

September 2021



Arbeitspapier 56

# Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Gesundheitsförderung

Erfahrungen aus der Praxis und Perspektiven, Stand 2021

Gesundheitsförderung Schweiz ist eine Stiftung, die von Kantonen und Versicherern getragen wird. Mit gesetzlichem Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert sie Massnahmen zur Förderung der Gesundheit (Krankenversicherungsgesetz, Art. 19). Die Stiftung unterliegt der Kontrolle des Bundes. Oberstes Entscheidungsorgan ist der Stiftungsrat. Die Geschäftsstelle besteht aus Büros in Bern und Lausanne. Jede Person in der Schweiz leistet einen jährlichen Beitrag von CHF 4.80 zugunsten von Gesundheitsförderung Schweiz, der von den Krankenversicherern eingezogen wird. Weitere Informationen: [www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)

In der Reihe «**Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier**» erscheinen von Gesundheitsförderung Schweiz erstellte oder in Auftrag gegebene Grundlagen, welche Fachleuten in der Umsetzung in Gesundheitsförderung und Prävention dienen. Der Inhalt der Arbeitspapiere unterliegt der redaktionellen Verantwortung der Autorinnen und Autoren. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapiere liegen in der Regel in elektronischer Form (PDF) vor.

## **Impressum**

### **Herausgeberin**

Gesundheitsförderung Schweiz

### **Autorin**

Claudia Kessler, Public Health Services (PHS)

### **Begleitgruppe**

Von Gesundheitsförderung Schweiz: Catherine Favre-Kruit (Auftraggeberin und Leitung Begleitgruppe); Katharina Ackermann; Jessica de Bernardini; Dominik Weber  
Extern: Silvia Steiner, VBGf/GDK; Alexia Fournier Fall, CLASS/CPPS

### **Reihe und Nummer**

Gesundheitsförderung Schweiz, Arbeitspapier 56

### **Zitierweise**

Kessler, C. (2021). *Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Gesundheitsförderung: Erfahrungen aus der Praxis und Perspektiven, Stand 2021*. Arbeitspapier 56. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

### **Illustration Titelseite**

Typopress Bern AG

### **Auskünfte/Informationen**

Gesundheitsförderung Schweiz, Wankdorffallee 5, CH-3014 Bern, Tel. +41 31 350 04 04, [office.bern@promotionsante.ch](mailto:office.bern@promotionsante.ch), [www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)

### **Originaltext**

Deutsch

### **Bestellnummer**

01.394.DE 09.2021

Diese Publikation ist auch in französischer und in italienischer Sprache verfügbar (Bestellnummern 01.394.FR 09.2021 und 01.394.IT 09.2021).

### **Download PDF**

[www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen)

© Gesundheitsförderung Schweiz, September 2021

# Inhaltsverzeichnis

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Management Summary</b>  | <b>4</b>  |
| <b>1 Einleitung</b>  | <b>5</b>  |
| <b>2 Gesundheitsförderung in Zeiten der Corona-Pandemie</b>                  | <b>6</b>  |
| 2.1 Stark veränderte Rahmenbedingungen                                       | 6         |
| 2.2 Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Praxis                              | 7         |
| <b>3 Wichtigkeit der Gesundheitsförderung im Kontext der Corona-Pandemie</b> | <b>12</b> |
| <b>4 Handlungsbedarf aus Sicht der Akteure</b>                               | <b>13</b> |
| 4.1 Themenbereiche   | 13        |
| 4.2 Zielgruppen und Settings   | 13        |
| 4.3 Arbeitsweisen  | 14        |
| <b>5 Fazit und Empfehlungen</b>  | <b>16</b> |
| <b>Anhang</b>  | <b>19</b> |
| Anhang 1: Methodisches Vorgehen  | 19        |
| Anhang 2: Quellenverzeichnis   | 20        |

# Management Summary

Die stark veränderten Rahmenbedingungen im Kontext der Pandemie bringen für die Gesundheitsförderung enorme Herausforderungen mit sich. Nach einer Anpassungsphase in der ersten Welle ist es den Akteuren<sup>1</sup> vielfach gelungen, ein an den Kontext angepasstes Angebot aufrechtzuerhalten und die verschiedenen Zielgruppen zu erreichen. Unabhängig vom Themenbereich und den Zielgruppen berichten die Akteure im Rückblick auf das erste Pandemiejahr über viele Gemeinsamkeiten – bei den Schwierigkeiten, den gefundenen Lösungen und den wichtigsten Lernerfahrungen.

Eine grundlegende Erkenntnis ist, dass die Gesundheitsförderung in Krisensituationen tendenziell an Bedeutung gewinnt. Sie birgt viel Potenzial, um im Kontext einer Pandemie günstig auf Belastungen und Ressourcen der Bevölkerung einzuwirken: einerseits über positiven Einfluss auf das Verhalten der Menschen und andererseits über das Einwirken auf die Verhältnisebene.

## **Wichtige Erkenntnisse und Handlungsbedarf aus Sicht der Akteure**

- Zielgruppen und Mittlerinnen und Mittler, welche durch die Pandemie an Stellenwert gewonnen haben, sind unter anderem: Jugendliche, sozial isolierte oder benachteiligte Personen aller Altersklassen, betreuende Angehörige, Eltern, Lehrpersonen, Freiwillige und soziokulturelle Mittlerinnen und Mittler.
- Settings für die Gesundheitsförderung, die in der Pandemie an Bedeutung gewonnen haben, sind zum Beispiel: das eigene Zuhause, das Homeoffice, das nahe Wohnumfeld und die sozialen Medien.

Es braucht:

- einen stärkeren Fokus auf die Förderung der psychischen Gesundheit und der sozialen Teilhabe, insbesondere bei verletzlichen Personengruppen;
- künftig vermehrt die Kombination von bewährten Ansätzen mit digitalen Lösungen;
- mehr interprofessionelle und multisektorielle Zusammenarbeit zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit.

Die Gesundheitsförderung, so ist man sich einig, braucht es während und nach der Corona-Pandemie mehr denn je.

## **Vier Empfehlungen aus Sicht der Autorin**

- I. Basierend auf den Lernerfahrungen soll Bewährtes aus Pandemiezeiten in den Regelbetrieb transferiert werden.
- II. Es gilt, die Akteure der Gesundheitsförderung im Krisenmanagement stärker zu positionieren.
- III. Die Gesundheitsförderung soll vermehrt im Kontinuum der Aufgaben des Gesundheitssystems gedacht werden.
- IV. Die Leistungen der Akteure der Gesundheitsförderung zugunsten verletzlicher Bevölkerungsgruppen während der Pandemie sind zu würdigen. Während und nach der Pandemie müssen ihnen die Mittel zur Hand gegeben werden, die es für eine nachhaltige Gesundheitsförderung braucht.

<sup>1</sup> Siehe Fussnote 2.

# 1 Einleitung

Seit Ende Februar 2020 ist die Schweiz von der Corona-Pandemie betroffen. Seither mussten die Verantwortlichen der Gesundheitsförderung viele der bewährten Arbeitsweisen grundsätzlich überdenken und sich immer wieder auf neue Gegebenheiten und die jeweiligen Möglichkeiten einstellen. In diesem Arbeitspapier, das sich an die grosse Gruppe der Akteure<sup>2</sup> der Gesundheitsförderung richtet, geht die Autorin im Auftrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz der Frage nach, wie sich die Corona-Pandemie im ersten Jahr zwischen März 2020 und März 2021 auf die Gesundheitsförderung ausgewirkt hat und welche Perspektiven sich daraus abzeichnen. Die Aufmerksamkeit wird besonders auf die Zielgruppen «Kinder», «Jugendliche» und «ältere Menschen» gerichtet. Die Analyse fokussiert dabei vor allem auf Lösungsansätze und Lernerfahrungen. Es wird jedoch auch deutlich, dass die Situation die Akteure mit starken Herausforderungen konfrontiert und ihrer Arbeit manchmal Grenzen gesetzt hat. Ausgewählte Stimmen aus der Praxis illustrieren die gesammelten Erfahrungen.

*Zur Struktur des Arbeitspapiers:* Im [Kapitel 2](#) wird aufgezeigt, wie unter den stark veränderten Rahmenbedingungen mit den gesprochenen Geldern auch in Zeiten der Corona-Pandemie wirkungsvoll gearbeitet wird und welche Lernerfahrungen viele Akteure teilen. Informationen zur Relevanz der Gesundheitsförderung in Zeiten der Corona-Pandemie finden sich im [Kapitel 3](#). Von den Kapiteln 2 und 3 abgeleitet wird im [Kapitel 4](#) aufgezeigt, wie sich basierend auf den Erfahrungen der Pandemie der Handlungsbedarf in der Gesundheitsförderung aus Sicht der Akteure verändert hat und wo zukünftig noch stärker investiert werden sollte. Das [Kapitel 5](#) schliesst mit ausgewählten, zukunftsgerichteten Empfehlungen an die Akteure der Gesundheitsförderung.

Die Analyse, welche dem Arbeitspapier zugrunde liegt, stützt sich auf Informationen und Erfahrungen, die über mehrere Monate in Austauschforen der Akteure und verschiedenen Quellen gesammelt wurden (siehe [Anhang 1 «Methodisches Vorgehen»](#)). Das vorliegende Arbeitspapier ergänzt bestehende vertiefte und zielgruppenspezifische Analysen mit einer zielgruppenübergreifenden Synthese. Die Analyse bildet vor allem Erfahrungen aus der ersten und zweiten Pandemiewelle in der Schweiz ab. Die Auswirkungen der Impfkampagne kamen in dieser Zeit noch nicht voll zum Tragen. Zur Zeit der Publikation befindet sich die Schweiz in einer vierten Pandemiewelle.

<sup>2</sup> Der Begriff «Akteure» wird in diesem Arbeitspapier stellvertretend für Frauen, Männer und Organisationen verwendet, die auf verschiedenen Ebenen des Gesundheitssystems aktiv zur Gesundheitsförderung beitragen, wie zum Beispiel: Mitarbeitende in kantonalen Aktionsprogrammen oder Projekten, staatliche und nichtstaatliche Organisationen, Akteure der Zivilgesellschaft, Behörden, Akteure in Wissenschaft, Politik oder finanzierenden Stiftungen.

## 2 Gesundheitsförderung in Zeiten der Corona-Pandemie

### 2.1 Stark veränderte Rahmenbedingungen

Zu Beginn der Corona-Pandemie im Frühjahr 2020 richteten die Behörden und Organisationen ihre Bemühungen vor allem auf den Schutz besonders gefährdeter Personengruppen und sensibilisierten die Bevölkerung zu den jeweils geltenden behördlich verhängten Massnahmen. Die Themen Infektion, Krankheit und Tod dominierten die Wahrnehmung und erzeugten Ängste in der Bevölkerung. Das zentrale Prinzip der Salutogenese<sup>3</sup> und viele Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung rückten vorübergehend in den Hintergrund. Statt Vernetzung, Partizipation und soziale Teilhabe zu fördern, wurde Abstandhalten zum neuen Paradigma (Scharinger 2020).

Es gehört jedoch zum Aufgabenbereich der Gesundheitsförderung, Menschen in der Bewältigung von schwierigen Lebensereignissen zu unterstützen und zu begleiten. Eine positive Krisenbewältigung stärkt die Gesundheit einzelner Menschen und kann in schwierigen Zeiten zum Empowerment von verletzlichen Bevölkerungsgruppen beitragen. Wie die Erfahrungsbeispiele aus der Praxis im Kapitel 2.2 zeigen, stellten sich die Akteure der Gesundheitsförderung rasch den neuen Herausforderungen und suchten engagiert und kreativ nach Wegen und Strategien, um die Zielgruppen dabei zu unterstützen, trotz Einschränkungen einen gesunden Lebensstil zu führen und psychisch stabil zu bleiben. Viele bestehende Angebote wurden an die veränderten Rahmenbedingungen angepasst. Neue Angebote wurden geschaffen. Es ist aber auch Tatsache, dass einige Angebote nicht angepasst werden konnten und manchmal, zumindest vorübergehend, sistiert werden mussten.

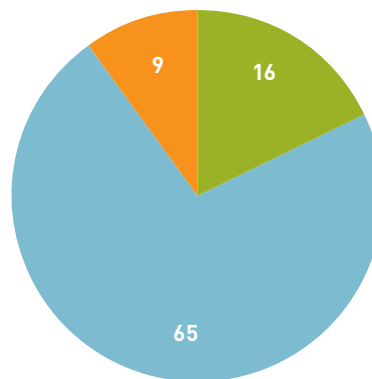
Eine Einschätzung zu 90 Projekten, welche über die Projektförderung KAP von Gesundheitsförderung Schweiz kofinanziert werden, ergab im März 2021 das in der Abbildung 1 festgehaltene Bild.

Die Projektbegleitenden von Gesundheitsförderung Schweiz stufen zu diesem Zeitpunkt die Möglichkeit

der Zielerreichung bei 16 Projekten als «auf Kurs» ein. Bei einer Mehrheit der Projekte (65) sah man die Zielerreichung als möglich an, unter der Voraussetzung, dass kompensatorische Massnahmen ergriffen werden. So wurden unter anderem Projektlaufphasen verlängert, Ziele angepasst oder Gelder umgewidmet, um Angebote anzupassen oder um neue Angebote zu schaffen. Bei 9 Projekten können trotz erheblichem Mehraufwand voraussichtlich nur einzelne Teilziele erreicht werden. Bei keinem der geförderten Projekte musste man jedoch, Stand März 2021, davon ausgehen, dass keines der Ziele erreicht werden kann.

ABBILDUNG 1

#### Einschätzung der Möglichkeit der Zielerreichung bei 90 von Gesundheitsförderung Schweiz geförderten Projekten, Stand März 2021



- Zielerreichung auf Kurs
- Zielerreichung möglich, teils mit kompensatorischen Massnahmen (wie z. B. Vertragsverlängerung, Budgetanpassungen)
- Teilzielerreichung möglich, mittlere bis grössere Probleme, erheblicher Mehraufwand
- Zielerreichung nicht möglich

Quelle: Darstellung basierend auf Auswertung «interne Einschätzung durch Gesundheitsförderung Schweiz» vom 16.3.2021, aktualisiert mit dem Jahresbericht 2020

<sup>3</sup> Für eine Definition siehe <https://www.quint-essenz.ch/de/topics/1249>.

## 2.2 Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Praxis

Die Akteure der Gesundheitsförderung stiessen auf grosse Herausforderungen und Grenzen bei der Umsetzung ihrer Projekte. Aber sie fanden auch eine Vielzahl von Lösungen und sammelten während der ersten beiden Pandemiewellen viele Lernerfahrungen. Es ist bemerkenswert, wie viele Gemeinsamkeiten sich bei den Schwierigkeiten wie auch bei den Lösungsansätzen und Lernerfahrungen zeigen – unabhängig davon, in welchem Themenbereich und mit welcher Zielgruppe gearbeitet wird. Die Erfahrungen aus der Praxis werden im Folgenden anhand von vier ausgewählten Lernfeldern veranschaulicht. Die Auswahl wurde auf der Basis von geteilten Erfahrungen und Erkenntnissen getroffen.

### Lernfeld 1: Gruppenangebote erhalten und an die Gegebenheiten anpassen

**Herausforderungen:** Die Auswirkungen der Pandemie erschwerten den Zugang zu allen Zielgruppen erheblich. Insbesondere im Lockdown der ersten Welle mussten viele Gruppenangebote «auf Eis gelegt werden». Schulen wurden geschlossen und damit auch ein zentrales Setting für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen. Ältere Menschen wiederum wurden zu Beginn pauschal als Risikogruppe eingestuft und sollten zuhause bleiben. Gruppenangebote und Veranstaltungen mit direkten Kontakten zu den Zielgruppen konnten für alle Altersklassen nicht mehr wie bisher durchgeführt werden. Bei der Wiederaufnahme der Aktivitäten mussten einschränkende Schutzkonzepte eingehalten werden. Der Erhalt von bestehenden Gruppenangeboten und ihrer Gruppendynamik stellte eine Herausforderung dar, unabhängig vom Alter der Angesprochenen. Die Settings der Gesundheitsförderung mussten zudem rasch mit neuen und alternativen Gruppenangeboten «bespielt» werden.

**Gefundene Lösungsansätze:** Vor allem in der ersten Welle wurden viele Gruppenangebote in digitale Formate umgewandelt. Nach der Lockerung der Massnahmen im Frühsommer 2020 wurden die Gruppenangebote zunehmend wieder physisch durchgeführt, für Kinder und Jugendliche früher als für die älteren Menschen. Die Modalitäten wurden laufend

an die jeweiligen Möglichkeiten angepasst. Manchmal wurden Angebote schrittweise wieder «hochgefahren». So wurde beispielsweise mit einfacheren und kürzeren Formaten gestartet, um zu eruieren, wie viele Personen bereit waren, das Angebot zu nutzen. Mit der Zeit wurden hybride Formen entwickelt, die eine Wahl zwischen physischer und Online-Teilnahme ermöglichten. Um die Schutzkonzepte einzuhalten, arbeiteten die Anbietenden mit neuen (Klein-)Formaten, wie zum Beispiel: mehrfache Durchführung eines Angebots zur Reduktion der Gruppengrösse; Anmeldepflicht zur Kontrolle der Gruppengrösse; Durchführung in grösseren Räumen unter Wahrung der Abstandsregeln; Verlagerung nach draussen an die frische Luft; Bildung von konstanten Tandems älterer Menschen für gemeinsame Spaziergänge oder gegenseitige Besuche zur Reduktion von Kontakten.

**Grenzen:** Viele der beliebten Intergenerationen-Angebote mussten über längere Zeit sistiert werden, so zum Beispiel Schulbesuche oder Mentoringangebote durch ältere Menschen. Auch Gruppenangebote zur Bewegungsförderung für ältere Menschen und Trainingsangebote für Jugendliche mussten vor allem in den Wintermonaten pausieren. Tanzangebote oder gemeinsames Kochen mit physischen Begegnungen und andere Angebote, die nicht nach draussen verlagert werden konnten, konnten über längere Zeit nicht mehr durchgeführt werden. Durch die erforderlichen Anpassungen stiessen die Anbietenden teils an die Grenzen ihrer finanziellen und personellen Ressourcen. Auch abschlägige Bescheide zu Finanzierungsanträgen für nötige Anpassungsmassnahmen oder neue Angebotsideen limitierten die Umsetzung. Aus diesen Gründen mussten einige Angebote zumindest vorübergehend sistiert werden.

### Wichtige Lernerfahrungen:

- In der Arbeit mit älteren Menschen stellen sich über alle Phasen der Pandemie hinweg grössere Probleme für Gruppenangebote mit physischem Kontakt.
- Sowohl für ältere Menschen als auch für Kinder und Jugendliche stellen Online-Gruppenkurse über eine beschränkte Zeit eine Notlösung dar. Auf die Dauer sind physische Kontakte und Begegnungen für den Erhalt einer Gruppendynamik jedoch ein zentraler Erfolgsfaktor.

- Die Verantwortlichen erkannten Mitte 2020, dass es nicht möglich, aber auch nicht zwingend nötig war, alle abgesagten Angebote in der zweiten Jahreshälfte 2020 nachzuholen.
- Trotz der beschriebenen Schwierigkeiten konnten viele Gruppenangebote zur Förderung der Gesundheit bis dato erhalten werden.
- Alle Zielgruppen haben die angepassten und neuen Angebote mit grosser Dankbarkeit angenommen und vielfach auch genutzt.

### Lernerfahrung Gruppenangebote – Zielgruppe ältere Menschen

«Für das Amt für Gesundheitsvorsorge des Kantons St. Gallen wurde rasch klar, dass man in der Pandemie – insbesondere in Phasen mit einschränkenden Massnahmen – über TV-Sendungen «die Masse» der älteren Menschen zuhause für die Bewegungsförderung erreichen und zum Mitmachen motivieren kann. Dank einer professionellen Produktion durch das Ostschweizer Fernsehen und einer guten Mischung aus Erlebnisagogik und evidenzbasierten trainingswirksamen Übungen wurde die Bewegungssendung für ältere Menschen «[Bliib fit – mach mit!](#)» zum Erfolgsschlager. Sie hat sich als gute Alternative zu konventionellen Gruppenangeboten für ältere Menschen erwiesen.»<sup>4</sup>

*Ursula Meier Köhler, Projektleiterin [Stopp Sturz](#), Amt für Gesundheitsvorsorge des Kantons St. Gallen*

### Lernfeld 2: Digitale Zugänge zu den Zielgruppen schaffen

**Herausforderungen:** Die rasche Umstellung auf digitale Angebote und Kommunikation stellte sowohl für Personen der Zielgruppen als auch für die Verantwortlichen in vielen Organisationen eine Herausforderung dar. Zugangsbarrieren für weniger IT-affine Personengruppen und für Personen mit fehlender Ausrüstung drohten, die Problematik der digitalen Zweiklassengesellschaft und die Chancengleichheit zu vertiefen (insbesondere für hochaltrige Menschen und Kinder sowie für Personen aus sozioökonomisch schwächer gestellten Bevölkerungsgruppen). Auch vielen Akteuren fehlten zu

Beginn der Pandemie das nötige Know-how und die personalen Ressourcen zur Umstellung auf «digital». Zudem galt es, die Ansprüche an die Reaktionsgeschwindigkeit, die Qualität der digitalen Lösungen und die Inhalte in eine vernünftige Balance zu bringen.

**Gefundene Lösungsansätze:** Die Verantwortlichen schufen, teils mit zugekaufter Expertise oder über gemeinsame Lösungen mit Partnerorganisationen, eine Vielzahl von Websites und Videos zu verschiedenen Themen der Gesundheitsförderung. Neben digitalen Angeboten für spezifische Zielgruppen entwickelten insbesondere die Kantone themenübergreifende Plattformen mit Informationen und Angeboten für verschiedene Altersklassen, für Familien oder für Schulen. In der Arbeit mit vulnerablen Zielgruppen suchten die Verantwortlichen als Ergänzung der digitalen Angebote für zuhause auch den persönlichen Kontakt über alle möglichen Wege. «Learning by doing», «einfach anpacken» und nicht zuwarten, bis man perfekte Lösungen anbieten kann, hat sich für die Akteure vielfach bewährt, um den Kontakt zu den Zielgruppen während des Lockdowns oder danach rasch wieder aufzunehmen.

**Grenzen:** Nicht alle Angebote lassen sich digital durchführen. Zudem können über digitale Angebote viele Personen nicht erreicht werden. Einige Angebote mussten wegen mangelnder Teilnahme abgesagt werden. Mehrere Ideen für digitale Angebote konnten wegen fehlender Ressourcen nicht umgesetzt werden.

### Wichtige Lernerfahrungen:

- Besonders in der ersten Welle waren viele der digitalen Angebote über alle Zielgruppen hinweg sehr beliebt und wurden oft genutzt. Die Nutzung der digitalen Angebote sank jedoch, unabhängig vom Alter, in der zweiten Welle deutlich.
- Digitale Angebote kompensierten nicht nur wegbrechende konventionelle Angebote, sondern zeigten auch neue Chancen auf: So konnten beispielsweise in der Arbeit mit den Jugendlichen Treffen online schneller und unkomplizierter organisiert werden; aus der Arbeit mit der Migrationsbevölkerung wird berichtet, dass die Teil-

<sup>4</sup> Für weitere Lernerfahrungen und Erfolgsfaktoren siehe Präsentation (Meier Köhler & Hess 2021).



nehmenden über Gruppenangebote via virtuelle Kanäle (insbesondere WhatsApp) gut erreicht werden konnten und teilweise offener redeten als sonst, da sie sich zuhause sicherer fühlten. Gewisse Zielgruppen werden über Online-Zugänge sogar besser erreicht, so zum Beispiel die Young Carers.

- Über die verschiedenen Phasen der Pandemie lässt sich sagen: Digital ist sicher besser als gar nichts und bietet Chancen und eine Lösung für viele, aber nicht für alle. Digitale Lösungen allein genügen nicht und müssen – auch im Sinne der Chancengleichheit – mit beziehungsgeleiteten Angeboten kombiniert werden.
- Bei den Akteuren kam es zu einer raschen Lernkurve mit einer Zunahme an digitalen Kompetenzen. Kleinere Organisationen und Anbietende mit geringen Ressourcen sind bei digitalen Lösungen gegenüber grösseren Akteuren teils benachteiligt, teils jedoch auch schneller und agiler. Über Netzwerkarbeit gelingt es, Synergien für gemeinsame digitale Lösungen zu nutzen.

#### **Lernerfahrung digitale Zugänge – Zielgruppe Jugendliche**

«[Ciao.ch](https://www.ciao.ch) ist eine elektronische Austausch-Plattform für Jugendliche in der Romandie, die schon lange vor Corona aufgebaut wurde. Im ersten Jahr der Pandemie nahmen die Aktivitäten auf der Plattform enorm zu. Mehrfach gab es zudem Beiträge, in welchen Suizidgedanken oder Selbstverletzung zur Sprache kamen. Wir sahen uns veranlasst, unsere Arbeitsweise zu überdenken. Durch die Einbindung der Ressourcen und Expertise unserer Partnerorganisationen einerseits und der Jugendlichen selbst, andererseits, konnten wir rasch auf den Bedarf reagieren. So haben wir beispielsweise ein neues Alarmsystem geschaffen. Jugendliche melden problematische Beiträge, welche sie sehen, oft fast in Echtzeit. Ciao.ch reagiert dann öffentlich und für alle sichtbar. Wir kontaktieren auch die Jugendlichen in Not direkt mit Vorschlägen, wo sie sich für Unterstützung und Beratung hinwenden können.»

**Marjory Winkler, Leiterin von [ciao.ch](https://www.ciao.ch)**

#### **Lernfeld 3: Kontakt halten, insbesondere zu verletzlichen Personen**

**Herausforderungen:** Viele Personen aus den Zielgruppen waren vor allem im Lockdown der ersten Welle, teilweise aber auch danach, für die Akteure der Gesundheitsförderung nicht mehr in gewohnter Weise erreichbar. Insbesondere der Zugang zu einsamen und zu hochaltrigen Menschen, aber auch zu den betreuenden und pflegenden Angehörigen war stark erschwert. Dasselbe gilt für den Zugang zu Kindern und Jugendlichen aus verletzlichen und sozial benachteiligten Familien. Später schaffte die Maskenpflicht emotionale Distanz. Sie schränkt die Kommunikation mit den Personen der Zielgruppen ein, was insbesondere in der Arbeit mit Kleinkindern in der frühen Förderung, in den Schulen, in der Arbeit mit hörbeeinträchtigten Personen oder mit Personen, die über geringe Kenntnisse der Landessprachen verfügen, zu Problemen führt.

**Gefundene Lösungsansätze:** Die Akteure arbeiten in Phasen mit stark kontakteinschränkenden Massnahmen über eine Vielzahl von Kommunikations- und Beratungskanälen. Verhaltensempfehlungen und Informationen werden über zielgruppengerechte Kanäle zu den Menschen nach Hause geschickt: über Social Media wie beispielsweise Instagram oder TikTok als besonders beliebte Medien bei den Jugendlichen; Facebook bei den Personen über 35 und den jüngeren Seniorinnen und Senioren; Radio- und TV-Sendungen sowie Anschreiben per Briefversand oder Telefonanrufe bei den älteren und insbesondere hochaltrigen Personen; WhatsApp für Kontakte mit der Migrationsbevölkerung. Vielfach riefen die Akteure sozial isolierte oder verletzliche Personen zuhause an oder unterstützten die Bildung von Telefonketten. Es wurden Hotlines eingerichtet und Fragebögen zur Bedarfserhebung verschickt. Beratung wurde so rasch wie möglich wieder aufsuchend angeboten. Die Arbeit mit den sogenannten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (wie z. B. Lehrpersonen, Sozialarbeitenden, Schlüsselpersonen aus der Migrationsbevölkerung oder der Kinder- und Jugendarbeit), mit Peers und Freiwilligen wurde intensiviert, um Zugänge zu besonders verletzlichen Personen zu erhalten. Um die Beeinträchtigung der

Kommunikation durch die Maskenpflicht zu umgehen, wurde manchmal von einer physischen auf eine digitale Durchführung gewechselt, da Mimik und Gefühlslage in Videotreffen besser sichtbar sind.

**Grenzen:** Viele Personen konnten, insbesondere im Lockdown der ersten Welle, trotz aller Bemühungen nicht erreicht werden. Die Akteure berichten, dass die sogenannten schwer erreichbaren Zielgruppen in der Pandemie noch schwerer zu erreichen sind als sonst. Zudem wurden die Angebote der Gesundheitsförderung in allen Altersklassen vor allem durch Personen genutzt, zu denen bereits vorgängig Kontakte bestanden. Es war im ersten Pandemiejahr viel schwieriger als in normalen Zeiten, neue Kontakte zu weiteren Personen der Zielgruppen zu knüpfen. Fachpersonen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren kamen durch die intensivierete Kontaktarbeit nach der Lockerung der Massnahmen aufgrund des grossen Arbeitsvolumens manchmal an ihre physischen und psychischen Grenzen.

#### **Wichtige Lernerfahrungen:**

- Nur schon den Kontakt aufrechtzuerhalten, ist in diesem Kontext bereits eine wertvolle Intervention.
- Eine wirksame Informationsvermittlung in Krisenzeiten baut auf Vertrauen, welches idealerweise bereits vor einem Lockdown über eine längere Zeit aufgebaut und gefestigt wurde. Persönliche Kontakte und eine beziehungsgeleitete Informationsvermittlung schaffen in Zeiten einer Pandemie einen Vertrauenszuwachs bei den Zielgruppen.
- Beratungen konnten nach einer gewissen Anlaufzeit und mit Umstellungen vielfach zielgruppengerecht wieder angeboten werden, was von den Zielgruppen mit grosser Dankbarkeit aufgenommen wurde. Niederschwellige Beratungsangebote brauchen etablierte, wenn möglich schlanke Strukturen, damit sie in Krisenzeiten funktionieren. Viele Akteure berichten, dass Anfragen für Beratungen (telefonisch, online, physisch) seit Beginn der Pandemie zugenommen haben.
- In der Pandemie hat sich die Arbeit mit bestehenden Multiplikatorinnen- und Multiplikatoren-Netzwerken für den Zugang zu schwer erreich-

baren Zielgruppen bewährt. Eine soziokulturell angepasste und zielgruppenspezifische Vermittlung von Informationen und Angeboten zur Gesundheitsförderung ist im Krisenfall wichtiger denn je.

#### **Lernerfahrung Kontakt halten – Zielgruppe Migrationsbevölkerung**

«In der Arbeit mit sozial benachteiligten Familien und älteren Menschen hat sich gezeigt, wie wichtig verständliche, mehrsprachige Informationen für die Bewältigung einer Krisensituation sind. Erfolgreiche digitale Kommunikation folgt den Gewohnheiten und Möglichkeiten der Zielgruppe. Der Zugang zu den Familien über Videotelefonie oder Messenger-Apps funktionierte im Lockdown sehr gut. Denn viele Multiplikatorinnen und Gesprächsteilnehmende kannten diese Kommunikationsmittel bereits von ihrem Kontakt mit Familienmitgliedern in den Herkunftsländern.»

*Isabel Uehlinger, Geschäftsführerin [Femmes-Tische Schweiz](#)<sup>5</sup>*

#### **Lernfeld 4: Auf Organisationsebene sich laufend an Entwicklungen anpassen**

**Herausforderungen:** Die Akteure mussten sich in den verschiedenen Phasen der Pandemie immer wieder neu aufstellen und Angebote und Arbeitsweisen laufend an den jeweiligen Kontext anpassen. Die eingangs aufgezeigten Auswirkungen auf die Projekte führten zu massiven Einschränkungen, Verzögerungen und teils auch Sistierungen. Dazu kam, dass den Akteuren in den Bereichen Dienstleistung und Beratung vor allem in der ersten Welle die Klientinnen und Klienten wegbrachen. Dies führte teils zu erheblichen Einnahmeneinbussen und einem deutlichen Mehraufwand für das Projektmanagement. Eine verlässliche Planung ist im Kontext einer Pandemie kaum noch möglich. Die Pandemie bedroht etablierte Angebote, die auf eine physische Durchführung angewiesen sind, sowie die entsprechenden Vereine.

<sup>5</sup> In Anlehnung an den Bericht von a:primo und Femmes-/Männer-Tische, 2020 (Moors, Meile & Uehlinger 2020).

**Gefundene Lösungsansätze:** Die Herausforderungen wurden vielerorts durch hohes persönliches Engagement und Mehrarbeit aufgefangen, sowohl von Fachpersonen als auch von Akteuren der Zivilgesellschaft (z.B. Multiplikatorinnen, Multiplikatoren und Freiwillige). Es wurde teils auch Fachexpertise eingekauft, um gewisse Lösungen zu realisieren. Die Verantwortlichen begannen, vermehrt in Szenarien zu planen, um Unsicherheiten aufzufangen und mögliche Entwicklungen zu antizipieren. Wegen der Absage von Angeboten konnten Zeitressourcen nutzbringend umgenutzt werden (z.B. um Pendenzen abzuarbeiten, für konzeptionelle Arbeiten oder um Evaluationen zu planen). So konnten rasch neue Kommunikationsprodukte erstellt werden, wie zum Beispiel Videos, Websites oder Flyer. Wie bereits im [Kapitel 2.1](#) erwähnt, zeigten geldgebende Instanzen oft Verständnis bezüglich der erschwerten Zielerreichung von Projekten. Flexibel und gemeinsam wurde nach Lösungen gesucht.

**Grenzen:** Vielfach fehlte es den Verantwortlichen an den nötigen projektungebundenen respektive zusätzlichen finanziellen und personellen Ressourcen, um rasch auf den Anpassungsbedarf reagieren zu können. Krankheitsbedingte Ausfälle in den Teams und Quarantäneauflagen schränkten die Möglichkeiten der Anbietenden zusätzlich ein. Wichtige Akteure für die Gesundheitsförderung, wie zum Beispiel kantonale und kommunale Behörden oder Hausärztinnen und -ärzte, waren insbesondere in der ersten Welle stark mit dem Krisenmanagement absorbiert und standen über längere Zeit nicht wie geplant für projektbezogene Kooperationen zur Verfügung. Aus den Kontaktbeschränkungen und dem geforderten raschen Handeln resultierten erhebliche Abstriche bei dem für Gesundheitsförderung so wichtigen Prinzip der Partizipation, sowohl auf Ebene der Zielgruppen als auch der zivilgesellschaftlichen Akteure. Viele Angebote konnten, zumindest über längere Zeit, keine Lösung finden, um die Partizipation der Zielgruppen in der angestrebten Art zu ermöglichen.

#### **Wichtige Lernerfahrungen:**

- Der Aufwand für Projektmanagement, Koordination und Kommunikation steigt in Zeiten der Pandemie auf allen Ebenen um ein Vielfaches.
- Digitale Austauschforen, Tagungen und Vernetzungsanlässe erleichtern Akteuren die Teilnahme und führen durch den Wegfall von Reisezeiten zu Effizienzgewinnen. Vernetzung unter den Akteuren hat sich als wichtige Ressource für die Arbeit in Pandemiezeiten herausgestellt.
- Schlüsselpersonen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren brauchen nebst den nötigen Kompetenzen vor allem viel Unterstützung. Sie müssen von den Angebotsverantwortlichen nahe begleitet werden, um die Angebotsqualität auch in Krisenzeiten zu wahren.
- Die kantonalen Aktionsprogramme, die Projektverantwortlichen und die Anbieterorganisationen erhalten durch ihr Engagement in der Pandemie vermehrte Sichtbarkeit und Anerkennung – bei den Zielgruppen, den Behörden und anderen Entscheidungstragenden.

#### **Lernerfahrung Anpassung auf Organisations- ebene – Zielgruppe betreuende Angehörige**

«In den Kantonen Ob- und Nidwalden arbeiten verschiedene Alters-, Sozial- und Pflegeorganisationen seit längerem im Themenbereich betreuende und pflegende Angehörige zusammen. Während der Pandemie, in der sich die Situation der Angehörigen teils dramatisch zuspitzte, konnten wir von den vorbestehenden Kooperationsbeziehungen profitieren. Wir haben komplementär, ressourceneffizient und wirkungsvoll im Sinne einer ganzheitlichen Unterstützung und Förderung der Gesundheit von Betroffenen gearbeitet.»

*Brigitta Stocker, Geschäftsleiterin [Pro Senectute Nidwalden](#)<sup>6</sup>*

<sup>6</sup> In Anlehnung an einen Artikel in der Nidwaldner Zeitung vom 20. April 2021.

### 3 Wichtigkeit der Gesundheitsförderung im Kontext der Corona-Pandemie

Die Erfahrungen in der Corona-Pandemie zeigen, dass die Gesundheitsförderung in Krisensituationen tendenziell an Bedeutung gewinnt (Fassbind & Weber 2020, Lutz et al. 2021, Van den Broucke 2020). Im Zuge der Pandemie wurden die Überschneidungen zwischen Krisenkonzepten, Krisenbewältigung und den zentralen Grundpfeilern der Gesundheitsförderung immer deutlicher (Scharinger 2020).

Die Akteure können in ihrer Arbeit auf etablierte Ansätze der Gesundheitsförderung zurückgreifen und die Bevölkerung dabei unterstützen, die Pandemie und ihre Folgen zu bewältigen und gesund zu bleiben. In kritischen Lebenssituationen sind die psychischen Ressourcen der Menschen entscheidend im Umgang mit Unsicherheit, Ängsten und Einschränkungen. Es ist ein Kernanliegen der Gesundheitsförderung, diese Ressourcen zu stärken, beispielsweise über die Förderung von Selbstwirksamkeit, Resilienz oder Lebenskompetenzen. Auch die Förderung der sozialen Teilhabe und Unterstützung stärkt verletzbare Personen und wirkt als Schutzfaktor für die psychische Gesundheit in Krisenzeiten.

Die Gesundheitsförderung befasst sich zudem mit Verhaltensweisen (insbesondere Bewegung und Ernährung), die wesentlich zur Prävention von nicht-übertragbaren Krankheiten (NCD) beitragen und den Verlauf von NCDs günstig beeinflussen können. Letztere gelten bekanntlich bei einer Corona-Infektion als Risikofaktoren. Vor allem für das Bewe-

gungsverhalten liegen wissenschaftliche Studien zu positiven Effekten vor, welche im Kontext der Pandemie von Relevanz sind. Körperliche Inaktivität erhöht nachgewiesenermassen das Risiko für schwere Verläufe bei einer Covid-19-Erkrankung (Sallis et al. 2021). Andere Studien belegen den positiven Effekt von regelmässiger körperlicher Aktivität auf das Immunsystem und auf die Wirkung von Impfungen (Chastin et al. 2021).

Die Kommunikationskanäle der Gesundheitsförderung konnten zudem auch für die Corona-Prävention genutzt werden. Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass es sich bewährt hat, Botschaften zur Corona-Prävention mit solchen zur Förderung der Gesundheit zu ergänzen. Denn positive Botschaften zur Stärkung von Wohlbefinden und Gesundheit können beängstigende Botschaften im Kontext der Pandemie abfedern, Kontrollüberzeugungen stärken und der sogenannten «Covid-Fatigue» entgegenwirken. Anstatt passiv auszuharren, kann die Bevölkerung mit Unterstützung der Gesundheitsförderung den Lebensalltag in Zeiten der Pandemie proaktiv gestalten. Ihre psychische Widerstandskraft kann so gestärkt werden.

So erstaunt es nicht, dass fast 80 Prozent von 115 Akteuren, die an einer Studie von Unisanté teilgenommen haben, die Corona-Pandemie auch als eine Opportunität für die Gesundheitsförderung und Prävention sehen<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Siehe Figure 3, Seite 32 in Lutz et al. (2021).

## 4 Handlungsbedarf aus Sicht der Akteure

Die Entwicklungen im Kontext der Corona-Pandemie richten ein Brennglas auf bestehende Lücken und Schwächen in vielen gesellschaftlichen Bereichen, so auch in der Gesundheitsförderung. Aus den vielfältigen Anmerkungen der Akteure und aus der ausgewerteten Literatur ergibt sich ein deutliches Bild zu den Themenbereichen und Zielgruppen, welche durch die Pandemie an Bedeutung gewonnen haben. Ihnen sollte künftig aus Sicht der Akteure vermehrtes Augenmerk geschenkt werden. Es zeichnet sich auch ab, wie sich die Arbeitsweisen in der Gesundheitsförderung nachhaltig verändern könnten<sup>8</sup>.

### 4.1 Themenbereiche

Bewegung, Ernährung und psychische Gesundheit beeinflussen sich gegenseitig. Während der Pandemie und in Zukunft sollte an allen bisherigen Schwerpunktthemen der Gesundheitsförderung weitergearbeitet werden, um sowohl chronischen nichtübertragbaren Krankheiten als auch Infektionskrankheiten vorzubeugen und um das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit der Bevölkerung zu stärken. Der positive Effekt von **regelmässiger Bewegung und ausgewogener Ernährung** im Kontext der Corona-Pandemie wurde im [Kapitel 3](#) ausgeführt. Sie bleiben auch künftig wichtige Schwerpunktthemen.

Die Akteure betonen in diesem Kontext jedoch, dass der breite Themenbereich der **Förderung der psychischen Gesundheit und sozialen Teilhabe** für alle Zielgruppen eine höhere Priorität erhalten sollte. In diesen Bereich gehören wichtige Aspekte, wie zum Beispiel:

- Massnahmen gegen die **Einsamkeit** (vor allem für die Zielgruppen der Jugendlichen und der älteren, insbesondere hochaltrigen, Menschen);

- Förderung von **Resilienz, Selbstwirksamkeit** und **sozioemotionalem Lernen** in Gruppen; Stärkung spezifischer **Lebenskompetenzen**, beispielsweise Kommunikationsfähigkeit oder Emotionsregulation (vor allem bei der Zielgruppe der [Klein-]Kinder und Jugendlichen sowie deren Eltern – speziell psychisch belastete Eltern und sozial benachteiligte Familien);
- interprofessionelle Zusammenarbeit und Beitrag zur **Früherkennung von psychisch belasteten oder gefährdeten Personen; Bekanntmachung** und je nach Dringlichkeit **Zuführung zu niederschweligen Angeboten oder qualifizierter Beratung und Behandlung**, inkl. Suizid- und Gewaltprävention (vor allem für Jugendliche, vulnerable Familien und sozial isolierte Personen aller Altersklassen);
- Arbeit an verschiedenen Themen, die Einfluss auf die psychische Gesundheit haben, wie zum Beispiel: **Solidarität, Generationensolidarität** und **differenzierte Altersbilder, Förderung der Annahme von Unterstützung, vertrauensbildende positive Kommunikation, Umgang mit Ängsten, Schlaf, Berührung** sowie die Themen **Lebende und gesundheitliche Vorausplanung (ACP)**.

### 4.2 Zielgruppen und Settings

Die bisherigen Hauptzielgruppen der kantonalen Aktionsprogramme – Kinder, Jugendliche und ältere Menschen – behalten ihre Relevanz auch in Zukunft. Die Pandemie rückt dabei gewisse Untergruppen stärker in den Fokus. Vor allem die **Zielgruppe der Jugendlichen, die sozial isolierten Menschen** sowie **sozial benachteiligte Personen aller Altersklassen** rücken verstärkt ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Ebenfalls sollen aus der Sicht der Akteure Bezugspersonen, wie **Eltern, Lehrpersonen** oder

<sup>8</sup> Die Analyse zum Handlungsbedarf aus Sicht der Akteure stützt sich auf die verschiedenen Austauschforen der Stakeholder und diverse Publikationen, insbesondere Lutz et al. (2021) und Van den Broucke (2020). Die hier aufgezeigten Punkte entsprechen nicht zwingend Schlussfolgerungen von Gesundheitsförderung Schweiz.

**betreuende und pflegende Angehörige**, zu denen auch die **Young Carers** gehören, vermehrt als Zielgruppe der Gesundheitsförderung berücksichtigt werden.

**Schulen** haben in der Pandemie mit kreativen Ansätzen auf die neue Situation reagiert und gehören weiterhin zu den prioritären Settings der Gesundheitsförderung. Das Setting der **Arbeitswelt** hat sich durch die Pandemie stark verändert. Arbeitsorte, -zeiten und -formen werden neu gedacht. Die betriebliche Gesundheitsförderung wird sich diesen Veränderungen anpassen und sich zur Förderung «gesunder Arbeitsplätze» vermehrt auch dem **Setting Homeoffice** widmen müssen. Die **Vernetzung zwischen verschiedenen Settings**, wie zum Beispiel Familien/Eltern, Kindertagesstätten, Schulen und Arbeitswelt/Unternehmen, sollte stärker gefördert werden. Dezentrale, kleinräumliche Settings, wie **die Kommunen oder Quartiere**, gewinnen durch die Pandemie als Interventionsorte für die Gesundheitsförderung ebenfalls weiter an Bedeutung (Scharinger 2020). Durch die Corona-Pandemie wurden zudem das eigene Zuhause und die Social Media wichtige Begegnungs- und Interaktionsorte für die Gesundheitsförderung. Es stellt sich die Frage, welchen Stellenwert sie als mögliche Settings nach dem Ende der Pandemie behalten werden.

### 4.3 Arbeitsweisen

Bei den Arbeitsweisen möchten die Akteure einige der neu entwickelten Ansätze (z. B. digitale Angebote oder von den Gruppenangeboten abgeleitete neue Kleinformate) künftig in Ergänzung mit den gewohnten Ansätzen nutzbringend kombinieren. Auch bei den Arbeitsweisen kristallisiert sich durch die Krise heraus, wo Handlungsbedarf besteht. Dazu gehören insbesondere die folgenden Aspekte:

- **Digitale Lösungen und Kompetenzen:** Der durch die Pandemie ausgelöste starke Digitalisierungsschub wird von vielen als Chance gesehen. Es wurden neue digitale Kommunikations- und Begegnungswelten geschaffen. In Zukunft wird mit einem stärkeren Mix von physischen und digitalen Angeboten gerechnet. Gleichzeitig wird auch auf die mit der Digitalisierung verbundenen Risiken verwiesen. Es gilt, die digitalen Kompe-

tenzen der Zielgruppen zu stärken und besonders darauf zu achten, dass Personen mit geringen digitalen Kompetenzen nicht «abgehängt» werden. Viele Akteure wünschen sich im Kontext der digitalen Transformation mehr Know-how und eine Stärkung ihrer Kompetenzen.

- **Förderung der Chancengleichheit:** Unabhängig von der Staatsangehörigkeit nahm die Anzahl Todesfälle im «Corona-Jahr» 2020 bei den Männern stärker zu als bei den Frauen (in der Schweizer Bevölkerung +13,7 Prozent bei den Männern und +9,3 Prozent bei den Frauen). Diesen Gender-Gap stellte man auch in der ausländischen Bevölkerung fest, bei welcher im Vergleich mit der Schweizer Bevölkerung ein fast doppelt so hoher Anstieg der Todesfälle zu verzeichnen ist (+22,8 Prozent bei den Männern und +20,4 Prozent bei den Frauen) (Bundesamt für Statistik 2021). Aus diesem Grund und wegen der sich abzeichnenden sozialen Pandemiefolgen sollte die Chancengleichheit von den Akteuren der Gesundheitsförderung noch stärker und systematischer als bisher auf zwei Ebenen gefördert werden (Marmot et al. 2020, Kessler & Guggenbühl 2021). Primär ist die gesundheitliche Chancengerechtigkeit strukturell bedingt. Wie im nächsten Punkt weiter ausgeführt, braucht es deshalb vermehrt Massnahmen auf der Verhältnisebene bzw. zu den sozialen Gesundheitsdeterminanten. Aus Sicht der Akteure braucht es zudem auf der individuellen Ebene mehr Mittel für Angebote, die gezielt vulnerable, isolierte und sozial benachteiligte Menschen erreichen. Die Arbeit mit Multiplikatorinnen, Multiplikatoren und Peers sollte intensiviert werden. Zudem wird von der Autorenschaft in den ausgewerteten Fachartikeln gefordert, die Akteure der Gesundheitsförderung sollten sich künftig noch stärker für die Förderung der Gesundheitskompetenzen aller, und insbesondere verletzlicher Bevölkerungsgruppen, einsetzen. Die Gesundheitskompetenz stellt in Krisenzeiten eine zentrale Kompetenz für das Verständnis von Informationen und Empfehlungen dar. Sie erlaubt auch, die Vertrauenswürdigkeit von Informationsquellen besser einzuschätzen (De Gani et al. 2021).

- **Über interprofessionelle und multisektorielle Zusammenarbeit gemeinsam an den sozialen Gesundheitsdeterminanten ansetzen:** Die Pandemie hat den Mehrwert der interprofessionellen Zusammenarbeit für die Bewältigung von gesundheitlichen Problemen auf Bevölkerungsebene klar aufgezeigt. Insbesondere gilt es, künftig vermehrt an den Schnittstellen zwischen Gesundheits- und Sozialwesen zu arbeiten, um die Folgen der Pandemie auf sozial benachteiligte Personen gemeinsam abzufedern. Die Gesundheitsförderung sollte sich zudem aus Sicht von Fachpersonen stärker als bisher für den multisektoriellen Ansatz im Sinne von «Gesundheit in allen Politikfeldern» (Health in all Policies)<sup>9</sup> einsetzen (siehe Scharinger 2020, Saam 2021, Levin-Zamir et al. 2021).
- **Austausch und Koordination auf allen Ebenen weiter stärken:** Zusammenarbeit und Austausch stehen bekanntlich am Anfang vieler Lösungen. Themen- und arbeitsweisenübergreifend besteht ein besonderes Bedürfnis der Akteure darin, den im Verlauf der Pandemie intensivierten Austausch und die Koordination auf allen Ebenen weiter zu stärken. Einige Akteure betonen, dass es wichtig sei, sich in Vernetzungsanlässen nicht nur über Erfolge und Lernerfahrungen, sondern auch über Fehler und Misserfolge auszutauschen. So kann auch in der Gesundheitsförderung eine «Fehlerkultur» gefördert werden.

<sup>9</sup> Siehe z. B. <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/gesundheitsfoerderung/hiap>.

## 5 Fazit und Empfehlungen

Die Pandemie hat die Arbeitsweisen in der Gesundheitsförderung stark verändert. Die Planungsunsicherheit stellt bis heute für die Akteure eine grosse Herausforderung dar.

Nach einer Anpassungsphase in der ersten Welle ist es vielfach gelungen, ein an den Kontext angepasstes Angebot aufrechtzuerhalten und die verschiedenen Zielgruppen zu erreichen. Dazu beigetragen haben erhebliche Anpassungen der Angebote und Vorgehensweisen, Lernerfahrungen im Umgang mit den verordneten Massnahmen sowie die zunehmende Durchimpfung der älteren Bevölkerung. Das föderalistische System erlaubt rasches Handeln und eine grosse Diversität der Ansätze, abgestützt auf den lokalen Bedarf und die jeweils zur Verfügung stehenden Ressourcen (Lutz et al. 2021). Die strategische Einbettung und die Umsetzung der Angebote zur Gesundheitsförderung erfolgen in Abhängigkeit des Machbaren und im Kontext der regionalen epidemiologischen Lage kantonal sehr unterschiedlich (Fassbind & Weber 2020).

*«Wir haben gelernt, zwischen Dringlichkeit und Langfristigkeit zu jonglieren.»*

*«Unsere Diskussion zeigte, dass es im Moment keine ausweglosen Probleme gibt. Alle haben ein paar «Baustellen», aber auch schon viele erfolgversprechende Lösungen.»*

*Zwei Stimmen an Austauschforen von Gesundheitsförderung Schweiz mit den Akteuren<sup>10</sup>*

Anpassungsfähigkeit, Kreativität und Flexibilität, eine gute Koordination und Vernetzung sowie das Lernen voneinander stellten sich in der Krise als zentrale Erfolgsfaktoren für die Arbeit in der Gesundheitsförderung heraus.

*«Mit Genugtuung können wir feststellen, dass ein grosser Teil unserer geplanten Projekte 2020 stattfinden konnte. Dies nicht zuletzt dank dem enormen Engagement der Kantone und unserer weiteren Partner. So ist es auch gelungen, innerhalb kurzer Zeit neue, Covid-19-spezifische Massnahmen zur Gesundheitsförderung zu lancieren.»*

*Thomas Mattig, Direktor der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (Gesundheitsförderung Schweiz 2021)*

Im ersten Halbjahr 2021, als diese Analyse erarbeitet wurde, machte sich Hoffnung breit, dass die Pandemie noch im laufenden Jahr durch den Übergang in eine endemische Phase an Brisanz verlieren könnte. Zum Zeitpunkt der Publikation im Spätsommer 2021 haben sich die Hoffnungen auf ein baldiges Ende zerschlagen. Die weitere Entwicklung der Pandemie bleibt ungewiss. Es stellt sich nun die Frage, was von dem, was in der Pandemie erarbeitet und gelernt wurde, auch weiterhin und über das Ende der Krise hinaus Bestand haben dürfte.

Aus Sicht vieler Akteure ist «nach Corona» nicht einfach ein Weiterfahren wie «vor Corona» möglich. Die Akteure und viele Autorinnen und Autoren in den ausgewerteten Publikationen sind sich einig: Um die Folgen der Pandemie auf die verletzlichen Personengruppen abzufedern, braucht es die Gesundheitsförderung heute mehr denn je.

Aus der Vielzahl von Empfehlungen, die sich aus dieser Analyse ableiten liessen, hebt die Autorin dieses Arbeitspapiers abschliessend vier Empfehlungen<sup>11</sup> hervor, die sich sowohl auf den Einschätzungen der involvierten Akteure als auch auf die Schlussfolgerungen in internationalen Publikationen abstützen (Van den Broucke 2020, Levin-Zamir et al. 2021, Krech 2020). Die Empfehlungen richten sich an die Verantwortlichen der Gesundheitsförderung auf den verschiedenen Ebenen und in den unterschiedlichen Organisationen und Institutionen.

<sup>10</sup> Austausch zwischen Gesundheitsförderung Schweiz und den KAPs 10/2020; Workshop an der nationalen Gesundheitsförderungs-Konferenz 1/2021.

<sup>11</sup> Die Empfehlungen der Autorin entsprechen nicht zwingend der Sicht von Gesundheitsförderung Schweiz.



## I. Bewährtes aus der Pandemie in den Regelbetrieb transferieren

**Das Potenzial der Digitalisierung für die Gesundheitsförderung nutzen:** Bezogen auf den wichtigen Aspekt der Digitalisierung wird empfohlen, ihr Potenzial für die Gesundheitsförderung zu nutzen, es aber nicht zu überschätzen. Digitale Angebote sollten in der Regel zielgruppengerecht mit beziehungsgeleiteten Angeboten kombiniert werden.

**Über Gesundheitsförderung zur Prävention von chronischen und übertragbaren Krankheiten beitragen:** An die Frage, was aus den Zeiten der Pandemie mitgenommen werden kann, knüpft auch die Empfehlung an, den Bezug der Gesundheitsförderung *sowohl* zu den chronischen Krankheiten (NCD) *als auch* vermehrt zu den übertragbaren Krankheiten zu schaffen. Für beide Bereiche braucht es geeignete Massnahmen auf der Verhaltens- und der Verhältnisebene (Van den Broucke 2020).

**Vertrauenszuwachs für die künftige Arbeit nutzen:** Das Engagement und die Leistungen der Akteure der Gesundheitsförderung während der Pandemie haben zu einem Vertrauenszuwachs geführt, sowohl auf der Ebene der Zielgruppen als auch auf der Ebene von Behörden und Stiftungen. Auf diesem Vertrauen lässt sich aufbauen, um die Gesundheitsförderung in der Schweiz gestärkt in die postpandemische Ära zu führen.

## II. Die Gesundheitsförderung als Akteursgruppe im Krisenmanagement stärker positionieren

**Anschlussfähige Krisenkonzepte entwickeln:** Die Akteure der Gesundheitsförderung haben sich in Zeiten der Corona-Pandemie als wichtige Partner der öffentlichen Gesundheit bewährt. Viele der gemachten Erfahrungen werden sich auf zukünftige Krisen übertragen lassen. Um bei einer nächsten Pandemie besser vorbereitet zu sein, sollten grössere Organisationen und Institutionen, welche in der Gesundheitsförderung tätig sind, Strategien und Konzepte entwickeln, die an übergeordnete Krisenkonzepte anschlussfähig sind (siehe z. B. Scharinger 2020).

**Akteure für das Krisenmanagement befähigen:** Die Akteure brauchen die dafür nötigen Kompetenzen und sollten von Vorgesetzten und Geldgebenden Unterstützung beim Aufbau krisenbezogener Mechanismen erhalten.

**Finanzierung für rasches Handeln in Krisen bereitstellen:** Um in Krisen rascher und niederschwelliger zusätzliche Mittel zu erhalten, sollten – neben der Finanzierung durch die öffentliche Hand – neue Finanzierungsmechanismen und -quellen identifiziert oder geschaffen werden.

## III. Die Gesundheitsförderung vermehrt im Kontinuum der Aufgaben des Gesundheitssystems denken

**Fliessende Übergänge zwischen «gesund» und «krank» in den Ansätzen berücksichtigen:** Die Corona-Pandemie zeigt eindrücklich, wie aus bisher gesunden Menschen in kurzer Zeit Menschen mit Long Covid und chronischen Krankheiten werden können. Insbesondere bei der Zielgruppe der älteren Menschen waren die Übergänge von Gesundheit zu chronischen Krankheiten und Multimorbidität mit zunehmendem Alter schon immer eine Gegebenheit im Lebensverlauf. Gleichzeitig waren Risikofaktoren, wie zum Beispiel Adipositas, an welchen die Gesundheitsförderung seit jeher ansetzt, oft ausschlaggebend für einen schweren Verlauf einer Covid-19-Erkrankung.

**An den Schnittstellen personenzentriert zusammenarbeiten:** Die Pandemie sollte Anlass geben, vermehrt an den Schnittstellen zwischen Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsversorgung und Rehabilitation personenzentriert und bedarfsorientiert zusammenzuarbeiten, um sowohl die Gesundheitskompetenzen und das Gesundheitsverhalten der Menschen als auch die Selbstmanagementkompetenzen von bereits erkrankten Menschen zukünftig ganzheitlicher zu fördern.

**Chancengleichheit über multisektorielle und interprofessionelle Zusammenarbeit fördern:** Im [Kapitel 4](#) wird der dringende Handlungsbedarf für eine bessere gesundheitliche Chancengleichheit weiter ausgeführt. Der dort erwähnte multisektorielle und interprofessionelle Ansatz sollte nicht nur auf der individuellen, sondern auch vermehrt auf der Ebene der sozialen Gesundheitsdeterminanten ansetzen.

#### **IV. Den Akteuren während und nach der Pandemie die nötigen Mittel für eine nachhaltige Gesundheitsförderung zur Hand geben**

**Gesundheit der Akteure in der protrahierten Krisensituation fördern:** Bisher stellte sich in der Öffentlichkeit vor allem die Frage nach der Gesundheit und der Befindlichkeit der Akteure im Versorgungswesen. Es ist nun an der Zeit, sich auch zu fragen, wie es den unzähligen Akteuren der Gesundheitsförderung nach eineinhalb Jahren Arbeit in einem Pandemiekontext geht und was sie brauchen, um weiterarbeiten zu können. Seit vielen Monaten arbeiten etliche von ihnen oft bis an die Grenze der Erschöpfung. Die zusätzlichen Arbeiten mussten oft

mit den vorhandenen Mitteln geleistet werden. Anpassungen der Angebote an die aktuelle Situation wurden durch Mehrarbeit der Akteure und Umwidmung von bestehenden Mitteln ermöglicht. Um dieses Engagement nachhaltig in eine nächste Phase zu überführen, wird es nun eine Phase der «Selbstsorge» auf der Ebene der Akteure und Organisationen brauchen. Die Errungenschaften und Leistungen sollen gewürdigt und die Prozessgeschwindigkeiten so bald wie möglich «einen Gang runtergeschraubt» werden.

**Den Akteuren die nötigen Mittel zur Hand geben:** Es stehen grosse Arbeiten an, um das Angebot an den identifizierten Handlungsbedarf anzupassen. Die Akteure müssen die dafür nötigen Mittel zur Hand bekommen.

# Anhang 1: Methodisches Vorgehen

Die Analyse, welche diesem Arbeitspapier zugrunde liegt, stützt sich vor allem auf die Auswertung von Workshops und Austauschforen mit Akteuren der Gesundheitsförderung. Diese Anlässe haben zwischen Herbst 2020 und März 2021 stattgefunden und beziehen Erfahrungen aus dem Zeitraum seit Beginn der Pandemie mit ein, vor allem:

- 34 dokumentierte Austausch-Workshops an der Gesundheitsförderungs-Konferenz im Januar 2021;
- Protokolle von Sitzungen, in welchen sich Mitarbeitende von Gesundheitsförderung Schweiz mit Verantwortlichen aus den kantonalen Aktionsprogrammen und geförderten Projekten über ihre Erfahrungen und den Bedarf ausgetauscht haben;
- zwei von Public Health Schweiz organisierte Webinare mit Fokus auf die Zielgruppen der Kinder und Jugendlichen im Kontext der Corona-Pandemie;
- Informationen, die im Rahmen der Massnahmenplanung für die Zielgruppe der Jugendlichen erhoben werden konnten (Workshop von Gesundheitsförderung Schweiz mit KAP-Akteuren Ende März 2021).

Ergänzend wurde zu den Fragestellungen passende graue und publizierte Literatur aus der Schweiz und, wo sinnvoll, aus internationalen Publikationen ausgewertet (siehe [Quellenverzeichnis](#), Auswertungszeitraum bis Frühling 2021, ergänzt mit einzelnen neueren Quellen).

Zusätzlich wurden Newsletter, Websites und Blogs ausgewertet (z.B. der Corona-Ticker von Gesundheitsförderung Schweiz mit [Initiativen der KAPs während der Corona-Pandemie](#) oder der Blog [Inter-generation](#)).

Die Testimonials basieren auf schriftlichen Quellen und Gesprächen mit den Verantwortlichen (per Mail, telefonisch oder per Videokonferenz).

Die verschiedenen Informationsquellen wurden im Hinblick auf die darzustellenden Ergebnisse trianguliert.

Die Autorin wurde in ihrer Arbeit von den Mitgliedern einer Begleitgruppe unterstützt und beraten (Zusammensetzung siehe [Impressum](#)).

## Anhang 2: Quellenverzeichnis

- Bundesamt für Statistik (2021). *Medienmitteilung, Medienmitteilung BFS, 22.6.2021*. Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.17304335.html> (Zugriff: 28.6.2021).
- Chastin, S. F. M., Abaraogu, U., Bourgois, J. G., Dall, P. M., Darnborough, J., Duncan, E., Dumortier, J., Jiménez Pavón, D., McParland, J., Roberts N. J. & Hamer, M. (2021). Effects of Regular Physical Activity on the Immune System, Vaccination and Risk of Community-Acquired Infectious Disease in the General Population: Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Medicine*. Springer International Publishing, (0123456789). <https://doi.org/10.1007/s40279-021-01466-1>.
- De Gani, S. M., Berger, F., Guggiari, E., Jaks, R. & Kocher, J. P. (2021). *Corona-spezifische Gesundheitskompetenz: eine Trend-Studie*. Zürich: Careum.
- Fassbind, J. & Weber, D. (2020). *Gesundheitsförderung im Alter im Kontext von COVID-19; Situation und Erfahrungen; Empfehlungen und Beispiele aus der Praxis*. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2021). *Geschäftsbericht 2020. Teil 1: Tätigkeiten und Kennzahlen*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz. Verfügbar unter: [https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/6-ueber-uns/stiftung/geschaeftsberichte/Geschaeftsbericht\\_Gesundheitsfoerderung\\_Schweiz\\_2020\\_-\\_Teil\\_1.pdf](https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/6-ueber-uns/stiftung/geschaeftsberichte/Geschaeftsbericht_Gesundheitsfoerderung_Schweiz_2020_-_Teil_1.pdf) (Zugriff: 17.8.2021).
- Kessler, C. & Guggenbühl, L. (2021). *Auswirkungen der Corona-Pandemie auf gesundheitsbezogene Belastungen und Ressourcen der Bevölkerung. Ausgewählte Forschungsergebnisse 2020 für die Schweiz*. Arbeitspapier 52. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Krech, R. (2020). *Diese COVID-19-Pandemie ist ein Weckruf für uns alle, Blog der BVPG e.V.* Verfügbar unter: <https://www.bvpgblog.de/blog/diese-covid-19-pandemie-ist-ein-weckruf-fuer-uns-alle/> (Zugriff: 4.12.2020).
- Levin-Zamir, D., Sorensen, K., Su, T. T., Sentell, T., Rowlands, G., Messer, M., Pleasant, M., Saboga Nunes, L., Lev-Ari, S. & Okan, O. (2021). Health promotion preparedness for health crises – a “must” or “nice to have”? Case studies and global lessons learned from the COVID-19 Pandemic. *Global Health Promotion*, 0(0), S. 1–11. <https://doi.org/10.1177/1757975921998639>.
- Lutz, A., Gendrea, A., Duperrexa, O. & Zürcher, K. (2021). *Projet de recherche CoviDelphi «Promotion de la santé et prévention en période de pandémie et de confinement»*. Lausanne et Genève: Unisanté, Promotion Santé Suisse, Université de Genève.
- Marmot, M., Allen, J. & Goldblatt, P. (2020). *Build Back Fairer: the COVID-19 Marmot Review. The Pandemic, Socioeconomic and Health Inequalities in England*. London, Institute of Health Equity. Verfügbar unter: <https://www.theguardian.com/world/2020/dec/15/pre-existing-inequality-led-to-record-uk-covid-deaths-sir-michael-marmot-public-health-chief>.
- Meier Köhler, U. & Hess, M. (2021). *TV-Sendung «Bliib fit – mach mit!» für Senior/innen – von der Idee zur Wirk-samkeit, ppt*. Amt für Gesundheitsvorsorge, Kanton St. Gallen. Verfügbar unter: [https://zepra.info/files/content/06\\_programme\\_projekte/stopp-sturz/Praesentation-22.Nat.Gesundheitsfoerderungskonfe-renz2021-Bliib\\_fit\\_mach\\_mit.pdf](https://zepra.info/files/content/06_programme_projekte/stopp-sturz/Praesentation-22.Nat.Gesundheitsfoerderungskonfe-renz2021-Bliib_fit_mach_mit.pdf) (Zugriff: 30.6.2021).
- Moors, A., Meile, A. & Uehlinger, I. (2020). *Einblick in die Lebenswelt sozial belasteter Familien während des Lockdowns*. Winterthur: a:primo und Femmes-/Männer-Tische.
- Saam, M. (2021). *Gesundheit fördern und Krankheiten vorbeugen – Argumentarium*. Arbeitspapier 53. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Sallis, R., Young, D. R., Tartof, S. Y., Sallis, J. F., Sall, J., Li, Q., Smith, G. N. & Cohen, D. A. (2021). Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients. *Br J Sports Med*, 0, S. 1–8. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2021-104080>.

Scharinger, C. (2020). *Gesundheitsförderung in Krisenzeiten. Ein Praxisleitfaden*. Wien: Fonds Gesundes Österreich, Gesundheit Österreich.

Van den Broucke, S. (2020). Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Health promotion international*, 35(2), S. 181–186. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa042>.

Die Lesenden werden insbesondere auf folgende Quellen hingewiesen, welche vertiefende Zusatzinformationen enthalten, die in diesem Kontext von besonderer Relevanz sind:

Fassbind & Weber 2020, Lutz et al. 2021, Scharinger 2020, Kessler & Guggenbühl 2021.