressourcen/Kompetenzen bei der Zielgruppe** zu formulieren. Sie sollen zudem möglichst SMART (spezifisch, messbar, akzeptiert, realistisch und terminierbar) formuliert sein.

Zu den KAP-Zielen werden wirksame **Massnahmen** ausgewählt, welche zur Zielerreichung beitragen (Massnahmen aus der [Orientierungsliste](#), bestehende Massnahmen in den Kantonen). Zu jeder Massnahme werden pro Jahr Zielindikatoren (Outputziele/Leistungsziele) formuliert (z.B. Anzahl zu erreichende Zielgruppen bzw. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für Interventionen oder Art der Vernetzungspartnerinnen und -partner für Vernetzungsmassnahmen).

Während einer laufenden Programmphase soll an den angestrebten KAP-Zielen festgehalten werden. Falls sich zeigt, dass eine Massnahme nicht umgesetzt werden kann, soll eine Ersatzmassnahme gesucht werden, die demselben KAP-Ziel dient.

2.2 Bedingungen pro Modul

Empfehlung für alle Module

- stärkere Fokussierung auf Good-Practice-Massnahmen (siehe [Orientierungsliste](#)),
- Einbettung der Massnahmen in bestehende Strukturen ab dem Start der Umsetzung,
- sinnvolle Nutzung von Synergien zwischen den Modulen.

2.2.1 Modul A

Die Entstehung von Übergewicht und Adipositas ist ein komplexes, multifaktorielles Geschehen. Die direkte physiologische Ursache für die Entstehung liegt dabei in einer positiven Energiebilanz: Wird mehr Energie über die Nahrung aufgenommen, als verbraucht wird, so werden Überschüsse effizient gespeichert. Beeinflusst werden können dabei sowohl die Energiezufuhr (Menge und Art der Ernährung) als auch Teile des Verbrauchs (durch die Intensität alltäglicher und sportlicher Aktivität).

Im Frühkindbereich und auf Primarstufe konnten in den vergangenen Jahren bezüglich Übergewicht und Adipositas Erfolge verzeichnet werden, während die Prävalenz auf Oberstufenniveau stagniert. Um diese Erfolge zu festigen und die Prävalenz auf Oberstufenniveau nach Möglichkeit zu senken, ist es wichtig, dass sich die KAP weiterhin für ausgewogene Ernährung und ausreichend Bewegung engagieren.

Das Modul A zielt darauf ab, Kinder und Jugendliche zu regelmässiger Bewegung und ausgewogener Ernährung zu motivieren. Angebote und Massnahmen werden auf Verhältnis- und Verhaltensebene kombiniert, so dass die Kinder und Jugendlichen unabhängig von ihrem sozioökonomischen Status in einem für sie förderlichen Umfeld aufwachsen können.

Längerfristig sollen weniger Personen an nicht übertragbaren Krankheiten erkranken.

Die **Zielgruppe für Modul A** umfasst Kinder und Jugendliche von -9 Monaten (Schwangerschaft) bis zum 20. Lebensjahr. Auch primäre Bezugspersonen wie Eltern, andere erziehungsberechtigte Personen sowie Betreuungspersonen, Lehrpersonen usw. sollen einbezogen werden.

Die empfohlenen **Schwerpunkte** für die Umsetzung dieses Moduls sind dem [Arbeitspapier 45 «Gesundes Körpergewicht bei Kinder und Jugendlichen \[2018\]](#) von Gesundheitsförderung Schweiz zu entnehmen (Kapitel 5). Zusammenfassend geht es um folgende drei Punkte:

1. Fortsetzung der Bestrebungen zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung und ausreichender Bewegung. Ein wichtiges Thema bleibt unter anderem «Wasser trinken».
2. Fokussierung auf die Lebensphase frühe Kindheit und Kindergarten. Damit ist die Schwangerschaft (-9 Monate) bis 6 Jahre gemeint (verbindlich).
3. Im Rahmen der Möglichkeiten eines Kantons soll die Zielgruppe der Jugendlichen explizit angesprochen werden. Hier sind Partizipation (Peer-Ansatz) sowie genderspezifische Ansätze zentral.

«Positives Körperbild» (HBI) ist ursprünglich im Modul A erwähnt. Es wird seit Anfang 2018 konzeptionell dem Modul C zugeordnet. Massnahmen zu HBI können jedoch auch weiterhin dem Modul A zugeordnet werden. Massnahmen (v.a. für Jugendliche) sollen für die Förderung von ausreichender Bewegung und ausgewogener Ernährung zumindest das Wissen zu HBI und weiteren psychologischen Kom-

petenzen, die für eine Verhaltensveränderung wichtig sind, berücksichtigen.

Relevante Literatur für die Konzepterarbeitung

- [Schlussbericht Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme Ernährung und Bewegung 2014–2017](#) (Arbeitspapier 47, 2019)
- [Gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen](#), Aktualisierung der wissenschaftlichen Grundlagen (Arbeitspapier 45, 2018)
- [Empfehlungen und Informationsmaterialien Miapas für Fachpersonen und Eltern](#)

2.2.2 Modul B

Das Durchschnittsalter der Bevölkerung wird in den kommenden Jahrzehnten noch weiter ansteigen. Die Vereinten Nationen beschreiben diesen Anstieg der Lebenserwartung als «eine der grössten Errungenschaften der Menschheit». Seniorinnen und Senioren stellen auch dann, wenn ihr Arbeitsleben hinter ihnen liegt, eine enorme Ressource für die Gesellschaft dar. Im Sinne der Gesundheitsförderung gilt es daher, sich auf ihre Stärken zu konzentrieren und ihre Ressourcen sinnvoll zu nutzen.

Doch das Altern stellt für unsere Gesundheitssysteme auch eine Herausforderung dar. Demenz, mangelnde Bewegung, Stürze, Einsamkeit, Depression, Mangelernährung und Nährstoffmangel wirken sich auf unsere alternde Gesellschaft aus. **Vor diesem Hintergrund wird deutlich, warum die Förderung von Bewegung und einer ausgewogenen Ernährung bei Seniorinnen und Senioren derart wichtig ist.**

Modul B zielt vorrangig darauf ab, die **Autonomie und die Lebensqualität älterer Menschen zu fördern sowie ihre Eigenverantwortung zu stärken** und damit dazu beizutragen, den Anstieg der Kosten im Gesundheitswesen einzudämmen.

Die **Zielgruppe für Modul B** umfasst ältere Menschen ab 65 Jahren, die zu Hause leben. Ältere Menschen in Alters- und Pflegeheimen werden auch in dieser zweiten Phase nicht als Zielpublikum berücksichtigt. Die empfohlenen **Schwerpunkte** für die Umsetzung dieses Moduls sind dem Bericht [Gesundheit und Lebensqualität im Alter, Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme](#), Bericht 5 (Weber et al., 2016)

zu entnehmen. Die Kantone berücksichtigen bei der Planung und Umsetzung unter anderem folgende vier spezifischen Empfehlungen:

1. Die Kantone unterstützen aktiv die Förderung der Gesundheit älterer Menschen **in den Gemeinden/Quartieren** durch konkrete Unterstützungsmassnahmen in den Bereichen Bewegung, ausgewogene Ernährung und Sturzprävention.
2. Zudem sollen die primären Bezugspersonen älterer Menschen, zum Beispiel **betreuende und pflegende Angehörige, Enkelinnen und Enkel, Peers** (Kap. 12.3.) miteinbezogen werden.
3. Die Kantone folgen den [von HEPA herausgegebenen Bewegungsempfehlungen](#) für Seniorinnen und Senioren und achten darauf, dass sie diese bei der Ausarbeitung ihres Moduls B integrieren. Die Kantone achten unter anderem auf die Förderung der individuellen wie der materiellen Sturzprävention (die Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung wird von der PGV abgedeckt).
4. Die Kantone folgen den vom [BLV herausgegebenen Ernährungsempfehlungen für ältere Menschen \(2019\)](#) und achten darauf, dass sie diese bei der Ausarbeitung ihres Moduls B integrieren.

Die in Modul B entwickelten Massnahmen stehen alle in gewissem Masse im Zusammenhang mit den in Modul D entwickelten Themen (psychische Gesundheit bei älteren Menschen). So trägt die Förderung von Bewegung und einer ausgewogenen Ernährung aktiv zur psychischen Gesundheit älterer Menschen bei (Bekämpfung der Isolation, soziale Teilhabe, Unterstützung für pflegende Angehörige, Demenzprävention usw.).

Relevante Literatur für die Konzepterarbeitung

- [Gesundheit und Lebensqualität im Alter, Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme, Bericht 5 \(Weber et al., 2016\)](#)
- [Von HEPA herausgegebene Bewegungsempfehlungen](#)
- [Vom BLV herausgegebene Ernährungsempfehlungen für ältere Menschen \(2019\)](#)
- [Gesund altern. Überblick und Perspektiven zur Schweiz. BAG \(2019\)](#)

2.2.3 Modul C

Die psychische Gesundheit wird von der frühesten Kindheit an geprägt. Dies geschieht vor allem in der Familie sowie in Betreuungs- und Bildungsinstitutionen für Kinder und Jugendliche. Es ist zum einen wichtig, die ganze Familie als System zu stärken, um die psychische Gesundheit der Kinder und der Eltern zu fördern. In der Familie finden zahlreiche Übergänge statt: der Übergang zur Elternschaft, wenn ein Kind geboren wird, später der Eintritt des Kindes in Spielgruppe, Kindergarten und Schule. Zum anderen sollen auch diese Betreuungs- und Bildungssysteme gestärkt und der Übergang zur Adoleszenz sowie der Eintritt ins Berufsleben positiv gestaltet werden.

Modul C hat zum Ziel, die zentralen Ressourcen von Kindern und Jugendlichen, und dadurch ihre psychische Gesundheit, zu stärken. Damit die Ressourcen Selbstwirksamkeit und soziale Unterstützung gestärkt werden, braucht es ein Zusammenspiel von Massnahmen bei der Person und im Umfeld: Dies kann durch die Entwicklung von Lebenskompetenzen bei Kindern und Jugendlichen³, die Stärkung verlässlicher Bezugspersonen (z.B. Unterstützung von psychisch belasteten Eltern) und ein förderliches Lebensumfeld (z.B. ein gutes Familien- oder Klassenklima) erreicht werden.

Die **Zielgruppe für Modul C** umfasst Kinder und Jugendliche von –9 Monaten (Schwangerschaft) bis zum 20. Lebensjahr. Primäre Bezugspersonen wie Eltern oder andere erziehungsberechtigte Personen sowie Betreuungspersonen und Lehrpersonen sollen einbezogen und ebenfalls gestärkt werden.

Die empfohlenen **Schwerpunkte** für die Umsetzung dieses Moduls sind dem [Grundlagenbericht \(2016\)](#) von Gesundheitsförderung Schweiz zu entnehmen. Zusammenfassend geht es um folgende drei Punkte:

1. Kantone sollen Massnahmen zur konkreten und wirksamen **Förderung der psychischen Gesundheit** von Kindern und Jugendlichen in Familien, vorschulischen, schulischen und schulergänzenden Einrichtungen sowie in Gemeinden und Quartieren umsetzen.
2. Fokussiert werden soll auf die Zielgruppen **«Kleinkinder/Vorschulkinder und ihre Eltern»** sowie **«frühes Jugendalter»** (Kap. 12.3).

3. Massnahmen sollen die zentrale interne Ressource **Selbstwirksamkeit** sowie die zentrale externe Ressource **soziale Unterstützung** von Kindern und Jugendlichen und ihren Eltern stärken (Kap. 12.2). Damit diese Ressourcen nachhaltig gestärkt werden, ist **beim Individuum und seinem Umfeld** anzusetzen (z.B. Lebenskompetenzen der Kinder, Erziehungskompetenzen der Eltern und Klassenklima).

Die Förderung der psychischen Gesundheit kann mit anderen Themenschwerpunkten wie Ernährung und Bewegung, aber auch mit Themen wie Medien, Suizid, Sucht usw. kombiniert werden. Zentral hierbei ist, dass Massnahmen zur Ressourcenstärkung gefördert werden (z.B. Umgang mit Stress in Verbindung mit diesen Themen). Andere, d.h. informations- und spezifisch themenbezogene Massnahmen können nicht via KAP, aber vom Kanton selbst finanziert werden (z.B. Jugendschutzmassnahmen, technische Lösungen zur Einschränkung des Medienkonsums).

Die Förderung eines «positiven Körperbilds» (HBI) ist ursprünglich im Modul A erwähnt, umfasst jedoch Kompetenzen, die auch die psychische Gesundheit stärken (kritisches Denken, Selbstwahrnehmung/Achtsamkeit, Gefühlsbewältigung sowie förderliches Klassenklima). Es wird deshalb seit Anfang 2018 konzeptionell dem Modul C zugeordnet. Die Massnahmen zu HBI können weiterhin dem Modul A zugeordnet werden, falls sie die Ziele einer ausgewogenen Ernährung und ausreichender Bewegung verfolgen.

Relevante Literatur für die Konzepterarbeitung

- Grundlagenbericht [Psychische Gesundheit über die Lebensspanne \(2016\)](#)
- Broschüre [Selbstwirksamkeit \(2019\)](#)
- Broschüre [Soziale Ressourcen \(2019\)](#)
- Bürli et al. (2015). [Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder](#). Bundesamt für Gesundheit: Bern.

³ Stärkung von Lebenskompetenzen wie Beziehungsfähigkeit, Empathie, effektiven Kommunikationsfähigkeiten, Selbstwahrnehmung/Achtsamkeit, Gefühlsbewältigung, Stressbewältigung, kreativem und kritischem Denken sowie der Fähigkeit, gute Entscheidungen zu treffen und Probleme zu lösen.

2.2.4 Modul D

Die Sensibilisierung für psychosoziale Themen, Investitionen zur Stärkung der eigenen Ressourcen sowie eine unterstützende Umgebung sind ab der Pension bis zum Lebensende wichtig.

Ältere Menschen sind früher oder später mit abnehmenden körperlichen und sozialen Ressourcen konfrontiert, sei es durch körperliche Veränderungen, biografische Übergänge (z.B. Pensionierung) oder kritische Lebensereignisse (z.B. Trennung oder Tod der langjährigen Partnerin oder des langjährigen Partners). Das kann die Mobilität, das soziale Netz und die Autonomie der betroffenen älteren Menschen stark beeinträchtigen. Anpassungen an die veränderte Situation werden notwendig. Ein unterstützendes Umfeld fördert die Autonomie und die soziale Teilhabe von älteren Menschen.

Modul D zielt darauf ab, die psychische Gesundheit von älteren Menschen zu stärken. Dabei sind die Stärkung der Lebenskompetenzen (z. B. durch Stärkung von Kompetenzen zur Kontaktpflege mit verlässlichen Bezugspersonen) und ein förderliches Lebensumfeld (z. B. zentrale Treffpunkte im Quartier) für die Förderung der sozialen Unterstützung und die Selbstwirksamkeit zentral. Diese beiden Ressourcen können bis ins hohe Alter erhalten, entwickelt und gestärkt werden. Die Autonomie, die Lebensqualität und die Eigenverantwortung der älteren Menschen sollen dabei immer berücksichtigt werden.

Die **Zielgruppe für Modul D** umfasst ältere Menschen ab 65 Jahren, die zu Hause leben und allenfalls ambulant unterstützt oder gepflegt werden. Wichtige Bezugspersonen älterer Menschen, wie Angehörige, die sie unterstützen oder pflegen, sollen auch einbezogen und gestärkt werden.

Die empfohlenen **Schwerpunkte** für die Umsetzung dieses Moduls sind dem [Grundlagenbericht \(2016\)](#) von Gesundheitsförderung Schweiz zu entnehmen.

Zusammenfassend geht es um folgende drei Punkte:

1. Kantone sollen Massnahmen zur konkreten und wirksamen **Förderung der psychischen Gesundheit** und **der sozialen Teilhabe** von älteren Menschen in Gemeinden und Quartieren umsetzen.

2. Zudem sollen die primären Bezugspersonen älterer Menschen, also die **betreuenden und pflegenden Angehörigen** (Kap. 12.3.), miteinbezogen und gestärkt werden.

3. Massnahmen sollen die zentrale interne Ressource **Selbstwirksamkeit** sowie die zentrale externe Ressource **soziale Unterstützung** von älteren Menschen und ihren Angehörigen stärken (Kap. 12.2). Damit diese Ressourcen nachhaltig gestärkt werden, ist **beim Individuum und seinem Umfeld** anzusetzen (z. B. Lebenskompetenzen⁴ älterer Menschen und ihrer betreuenden Angehörigen, Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe im Quartier, Caring Communities).

Die Förderung der psychischen Gesundheit kann mit anderen Themenschwerpunkten wie Suizid, Sucht, Demenz usw. kombiniert werden. Zentral hierbei ist, dass Massnahmen zur Ressourcenstärkung gefördert werden (z. B. Umgang mit Stress in Verbindung mit Bewegung, Essgewohnheiten, Medikamentenkonsum). Andere, d. h. informations- und spezifisch themenbezogene Massnahmen können nicht via KAP, aber vom Kanton selbst finanziert werden (z. B. Einzug von Medikamenten, Informationen über Krankheiten wie Demenz).

Relevante Literatur für die Konzepterarbeitung

- Grundlagenbericht [Psychische Gesundheit über die Lebensspanne \(2016\)](#)
- Broschüre [Psychische Gesundheit von betreuenden Angehörigen](#)
- Broschüre [Selbstwirksamkeit \(2019\)](#)
- Broschüre [Soziale Ressourcen \(2019\)](#)
- Bürli et al. (2015). [Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder](#). Bundesamt für Gesundheit: Bern.

⁴ Lebenskompetenzen im Alter wie Kommunikationsfähigkeiten, Emotionsregulation, Selbstreflexion, soziale Kompetenzen, Stressbewältigung und die Fähigkeit, gute Entscheidungen zu treffen (Kap. 12.1), dienen in der Interaktion mit den Bezugspersonen und dem förderlichen strukturellen/gesellschaftlichen Umfeld auch der sozialen Teilhabe.

3 Rolle und Aufgaben des Kantons

Die Kantone sind für Folgendes verantwortlich:

- Programm erarbeiten und in einem Programmkonzept festhalten. Im Konzept sind die acht Grundsätze für ein KAP (siehe Kap. 1.2) sowie die Bedingungen pro Modul von Gesundheitsförderung Schweiz (siehe Kap. 2.2) berücksichtigt. Der Kanton orientiert sich an den nationalen Zielen der KAP von Gesundheitsförderung Schweiz.
- Programm-Management
 - Strategische und operative Leitung: Die strategische Verantwortung des KAP obliegt der kantonalen Verwaltung. Die operative Leitung des KAP ist der kantonalen Verwaltung angegliedert oder kann mit einem Leistungsauftrag an externe Stellen delegiert werden.
 - Die strategische Leitung ist die Hauptansprechperson von Gesundheitsförderung Schweiz und stellt die KAP-interne Kommunikation sicher.
 - Umsetzung der Massnahmen gemäss Konzept.
 - Jährliches Reporting gemäss Vorgaben (siehe Kap. 4). Der Kanton verpflichtet sich, die im Rahmen des Jahresberichts von Gesundheitsförderung Schweiz geforderten Kennzahlen sowie Informationen über die Zielerreichung zu liefern.
 - Jährliche Überprüfung und Erreichung der im Konzept festgehaltenen Ziele. Abweichungen werden frühzeitig mit Gesundheitsförderung Schweiz besprochen.
 - Verantwortung für Qualitätsmanagement (siehe Kap. 4).
 - Teilnahme an nationalen Evaluationen (z. B. Interviews, spezifische Fragebogen, Finanzangaben).
 - Beteiligung an einem Schlussgespräch am Ende der Programmphase, sofern ein Kanton das KAP nicht weiterführt. Eine Schlussrechnung wird eingereicht.

Gesundheitsförderung Schweiz wird vom Kanton unaufgefordert über relevante Entwicklungen und Ereignisse, die nicht planmässig verlaufen, informiert.

4 Rolle und Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz

4.1 Wirkungsmanagement

Gemäss ihrem gesetzlichen Auftrag fördert, koordiniert und evaluiert Gesundheitsförderung Schweiz Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Krankheitsprävention (Art. 19 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung). Die Stiftung verpflichtet sich mit diesem Auftrag, die Umsetzung, den Impact und die Qualität der Massnahmen zu kontrollieren, die sie implementiert und/oder kofinanziert. Im Hinblick auf die kantonalen Aktionsprogramme (KAP) trifft die Stiftung hierzu folgende Massnahmen:

4.1.1 Reporting

Gesundheitsförderung Schweiz stellt den Kantonen standardisierte Instrumente zur Verfügung, mit denen die Stiftung und die Kantone jedes Jahr gemeinsam den Grad der Zielerreichung der kantonalen Aktionsprogramme evaluieren. Hierzu gehört der Jahresbericht, der von Gesundheitsförderung Schweiz und den Kantonen genutzt wird, um die Umsetzung der Programme fortwährend zielorientiert auszurichten. Des Weiteren erfassen die Kantone jedes Jahr Schlüsselkennzahlen zu den im Rahmen der KAP umgesetzten Interventionen. Diese Zahlen informieren über die Anzahl der erreichten Kinder, Jugendlichen und älteren Menschen sowie über die Anzahl der erreichten privaten und professionellen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und Freiwilligen.

4.1.2 Evaluation und Monitoring

Alle vier Jahre beauftragt die Stiftung ein Institut mit einer unabhängigen nationalen Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme. Ziel dieser Evaluation ist es, den Stand der Umsetzung, die Abstimmung von Programm und Management, die Zielerreichung sowie die Effizienz zu überprüfen und damit nicht nur den Lernprozess und die Optimierung der KAP zu unterstützen, sondern auch zur Legitimierung der umgesetzten Massnahmen beizutragen. Diese unabhängigen externen Evaluationen werden von Gesundheitsförderung Schweiz finanziert.

Die Kantone verpflichten sich zur Teilnahme an den Befragungen. Ergänzend zu dieser nationalen Evaluation versucht die Stiftung, die Kantone durch die Einführung diverser Massnahmen (Leitfaden Wirkungsevaluation, Vorlagen für Evaluationskonzept, Workshop, Fachaustausch) in ihren Aktivitäten zum Wirkungsmanagement zu stärken. Je nach Anforderungen der Kantone können hierfür weitere Massnahmen entwickelt werden.

Die Stiftung setzt diverse Massnahmen im Bereich Monitoring um, die dazu dienen, die relevanten Datentrends zu den Modulthemen zu verfolgen und das Handeln der Stiftung und der Kantone zu legitimieren (BMI-Monitoring, Entwicklung von Indikatoren für die Überwachung der Module sowie weitere Studien je nach Möglichkeiten und Bedarf).

4.1.3 Qualitätsmanagement

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement in den Programmen liegt bei den Kantonen. Gesundheitsförderung Schweiz möchte das Engagement der Kantone im Bereich des Qualitätsmanagements in den KAP verstärken und unterstützt sie dabei, indem sie:

- für ein systematisches Qualitätsmanagement auf der Basis der [quint-essenz-Kriterien](#) für Programme und Projekte sensibilisiert,
- jährlich einen Q-Fokus festlegt und kommuniziert und im Rahmen der Zwischengespräche die Selbsteinschätzung der Programmleitenden bespricht,
- die Ergebnisse des Q-Checks sammelt und einen Gesamtüberblick zu den KAP dokumentiert,
- passende Unterstützung durch individuelle Beratung, Tools und wenn nötig Schulungen anbietet.

4.1.4 Valorisierung

Um die Ergebnisse von Evaluationen, Monitorings und Q-Checks für die weitere Programmumsetzung nutzen zu können, lädt Gesundheitsförderung Schweiz regelmässig die kantonalen Programm- und Projektleitenden zu Austauschtagen ein.

4.2 Wissensmanagement

Gesundheitsförderung Schweiz bereitet – ausgehend von den Bedürfnissen der Kantone und vom strategischen Bedarf – aktuelles theoretisches und praktisches Wissen zu den Themen und Zielgruppen des KAP auf und stellt es den Partnerinnen und Partnern in den Kantonen zur Verfügung. Die Produkte des Wissensmanagements von Gesundheitsförderung Schweiz sind Grundlagenberichte, Arbeitspapiere, Faktenblätter, Newsletter, Informationsmails, die Inhalte der Website u. a.

Die Wissensvermittlung geschieht in entsprechend ausgerichteten Gefässen wie Schulungen und Tagungen, die Gesundheitsförderung Schweiz zu spezifischen Themen organisiert und ihren Partnerinnen und Partnern anbietet. Weitere Massnahmen wie Webinare und Vorträge können die Wissensvermittlung ergänzen. Ein wichtiges Element des Wissensmanagements sind die Erfahrungs- und Fachaustausche, die Gesundheitsförderung Schweiz nach Bedarf organisiert und die einen gemeinsamen Lern- und Entwicklungsprozess der Kantone unterstützen sollen (siehe Kap. 4.3).

4.3 Vernetzung auf nationaler Ebene

Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt den kantonsübergreifenden Erfahrungs- und Fachaustausch. Zu diesem Zweck organisiert die Stiftung nationale oder regionale Vernetzungstagungen, «runde Tische» sowie weitere Austauschplattformen für Akteurinnen und Akteure im Gesundheitsbereich. So gründete und koordiniert Gesundheitsförderung Schweiz beispielsweise das [Projekt Miapas](#), in dessen Rahmen sich Fachleute aus dem Schwangerschafts-, Säuglings- und Kleinkindbereich zu zielgruppenspezifischen Empfehlungen, Grundlagen und Praxistipps zu den Themen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit vernetzen, austauschen und einsetzen.

Des Weiteren engagiert sich die Stiftung in bestehenden thematischen Netzwerken auf nationaler Ebene. Zum Beispiel leistet das [Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz](#) gute und breit anerkannte Vernetzungsarbeit. Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt das Netzwerk finanziell und strategisch in der Trägerschaft. Diese Zusammenarbeit zwi-

schen den Trägern (GFCH, GDK, BAG, Seco, BSV) und die klare Rollenteilung zwischen dem Netzwerk und Gesundheitsförderung Schweiz fördern nachhaltig und effektiv Synergien im Feld der psychischen Gesundheit auf nationaler Ebene.

Gesundheitsförderung Schweiz agiert auf nationaler Ebene, damit auf kantonaler Ebene der Weg geebnet wird und beispielsweise Verhältnismassnahmen vor Ort einfacher umgesetzt werden können. Darunter fallen die Kooperation mit Fachorganisationen und Berufsverbänden oder das Engagement in Schulen und der Bildung. Auch die Kooperation mit nationalen NGOs zu den Modulen des KAP sowie die Zusammenarbeit mit Bundesämtern, der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und weiteren nationalen Partnerinnen und Partnern wird von Gesundheitsförderung Schweiz gepflegt und gefördert.

4.4 Projektförderung

Im Rahmen der [Projektförderung KAP](#) fördert Gesundheitsförderung Schweiz Massnahmen in den KAP-Modulen. Diese finanzielle Unterstützung kann für Massnahmen inner- und ausserhalb eines KAP genutzt werden. Je nach Bedarf erhalten die Massnahmen in der Projektförderung neben finanzieller auch fachliche Unterstützung. Es werden Massnahmen gefördert, die den strategischen Zielen von Gesundheitsförderung Schweiz dienen und die auf die Bedürfnisse der Kantone abgestimmt sind. Langfristiges Ziel solcher Massnahmen ist die Überführung in die KAP.

Die Projektförderung KAP unterstützt

- im Rahmen der **Innovation** die Entwicklung neuer Massnahmen, um Lücken zu schliessen;
- im Rahmen der **Multiplikation** die Verbreitung bestehender Massnahmen; unter Multiplikation verstehen wir sowohl die qualitative Aufbereitung und Adaption als auch die quantitative Verbreitung einer Massnahme;
- im Rahmen der **Angebotsförderung** die langfristige, überregionale oder sogar nationale Koordination und Qualitätsentwicklung der wirkungsvollsten etablierten Massnahmen. Dies umfasst insbesondere die flexible und kontinuierliche Anpassung der Massnahmen an lokale Bedingungen sowie an neue Erkenntnisse und Entwicklungen.

Im Gegensatz zur Innovation und Multiplikation wird die Angebotsförderung nicht über offene Antragsrunden ausgeschrieben. Die selektive Einladung zur Konzepteingabe erfolgt aufgrund einer Vorauswahl basierend u.a. auf Empfehlungen kantonalen Akteurinnen und Akteure oder nationaler Stakeholder.

Evaluation von Projekten im Rahmen der Projektförderung

Projekte, die in ihrer Multiplikationsphase unterstützt werden, unterliegen einer Wirkungsevaluation. Die Idee ist, zu überprüfen, ob sie die gewünschten Effekte haben. Drei bis vier Projekte werden jedes Jahr von unabhängigen Bewertungsinstituten evaluiert.

Orientierungsliste

Gesundheitsförderung Schweiz ist es ein besonderes Anliegen, erfolgreiche und wirksame Massnahmen zu verbreiten. Dazu, und um die Kantone in ihrer Planung der KAP zusätzlich zu unterstützen, publiziert Gesundheitsförderung Schweiz alle zwei bis drei Jahre eine Orientierungsliste (vgl. [Orientierungsliste 2019](#)). Darin identifiziert Gesundheitsförderung Schweiz bestehende Massnahmen und Projekte Guter Praxis und unterbreitet den Partnerinnen und Partnern aus den Kantonen entsprechende Empfehlungen zur Umsetzung.

Abgrenzung PGV

Projekte von Leistungserbringern innerhalb der Themen nicht übertragbare Krankheiten, Sucht und psychische Gesundheit, welche die Prävention in der Gesundheitsversorgung ([PGV](#)) stärken, werden im Rahmen der [Projektförderung PGV](#) und nicht im Rahmen der Projektförderung KAP gefördert. Die PGV richtet sich generell an Personen, die bereits erkrankt sind oder erhöhte Erkrankungsrisiken aufweisen (Patientinnen und Patienten) und sich in Kontakt mit der Gesundheitsversorgung befinden (Arztpraxis, Apotheke, Spital, psychosoziale Beratungsstelle usw.). Der Fokus liegt dabei auf neuen Ansätzen und Praktiken, die geeignet sind, präventive Angebote in die Gesundheitsversorgung einzubauen.

Die zentralen Unterscheidungsmerkmale zwischen Projektförderung KAP und Projektförderung PGV sind einerseits die (End-)Zielgruppe und andererseits das Setting. Während bei den KAP die gesunden Menschen in ihrer alltäglichen Lebenswelt im Fokus stehen, richtet sich die PGV an Patientinnen und Patienten, die bereits in Kontakt mit (Gesundheits-)Leistungserbringern stehen.

4.5 Kommunikation

Gesundheitsförderung Schweiz versteht sich bezüglich der Kommunikation als Dienstleisterin der Kantone mit einem kantonalen Aktionsprogramm.

Die Kommunikationsdienstleistungen sind getragen von der Idee einer Kommunikation, die

- fundierte, neutrale und gelebte Inhalte vermittelt,
- den Bedürfnissen der KAP-Leitenden sowie der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zum richtigen Zeitpunkt und in guter Qualität gerecht wird,
- die Handlungsempfehlungen von Gesundheitsförderung Schweiz zielgruppenorientiert vermittelt.

Dabei verfolgt die Stiftung Folgendes (siehe Abbildung 2):

Die KAP-Zielgruppen sind wie folgt definiert:

1. **KAP-Leitende:** die strategischen und operativen KAP-Leitenden und Kommunikationsverantwortlichen in den Kantonen.
2. **Multiplikatorinnen und Multiplikatoren:** Organisationen und Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereich, dem Gemeinwesen und dem Freizeitbereich, Betreuungspersonen und Projektleitende, welche die Massnahmen von Gesundheitsförderung Schweiz direkt bei den Endzielgruppen umsetzen.
3. **KAP-Endzielgruppen:** Kinder und Jugendliche und deren Bezugspersonen, ältere Menschen und betreuende Angehörige.

ABBILDUNG 2: KOMMUNIKATION VON GESUNDHEITSFÖRDERUNG SCHWEIZ



5 Eingabe kantonaler Konzepte

Der Prozess für die Konzepteingabe läuft folgendermassen ab:

| Prozessschritt | Beschreibung | Zeitpunkt | Verantwortlichkeit |
|---|--|-----------------------------------|----------------------|
| Kontaktaufnahme mit Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) | <ul style="list-style-type: none"> Abklären der geltenden Rahmenbedingungen und der zur Verfügung stehenden Beträge pro Modul; Sitzungstermine des Stiftungsrats (SR) relevant für Konzeptantrag Allgemeines Vorgehen für Konzepterarbeitung Offene Fragen | | Kanton |
| Letter of Intent | Mit dem Letter of Intent bestätigt die zuständige Regierungsrätin oder der zuständige Regierungsrat, dass sie oder er ein entsprechendes KAP beim SR beantragen wird. (Bestehen bereits KAP-Verträge zwischen dem Kanton und GFCH, reicht ein Letter of Intent mit dem Konzeptantrag.) | | Kanton |
| Planung der Konzeptphase | Gemeinsam mit der Ansprechperson bei GFCH werden die kantons-internen Planungsprozesse und die notwendigen Schritte bis zur Konzepteingabe bei GFCH koordiniert. | Mind. 2–3 Monate vor Abgabetermin | Kanton GFCH |
| Konzepterarbeitung | <p>Im elektronische Tool (E-KAP) wird das Konzept erfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> Programmbegründung Zieldefinition entlang der nationalen Leitziele und gemäss den kantonalen Bedürfnissen Massnahmen unter Berücksichtigung der Orientierungsliste Budget usw. <p>Die im Rahmen der NCD-Strategie verabschiedete Konzeptvorlage dient der Orientierung: https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/strategie_bundkantone/NCD/MB1_Anhang_Konzeptvorlage_20180403_d.pdf</p> <p>GFCH begleitet und unterstützt den Kanton in der Konzepterarbeitung und gibt zu den verschiedenen Konzeptversionen Feedback.</p> | | Kanton GFCH |
| KAP-Antrag | Das definitive Konzept wird als Antrag zuhanden des SR von GFCH eingereicht. | Ca. 2 Monate vor dem SR-Termin | Kanton |
| SR-Sitzung | Der SR trifft sich jährlich vier Mal und behandelt die jeweiligen Anträge. Heisst der SR den Antrag gut, wird im Anschluss ein Bestätigungsbrief verschickt. | 4 Mal pro Jahr | SR GFCH |
| Vertragsabschluss und Programmstart | Der Vertrag wird von GFCH vorbereitet und dem Kanton zur Unterzeichnung geschickt. Pro Konzept wird ein Vertrag über vier Jahre erstellt. Die Umsetzung startet im Januar 2021 bzw. 2022 und endet 2024 bzw. 2025. | | SR GFCH Kanton |

Es gibt gewisse Module, deren konzeptionelle Ausarbeitung und Umsetzung nicht in die Zuständigkeit des kantonalen Gesundheitsdepartements fallen. Falls ein Modul des kantonalen Aktionsprogramms von einem anderen Departement als dem Gesundheitsdepartement umgesetzt wird, ist ein Vertrag mit dem Gesundheitsdepartement wünschenswert. Wird beispielsweise das Modul «Ernährung und Be-

wegung bei älteren Menschen» vom Sozialdepartement umgesetzt, unterzeichnen das Gesundheits- und das Sozialdepartement gemeinsam den Vertrag mit Gesundheitsförderung Schweiz. Wird das Modul «Psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen» vom Erziehungsdepartement umgesetzt, unterzeichnen ebenfalls beide Departemente.

6 Anhang

Weiterführende Literatur und Links zu Modul A

- [Publikationen von Gesundheitsförderung Schweiz zum Thema Ernährung und Bewegung](#)
- [Bewegungsempfehlungen von HEPA](#)
- Ernährungsempfehlungen: [SGE](#) und [BLV](#)
- [Sport Schweiz](#)
- [Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit](#) (BAG)
- [Früherkennung und Frühintervention bei Jugendlichen](#) (BAG)
- [SOPHIA-Studie](#) (Swiss TPH)
- [Health Behaviour in School-aged Children](#) (HBSC Schweiz)
- [Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten](#) (MonAM)

Weiterführende Literatur zu Modul B

- Leitfaden [Wie erreichen wir Männer 65+?](#) (Neuaufgabe, 2019)
- Planungsleitfaden [Förderung der sozialen Teilhabe im Alter in Gemeinden](#)
- [Kommunale Netzwerke für ältere Menschen aufbauen. Eine Broschüre für Gemeinden zur Förderung der Gesundheit und Lebensqualität im Alter](#)

Weiterführende Literatur zu Modul C

- [Empfehlungen und Informationsmaterialien Miapas für Fachpersonen und Eltern](#)
- [Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit](#) (BAG)
- [Health Behaviour in School-aged Children](#) (HBSC Schweiz)

Weiterführende Literatur zu Modul D

- Broschüre [Förderung der psychischen Gesundheit bei betreuenden Angehörigen älterer Menschen](#) (2019)
- Leitfaden [Wie erreichen wir Männer 65+?](#) (Neuaufgabe, 2019)
- Förderung von Lebenskompetenzen bei älteren Menschen, Arbeitspapier 49 (Publikation 2020 geplant)
- Argumentarium für die Gesundheitsförderung im Alter: Handeln lohnt sich! (Publikation 2020 geplant)
- Planungsleitfaden [Kommunale Netzwerke Bewegung und Begegnung](#) (Neuaufgabe, 2019)
- Planungsleitfaden [Soziale Teilhabe](#) (Neuaufgabe, 2019)
- Bürli et al. (2015). [Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder](#). Bundesamt für Gesundheit: Bern
- Broschüre [Gesund altern. Überblick und Perspektiven zur Schweiz](#). BAG, 2019
- SHARE, [Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe](#) (laufend neue Ergebnisse)
- Diverse Dokumente vom [Förderprogramm Entlastungsangebote für betreuende Angehörige](#), 2017–2020, BAG
- [Tabelle mit nationalen Zielen](#)
- [Tabelle Lebensphasen-Modell](#)

| | | A: Ernährung und Bewegung Kinder und Jugendliche | | C: Psychische Gesundheit Kinder und Jugendliche | |
|--|--|---|--|---|--|
| Nationale Ziele für ein kantonales Programm | | Gesellschaftlicher Impact, zu welchem das Programm einen Beitrag leistet | Nationale Ziele für ein kantonales Programm | | Gesellschaftlicher Impact, zu welchem das Programm einen Beitrag leistet |
| Materielles Umfeld | <p>A1. Der öffentliche Raum bietet Kindern und Jugendlichen ausreichende Möglichkeiten für Bewegung und ausgewogene Ernährung.</p> <p>A2. Das (vor-)schulische, schulergänzende und ausserschulische Umfeld fördert eine ausgewogene Ernährung und regelmässige Bewegung von Kindern und Jugendlichen.</p> <p>A3. Für Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen stehen niederschwellige Beratungs- und Unterstützungsangebote in den Bereichen Ernährung und Bewegung zur Verfügung.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugendliche bewegen sich regelmässig und ernähren sich ausgewogen • Kinder und Jugendliche haben ein gesundes Körpergewicht • Sozialbedingte Unterschiede in der Gesundheit werden reduziert (Chancengleichheit) • Folgekrankheiten von Fehlernährung und Bewegungsmangel werden vermieden • Der Anstieg der Gesundheitsausgaben wird gedämpft | <p>C1. Der öffentliche Raum begünstigt die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.</p> <p>C2. Das (vor-)schulische, schulergänzende und ausserschulische Umfeld fördert die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.</p> <p>C3. Für Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen stehen niederschwellige Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Verfügung, die ihre zentralen Ressourcen stärken und sie in belastenden Situationen unterstützen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugendliche sind psychisch gesund und verfügen über eine gute gesundheitsbezogene Lebensqualität • Kinder und Jugendliche sind in der Lage, belastende Lebenssituationen zu meistern • Sozialbedingte Unterschiede in der Gesundheit werden reduziert (Chancengleichheit) • Psychische Erkrankungen gehen zurück • Der Anstieg der Gesundheitsausgaben wird gedämpft | |
| Gesellschaftliches/soziales Umfeld | <p>A4. Organisatorische und politische Rahmenbedingungen in Kanton, Gemeinden und in (vor-)schulischen, schulergänzenden und ausserschulischen Einrichtungen/Angeboten fördern eine ausgewogene Ernährung und regelmässige Bewegung von Kindern und Jugendlichen.</p> <p>A5. Die Personen im sozialen Umfeld von Kindern und Jugendlichen sind sensibilisiert und dazu befähigt, eine ausgewogene Ernährung und regelmässige Bewegung bei Kindern und Jugendlichen zu fördern.</p> | | <p>C4. Organisatorische und politische Rahmenbedingungen in Kanton, Gemeinden und in (vor-)schulischen, schulergänzenden und ausserschulischen Einrichtungen/Angeboten stärken die zentralen Ressourcen von Kindern und Jugendlichen und unterstützen sie in belastenden Situationen.</p> <p>C5. Die Personen im sozialen Umfeld von Kindern und Jugendlichen sind selber gestärkt und dazu befähigt, Kindern und Jugendlichen soziale Unterstützung zu geben und ihre Selbstwirksamkeit zu fördern.</p> | | |
| Personale Ressourcen und Verhalten der Zielgruppe | <p>A6. Kinder und Jugendliche werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, die ihr Wissen, ihre Einstellungen und ihre Kompetenzen bezüglich ausgewogener Ernährung und regelmässiger Bewegung fördern und sie zu entsprechendem Verhalten anregen.</p> | | <p>C6. Kinder und Jugendliche werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, die ihre Ressourcen und Lebenskompetenzen stärken, damit sie psychisch gesund bleiben und mit belastenden Situationen umgehen können.</p> | | |

B: Ernährung und Bewegung im Alter

D: Psychische Gesundheit im Alter

| | Nationale Ziele für ein kantonales Programm | Gesellschaftlicher Impact, zu welchem das Programm einen Beitrag leistet | Nationale Ziele für ein kantonales Programm | Gesellschaftlicher Impact, zu welchem das Programm einen Beitrag leistet |
|--|---|--|---|---|
| Materielles Umfeld | <p>B1. Der öffentliche Raum bietet älteren Menschen ausreichende Möglichkeiten für Bewegung und ausgewogene Ernährung.</p> <p>B2. Die Angebote und Einrichtungen für ältere Menschen fördern eine ausgewogene Ernährung und regelmässige Bewegung.</p> <p>B3. Für ältere Menschen und ihre Bezugspersonen stehen niederschwellige Beratungs- und Unterstützungsangebote in den Bereichen Ernährung und Bewegung zur Verfügung.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ältere Menschen können möglichst lange selbstständig und mit guter Lebensqualität zu Hause leben • Körperliche Erkrankungen und Unfälle (z. B. Stürze) gehen zurück • Frühzeitige Heimeinweisungen werden vermieden • Sozialbedingte Unterschiede in der Gesundheit werden reduziert (Chancengleichheit) • Der Anstieg der Gesundheitsausgaben wird gedämpft | <p>D1. Der öffentliche Raum begünstigt die psychische Gesundheit und die soziale Teilhabe älterer Menschen.</p> <p>D2. Die Angebote und Einrichtungen für ältere Menschen fördern die psychische Gesundheit und die soziale Teilhabe.</p> <p>D3. Für ältere Menschen und ihre Bezugspersonen stehen niederschwellige Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Verfügung, die ihre zentralen Ressourcen stärken und sie in belastenden Situationen unterstützen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ältere Menschen sind psychisch gesund und können möglichst lange selbstständig und mit guter Lebensqualität zu Hause leben • Psychische Erkrankungen gehen zurück • Frühzeitige Heimeinweisungen werden vermieden • Sozialbedingte Unterschiede in der Gesundheit werden reduziert (Chancengleichheit) • Der Anstieg der Gesundheitsausgaben wird gedämpft • Die Gesundheit von betreuenden Angehörigen ist gestärkt |
| Gesellschaftliches/soziales Umfeld | <p>B4. Organisatorische und politische Rahmenbedingungen in Kanton, Gemeinden und in Einrichtungen/Angeboten fördern eine ausgewogene Ernährung und regelmässige Bewegung älterer Menschen.</p> <p>B5. Die Personen im sozialen Umfeld von älteren Menschen sind sensibilisiert und dazu befähigt, ältere Menschen bei einer ausgewogenen Ernährung und regelmässiger Bewegung zu unterstützen.</p> | | <p>D4. Organisatorische und politische Rahmenbedingungen in Kanton, Gemeinden und in Einrichtungen/Angeboten stärken die zentralen Ressourcen von älteren Menschen, fördern deren soziale Teilhabe und unterstützen sie in belastenden Situationen.</p> <p>D5. Die Personen im sozialen Umfeld von älteren Menschen sind selber gestärkt und dazu befähigt, die zentralen Ressourcen von älteren Menschen zu stärken.</p> | |
| Personale Ressourcen und Verhalten der Zielgruppe | <p>B6. Ältere Menschen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, die ihr Wissen, ihre Einstellungen und ihre Kompetenzen bezüglich ausgewogener Ernährung und regelmässiger Bewegung fördern und sie zu entsprechendem Verhalten anregen.</p> | | <p>D6. Ältere Menschen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, die ihre Ressourcen und Lebenskompetenzen stärken, damit sie psychisch gesund bleiben und mit belastenden Situationen umgehen können.</p> | |

| | | Lebensphasen | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|---|--|
| | | Schwangerschaft, Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter | Kindergarten, Primarschule (Schulübergang; erste 4 Jahre) | Primarstufe (folgende 4 Jahre; i.d.R. 3.–6. Klasse) | Sekundarstufe I, Adoleszenz (folgende 3 Jahre; i.d.R. 7.–9. Klasse) | Sekundarstufe II, Studium (10. Schuljahr, Berufslehre, Gymnasium, Fachhochschule/Universität) | |
| | | Eltern werden, Entwicklung der Kognition, Sprache, Motorik, Emotion, Spielverhalten | Entwicklung des Lern- und Sozialverhaltens, Geschlechterrollenidentifikation | Entwicklung von Lebenskompetenzen, Lernverhalten im Team | Körperl. Veränderungen, Orientierung an Peers, erste Beziehungen, Wertesystem, Berufswahl | Autonomie/Ablösung, Identität, Geschlechtsrolle, Wertesystem, Berufswahl | |
| Wichtige Einfluss- und Bezugspersonen oder -gruppen | Familie und Peergruppen | Eltern, Erziehungsberechtigte, Grosseltern, Geschwister, Nachbarn, Peers, Freunde | | | | | |
| | Gesundheitswesen und Beratung | Gynäkologin Hebamme (inkl. Geburtsvorbereitung) Mütter-/Väterberaterin Stillberaterin Pädiaterin Hausärztin Praxisassistentin Apothekerin Ernährungsberaterin Kinderphysiotherapeutin Psychologin/Psychiaterin | Pädiaterin, Hausärztin, Praxisassistentin, Schulärztin, Schulzahnärztin, Schulzahnpflegeinstructorin, Ernährungsberaterin, Kinderphysiotherapeutin, Kinderpsychologin, Kinderpsychiaterin, Jugend- und Suchtberaterin | | | Hausärztin Gynäkologin Ernährungsberaterin Psychologin/Psychiaterin Jugend- und Suchtberaterin Apothekerin | |
| | Bildung und Erziehung | Fachpersonen der Frühförderung und der Sonderpädagogik ¹ Spielgruppenleiterin Elternbildnerin Elternvereine | Lehrpersonen, Schulleitung, Schulinspektorin, Koordinatorin Netzwerk Gesundheitsfördernde Schule, Sonderpädagogin, Schulhausabwartin, Erziehungsberaterin, Schulpsychologin, Schulsozialarbeiterin, bfu-Sicherheitsdelegierte, Zuständige Verkehrssicherheit, Elternbildnerin, Elternrat, Elternvereine | | | Lehrpersonen Schulleitende Berufsbildnerin Schulhausabwartin | |
| | Betreuungsangebote und -einrichtungen | Kindertagesstätte Kinderkrippe Tageseltern | Tageseltern; Mitarbeitende von Kindertagesstätten/-hort, Mittagstisch, Schulkantine, schulergänzenden Betreuungsangeboten; J+S Kinder- und Jugendsportlehrperson | | | Mitarbeitende der Kantine/Mensa | |
| | Sozial- und Integrationsbereich | Fachpersonen der interkulturellen Vermittlung, der Fachstellen oder Institutionen für Integration und Migration, der Sozialarbeit, der Vormundschaftsbehörde (KESB) | | | | | |
| | Gemeinwesen und Freizeit | Kursleitende für Schwangerschafts- oder Rückbildungsturnen MuKi-/VaKi-Turnen Eltern-Kind-Singen Baby-Schwimmen | Fach- und Ansprechpersonen der (Sport- und Jugend-)Vereine, der (offenen) Kinder- und Jugendarbeit, der soziokulturellen Animation, der Religions- und Kulturgemeinschaft, der Raum- und Verkehrsplanung, der Selbsthilfegruppen | | | | |

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

| | | Lebensphasen | | |
|---|--|---|--|---|
| | | Drittes Lebensalter | Viertes Lebensalter | |
| | | Agilität | Erste Einschränkungen | Funktionelle Abhängigkeit |
| | | Übergang vom Berufsleben ins Pensionsalter | | |
| | | Selbstständige Bewältigung der instrumentellen Alltagsaktivitäten | Einsetzender Prozess der Fragilisierung Mehrheitlich selbstständige Bewältigung der instrumentellen Alltagsaktivitäten, ab und zu mit Hilfe von Dritten | Fortgeschrittener Prozess der Fragilisierung Bedarf an regelmässiger Hilfe für grundlegende Alltagsaktivitäten |
| | | Aktivität, zivilgesellschaftliches Engagement und Partizipation Pflege von Angehörigen, Verlust Partner_in, Verlust sozialer Beziehungen und empfundene Einsamkeit | | Autonomieverlust Eintritt ins Alters-/Pflegeheim |
| Wichtige Bezugspersonen und Multiplikatoren_innen | Familie und persönliches Umfeld | Partner_in, Eltern, Kinder, Enkelkinder, Geschwister, Freundes- und Bekanntenkreis, Nachbarn, Peers | | |
| | Gesundheitswesen und Beratung | Hausärztin, Gynäkologin, Psychologin, Zahnärztin, Apothekerin, Therapeutin (Psycho-, Ergo-, Physio- und Reha-), Orthopädin, Ernährungsberaterin, Optikerin, Hörgeräte-Akustikerin, Podologin, Geriaterin, Spezialmedizinerin, Spitex-Fachperson, Assistentin Gesundheit und Soziales, Logopädin, weitere Gesundheitsberufe | | |
| | Bildung und Kurswesen | Fachpersonen von präventiven Kursangeboten zu: Pensionsvorbereitung, Sturzprävention, Gesundheitskompetenzen, Gedächtnistraining, Biografiearbeit, Angehörige pflegen usw. | | |
| | Betreuung | Fachpersonen von: Tages-/Nacht- und temporären Betreuungsangeboten, Mahlzeiten- und Fahrdiensten, intergenerationellen und Alters-/Wohngemeinschaften, betreuten Wohnformen, Alters- und Pflegeheimen, geriatrischen Kliniken usw. | | |
| | Sozial- und Integrationsbereich | Fach- und Ansprechpersonen von: Ligen und NGOs, Sozial- und Gemeindediensten, freiwilligen aufsuchenden Begleitungsangeboten (Hausbesuchsdiensten, Entlastungsdiensten für pflegende Angehörige usw.), Integrations- und Migrationsfachstellen, interkulturellen Vermittlungsdiensten, staatlichen und beruflichen Vorsorgeeinrichtungen (AHV-/IV- und Ergänzungsleistungsstellen, Pensionskassen), Paar-/Scheidungsberatungsstellen und -behörden usw. | | |
| | Gemeinwesen und Freizeit | Fach- und Ansprechpersonen von: Seniorengruppen, Bewegungs- und Sportangeboten, Quartier- und Nachbarschaftshilfen, intergenerationellen Angeboten, soziokulturellen Angeboten (kreativ, handwerklich, sozial, politisch usw.), Selbsthilfe- und Gesprächsgruppen, Religionsgemeinschaften usw. | | |

Legende:

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

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

Wellenlinien: fließende Übergänge zwischen und innerhalb der Altersphasen

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

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

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