



# Stakeholderbefragung 2019 – Aussensicht auf die Tätigkeiten von Gesundheitsförderung Schweiz

→ **Stellungnahme der Geschäftsleitung**

→ **Kurzbericht über die Resultate, Büro Brägger**



# Stakeholderbefragung 2019 – Stellungnahme der Geschäftsleitung

## Vorwort

Gemäss ihrem gesetzlichen Auftrag hat die Stiftung die Pflicht, die von ihr initiierten und geförderten Massnahmen zu evaluieren. Darüber hinaus pflegt die Stiftung grundsätzlich eine offene Kultur der kritischen Auseinandersetzung mit den eigenen Tätigkeiten und der Zusammenarbeit mit Partnern. Demgemäss lässt Gesundheitsförderung Schweiz auch unabhängige Evaluationen der Strategieumsetzung und der internen Stiftungstätigkeit durchführen. Seit 2005 findet deshalb regelmässig eine Befragung der Stakeholder von Gesundheitsförderung Schweiz statt, auf deren Basis Rückschlüsse auf die (Entwicklung der) Aussensicht auf die Tätigkeiten der Stiftung gezogen und entsprechende Massnahmen eingeleitet werden können.

Im vorliegenden Dokument nimmt die Geschäftsleitung zu den Ergebnissen der Stakeholderbefragung 2019 Stellung. Zunächst werden kurz die aus Sicht von Gesundheitsförderung Schweiz als besonders relevant erachteten Ergebnisse beleuchtet. Anschliessend wird anhand der drei Empfehlungen des Büro Brägger auf die von den Stakeholdern verlauteten kritischen Punkte und Erwartungen eingegangen. Auch wenn es eine Minderheit war, die Kritik geäussert hat, nimmt Gesundheitsförderung Schweiz diese ernst und ist bestrebt, Verbesserungspotenzial im weiteren Lauf der Stiftungstätigkeit auszuschöpfen.

Vorausgeschickt werden kann, dass die Jahre 2017 bis 2019 von einer Umbruchphase geprägt waren: Hintergrund ist die Lancierung einer neuen Strategie für die Jahre 2019–2024. Damit einher gingen die Erweiterung der Aktivitäten der Stiftung und die Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung, welche zwischen 2016 und 2018 mit einer Zwischenetappe zu einer Verdoppelung des Budgets geführt hat. Mit diesen Entwicklungen hat sich auch die Stakeholder-Landschaft stark verändert: Die Anzahl der Key-Stakeholder ist von rund 50 im Jahr 2016 auf über 100 im Jahr 2019 angestiegen. Demgegenüber sind die Personalressourcen auf dem Stand von vor vier Jahren verblieben. Dieses Spannungsfeld

kommt sodann auch bei der Einordnung der kritischen Punkte zur Geltung. Im Lichte der erfolgten Umbrüche und Neuerungen ist es sehr erfreulich, dass der Grossteil der befragten Stakeholder eine hohe Zufriedenheit mit der Stiftung und ihren Tätigkeiten kundtut.

## Wichtigste positive Ergebnisse

### **Bestätigung der Strategie 2019–2024 (vgl. S. 3)**

Mit Lancierung ihrer neuen Strategie hat die Stiftung ihre Tätigkeiten und Schwerpunkte ausgeweitet bzw. teilweise neu definiert. Die Befragung hat dargelegt, dass 80% der Stakeholder bereits ein halbes Jahr nach der Veröffentlichung von der neuen Strategie Kenntnis haben. Zudem stossen die gewählten strategischen Zielsetzungen auf Zustimmung: Zwischen 66% und 90% der Befragten beurteilen die strategischen Ziele als sehr wichtig oder wichtig. Klärungspotenzial besteht in Bezug auf das Bewusstsein, wonach die neue Strategie auf der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten basiert.

Die Stakeholder haben festgestellt, dass in Vorjahren geäusserte Kritik in der neuen Strategie Berücksichtigung gefunden hat: Demnach stossen die strategische Neuausrichtung im Bereich BGM und die Erweiterung der kantonalen Aktionsprogramme (KAP) auf hohe Zustimmung. Ebenfalls positiv wahrgenommen wird die Übernahme des neuen Aufgabenbereichs der Projektförderung «Prävention in der Gesundheitsversorgung» (PGV) durch Gesundheitsförderung Schweiz.

### **Zufriedenheit mit Angeboten, Aktivitäten und Aufgabenausübung (vgl. S. 7 ff.)**

Die wichtigsten Angebote und Aktivitäten der Stiftung sind weit über den Nutzerkreis bekannt. Zudem zeigen sich bezüglich der Aufgabenausübung durch Gesundheitsförderung Schweiz 40% bis 50% der Befragten als sehr zufrieden oder zufrieden. Wenn auch «eher zufrieden» eingerechnet wird, steigt der Anteil der Zufriedenen auf 75% bis 90%. Eine

gleiche Tendenz zeigt sich auch in Bezug auf die Qualität der Angebote: Wer die Angebote von Gesundheitsförderung Schweiz nutzt oder in deren Umsetzung involviert ist, ist mehrheitlich zufrieden mit der Qualität. Die Kampagnen zur psychischen Gesundheit werden des Weiteren explizit als Idealbeispiel wahrgenommen, wie die Stiftung die Multiplikation von Best-Practice-Projekten fördern kann.

### Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit (vgl. S. 10)

Die Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Schweiz wird von den befragten Stakeholdern ebenfalls geschätzt: Eine grosse Mehrheit der Stakeholder ist mit der Zusammenarbeit zufrieden bis sehr zufrieden.

### Würdigung der kritischen Bemerkungen und Empfehlungen

**Empfehlung 1: Gesundheitsförderung Schweiz soll die an sie gerichteten Vorwürfe bezogen auf die KAP und die Projektförderung PGV ernst nehmen und adäquat darauf reagieren.**

### KAP: «Zu hohe Vorhaben und bürokratischer Aufwand» (vgl. S. 8)

Die KAP bewegen sich im Spannungsfeld zwischen dem «Hoheitsgebiet» der Kantone im Bereich der Gesundheitsförderung und den von Gesundheitsförderung Schweiz gestellten Vorgaben. Es kann vermutet werden, dass die Erweiterung der KAP zu einer höheren Sichtbarkeit dieser Sachlage geführt hat.

Im Zusammenhang mit den KAP wird insbesondere der angestiegene bürokratische Aufwand für die Kantone kritisiert. Dieser Aufwand hänge vor allem mit den zu erfüllenden Vorgaben und Evaluationen zusammen. Vor diesem Hintergrund werden eine Vereinfachung der Verfahren und eine Anpassung dieser Verfahren an die unterschiedlichen Rahmenbedingungen der Kantone gefordert.

→ *Massnahme: Gesundheitsförderung Schweiz anerkennt die Bedürfnisse der Kantone nach einer Optimierung der Prozesse und strebt mittels eines neuen Instruments eine Verbesserung der Zusammenarbeit an. «Promotion digitale» wird für die KAP als Tool dienen, welches alle involvierten Akteure während des gesamten Projekt- und Programmprozesses begleitet. Damit soll der Auf-*

*wand reduziert, die Qualität gesteigert und eine höhere Übersichtlichkeit geschaffen werden. «Promotion digitale» wird im Verlauf des Jahres 2020 lanciert werden.*

### PGV: «Kritik im Zusammenhang mit der ersten Förderrunde» (vgl. S. 9)

Mit der neuen Strategie, und in enger Zusammenarbeit mit dem BAG, hat Gesundheitsförderung Schweiz 2017 das neue Aufgabengebiet der Projektförderung PGV übernommen. Durch die Stakeholderbefragung ist erkenntlich geworden, dass den Stakeholdern Sinn und Zweck von PGV teilweise unklar sind.

→ *Massnahme: Der Grund und der Zweck der Projektförderung PGV, der Ablauf des Vergabeprozesses und die Aufgabenteilung zwischen BAG und Gesundheitsförderung Schweiz sollen gegenüber den Stakeholdern künftig verständlicher erläutert werden.*

Während die PGV-Tätigkeitserweiterung von der Mehrheit der Befragten als positiv wahrgenommen wird, fallen die Voten in Bezug auf die operativen Prozesse durchgezogener aus. Die erste Förderrunde 2018 wird als intransparent und aufwendig beschrieben; gleichzeitig wird aber auch eingeräumt, dass einige der Kritikpunkte in der zweiten Förderrunde 2019 bereits verbessert wurden.

→ *Massnahme: Auf der Website der Stiftung sind alle Abläufe, das Reglement und auch ein Video zur Erklärung der Projektförderung PGV zu finden. Ferner sind im Hinblick auf die Förderrunde 2020 diverse Informationsworkshops für interessierte potenzielle Antragstellende in mehreren Schweizer Städten geplant.*

→ *Massnahme: Weiterentwicklungen mit Anpassungen werden in den Jahren 2020 und 2021 in Zusammenarbeit mit dem BAG angegangen.*

Richtigzustellen gilt es die Aussage, Gesundheitsförderung Schweiz würde das geistige Eigentum der Projekte für sich beanspruchen.

→ *Kommentar: Korrekt ist, dass Gesundheitsförderung Schweiz sich mit dem ursprünglichen Reglement vorbehalten hätte, die Abtretung der Urheberrechte in den Projektverträgen vorzusehen. Diese Regelung wurde jedoch nie angewendet und ist im überarbeiteten Reglement nicht mehr enthalten.*

**Empfehlung 2: Gesundheitsförderung Schweiz soll sich mit den unterschiedlichen Erwartungen und Bedürfnissen, die an sie herangetragen werden, stärker auseinandersetzen und proaktiv darauf reagieren.**

**Strategie 2019–2024: «Frühere Erwartungen wurden aufgegriffen, aber Berücksichtigung der Erwachsenenbevölkerung bei den KAP fehlt nach wie vor» (vgl. S. 4)**

Mit der neuen Strategie konnten einige in früheren Jahren vorgebrachte Erwartungen der Stakeholder aufgegriffen werden. Ein wiederkehrend geäussertes Bedürfnis entspricht der Berücksichtigung aller Altersgruppen bzw. neu auch der Erwachsenenbevölkerung als KAP-Zielgruppe.

- *Kommentar: Gestützt auf die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (Massnahme 1.2) hat sich die Stiftung mit ihrer neuen Strategie verpflichtet, sich im Rahmen der KAP auf die Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen zu fokussieren. Als Bezugspersonen der Zielgruppen sind Erwachsene miteinbezogen (Eltern, pflegende Angehörige usw.).*
- *Kommentar: Die Erweiterung der KAP auf ältere Menschen erfolgte im Jahr 2017. Wie auch in den Erläuterungen zur im Jahr 2016 beschlossenen Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung<sup>1</sup> gibt vor allem die demografische Entwicklung Anlass, die Aktivitäten auf jene Zielgruppe auszuweiten.*
- *Kommentar: Erwachsene werden von diversen anderen Angeboten von Gesundheitsförderung Schweiz, wie den Kampagnen zur psychischen Gesundheit und der Projektförderung PGV, angesprochen.*

**BGM: «Forderungen nach stärkerer Verankerung in den Kantonen und Steigerung der Attraktivität für KMU» (vgl. S. 4 / S. 12)**

Betreffend BGM bestehen die Erwartungen, BGM künftig stärker in den Kantonen zu verankern.

- *Kommentar: Gemäss der Strategie 2019–2024 und der Zusammenarbeitsvereinbarung mit dem BAG liegt der Fokus im Bereich BGM auf den Betrieben.*
- *Kommentar: Nichtsdestotrotz ist systematisches BGM in einigen Kantonsverwaltungen bereits in den*

*Arbeitsalltag integriert. Mit «Schule handelt» bietet Gesundheitsförderung Schweiz in Zusammenarbeit mit Radix zudem gezieltes BGM für Lehrpersonen und Schulleitende an. In Planung befindet sich des Weiteren ein BGM-Projekt mit Fokus auf das Personal in der Langzeitpflege. Dies sind zwei Handlungsbereiche, in welchen öffentliche Unternehmen zahlreich bzw. in der Mehrheit sind.*

Die geforderte Ausweitung der BGM-Aktivitäten auf KMU hat für die Stiftung ebenfalls einen hohen Stellenwert und entspricht einer Zielsetzung für die kommenden Jahre. Eine Erhöhung der KMU-Freundlichkeit wird auch in Bezug auf das Label «Friendly Work Space» gewünscht; der Aufwand für Assessment und Re-Zertifizierung wird als zu hoch und die Unterlagen werden als zu komplex erachtet.

- *Massnahme: Als erste Massnahme hat Gesundheitsförderung Schweiz diesbezüglich bereits beschlossen, die Assessmentpreise für KMU zu senken. Ferner wird der Assessmentprozess in den kommenden Jahren einer kritischen Prüfung unterzogen.*
- *Massnahme: Parallel dazu wird ein niederschwelliges Angebot für KMU entwickelt.*

**Evaluationen: «Zu hoher Aufwand; Forderungen nach verstärktem Fokus auf Wirkung auf die Gesundheit der Bevölkerung und verständlicherer Vermittlung der Ergebnisse» (vgl. S. 6)**

Die Evaluationstätigkeit der Stiftung wird seitens der Stakeholder als sehr wichtig erachtet. Diesbezüglich wird jedoch einerseits der hohe Aufwand kritisiert, andererseits wird eine weitere Stärkung der Evaluationstätigkeit gefordert. Diese Stärkung sollte sich vermehrt in Analysen zur Wirkung auf die Gesundheit der Bevölkerung (Output-Messung, Metaanalysen) niederschlagen.

- *Massnahme: Gesundheitsförderung Schweiz strebt realistische und glaubwürdige Messungen der Wirkung an. Gemäss gesetzlichem Auftrag und Strategie fokussieren die Evaluationen von Gesundheitsförderung Schweiz auf Massnahmen, welche sich im direkten Wirkungskreis befinden. Diese Ausgangslage soll gegenüber den involvierten Stakeholdern künftig präziser dargelegt werden.*

→ *Massnahme: Gleichzeitig werden die Bestrebungen, wonach die Evaluationsergebnisse mittels einfach verständlicher und knapper Botschaften gegenüber der Öffentlichkeit vermittelt werden, verstärkt.*

#### «Zu hoher Eigenaufwand» (vgl. S. 6 / S. 9)

Obwohl nicht in Frage gestellt wird, dass Gesundheitsförderung Schweiz zentrale Aufgaben übernimmt, wird der Eigenaufwand der Stiftung mit einzelnen Voten kritisch kommentiert.

→ *Kommentar: In diesem Kontext kann festgehalten werden, dass Gesundheitsförderung Schweiz die Erweiterung ihres Aufgabenportfolios mit den gleichen personellen Ressourcen wie vor der Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung vollzogen hat.*

**Empfehlung 3: Gesundheitsförderung Schweiz soll strategische Partnerschaften stärken und einen breiten Kreis an Akteuren gezielt einbinden.**

#### «Partnerschaften sind zu stärken» (vgl. S. 12 / S. 14)

Mit Verabschiedung der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und des dazugehörigen Massnahmenplans im Jahr 2016 wurden die Rolle und Aufgaben der Stiftung bestätigt bzw. bekräftigt. Mit Umsetzung dieser Strategie wird die für Gesundheitsförderung Schweiz gewohnte Zusammenarbeit mit einer Vielzahl an diversen Akteuren im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention fortgeführt. Diese Zusammenarbeit führt in vielen Fällen zu Partnerschaften, welche auf schriftlichen Vereinbarungen mit gemeinsam definierten Zielen basieren. Gesundheitsförderung Schweiz pflegt zurzeit über 40 solcher Partnerschaften.

→ *Massnahme: Aufbau und Pflege von Partnerschaften binden viele Personalressourcen. Mit Erweiterung der Aufgaben und gleichzeitig gleichbleibenden Ressourcen muss der Fokus künftig zwangsläufig auf eine kleinere Anzahl an (strategischen) Key-Stakeholdern gelegt werden.*

#### «Forderungen nach mehr Praxisnähe und Stärkung des Dialogs mit Wirtschaftsverbänden sowie nationalen Akteuren» (vgl. S. 4 / S. 12 / S. 14)

→ *Kommentar: Ein engerer Bezug zur Praxis wurde in den vergangenen Monaten mit der Projektförderung PGV aufgebaut. Mit den noch anstehenden Förderrunden und dazukommenden Vertragsprojekten wird sich die Praxisnähe in den kommenden Jahren weiter vergrössern.*

→ *Kommentar: Parallel dazu wird dem regelmässigen Dialog mit Wirtschaftsverbänden und nationalen Akteuren weiterhin hohes Gewicht beigemessen.*

# **Stakeholderbefragung – Aussensicht auf die Tätigkeiten von Gesundheitsförderung Schweiz**

## **Kurzbericht**

zuhanden der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz

Dübendorf, 30.09.2019

## 1 Ausgangslage

Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) leistet seit bald dreissig Jahren als einer der wichtigen nationalen Akteure in der Gesundheitsförderung einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz. In der Umsetzung ihrer Strategie setzt die Stiftung auf die Zusammenarbeit mit Partnern aus Wirtschaft und Politik, Verwaltung, Gesundheitsversorgung und NGOs. Deren Wahrnehmung und Beurteilung der Stiftungstätigkeiten sind für die Ausrichtung der Dienstleistungen richtungsweisend. Ebenso interessiert die Wahrnehmung der Stiftung durch Schlüsselpersonen aus Gesundheitswesen und Politik. Aus diesem Grund beauftragte die Geschäftsleitung von GFCH nach 2005/2006, 2009 und 2013 Büro Brägger (ehemals Landert und Partner) mit der erneuten Durchführung einer Stakeholderbefragung.

Wie in den früheren Erhebungen standen die Strategie von GFCH, die Wahrnehmung und Beurteilung ihrer Aufgabenausübung und Angebote sowie die Zusammenarbeit mit ihren Partnern im Zentrum der Befragung. Besondere Beachtung kam der neuen Strategie 2019-2024 und der Frage zu, ob die verschiedenen (auch neuen) Anspruchsgruppen andere Anliegen an die Stiftung stellen und ob die Stiftungstätigkeiten anders wahrgenommen werden als 2013.

## 2 Angaben zur Durchführung

Wie in den früheren Erhebungen wurden Informationen in allen drei Sprachregionen mittels telefonischer, qualitativer Interviews sowie einer Onlinebefragung gewonnen. Letztere richtete sich an Personen und Organisationen, die in den letzten zwei Jahren als Projekt- oder Programmpartner, Auftragnehmer, Netzwerkpartner oder als Nutzer von Instrumenten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in direktem Kontakt mit GFCH standen. Auf Wunsch von GFCH wurden zudem Fragen im Rahmen der Evaluation der Projektförderung zur Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV), mit welcher Interface mandatiert wurde, in die Onlinebefragung integriert, wobei nur ausgewählte Personen diese Fragen gestellt bekamen. 213 (48%) der angeschriebenen 445 Personen nahmen an der Onlinebefragung teil. Diese repräsentieren 200 Organisationen (36 haben bereits 2013 teilgenommen, davon 18 kantonale Gesundheitsämter oder Fachstellen für Gesundheitsförderung). Auch die Gesprächspartner wurden danach ausgewählt, dass diese entweder in direktem Kontakt mit GFCH standen oder die Stiftungstätigkeiten aufgrund ihrer politischen Funktion kannten. Von 54 kontaktierten Personen zeigten sich 47 für ein Gespräch bereit oder wiesen eine andere Person innerhalb ihrer Institution an, am Gespräch teilzunehmen (13 wurden auch 2013 befragt). Die Erhebung dauerte von März bis Mitte Mai 2019.

Die jüngste Erhebung beschränkt sich darauf, eine Aussensicht einzuholen. Auf eine Befragung der Mitarbeitenden und Stiftungsratsmitglieder von GFCH wurde im Gegensatz zu 2013 verzichtet. Zu berücksichtigen ist weiter, dass durch die Strategieerweiterung von GFCH – insbesondere mit dem Bereich PGV – neue Anspruchsgruppen berücksichtigt wurden (vgl. Tabelle 1 im Anhang). Auch wenn es sich bei der Aussensicht um eine subjektive Wahrnehmung handelt, gibt sie ein zuverlässiges Bild wieder, insbesondere dort, wo sich die Wahrnehmung mehrerer Stakeholder überschneidet.

### 3 Ergebnisse

#### 3.1 Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz

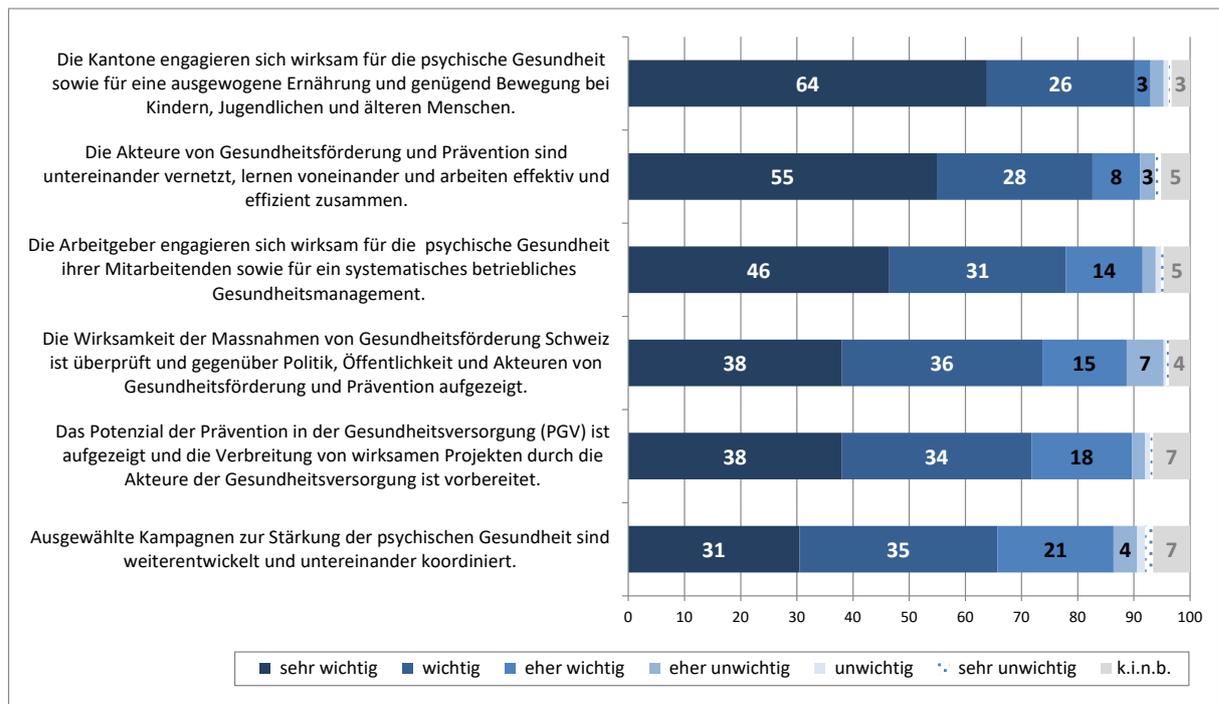
Im Herbst 2018 veröffentlichte GFCH ihre neue Strategie 2019-2024, die einer Erweiterung der bisherigen Stiftungstätigkeiten gleichkommt. Die neue Strategie basiert auf der nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017-2024 (NCD-Strategie) und dem Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz». Zu den wichtigsten strategischen Neuerungen gehörten:

- der Ausbau der Kantonalen Aktionsprogramme (KAP) durch die Themen «psychische Gesundheit» und die Zielgruppe «ältere Menschen», was drei neue Module zur Folge hat (unter Beibehaltung des bisherigen Themas «gesundes Körpergewicht» und der Zielgruppe «Kinder/Jugendliche»);
- flächendeckende Umsetzung bestehender Kampagnen zum Thema psychische Gesundheit;
- die Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) grundsätzlich neuer Bereich von GFCH;
- die Stärkung des Multiplikatorenansatzes im Bereich BGM.

Bekanntheit  
und  
Wichtigkeit

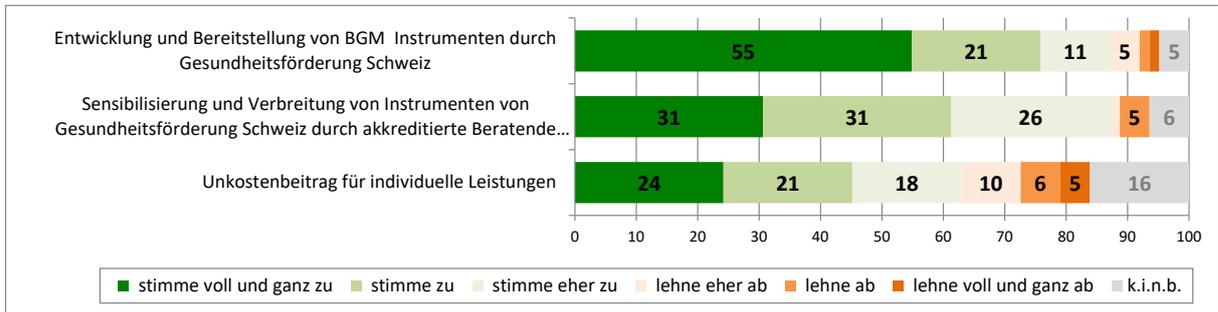
Zwar haben die meisten Stakeholder mitbekommen, dass GFCH eine neue Strategie formulierte. Mit dieser auseinandergesetzt hat sich jedoch nur eine Minderheit. Trotzdem sind die strategischen Erweiterungen vielen bekannt, insbesondere die Erweiterung der KAP und die Einführung der PGV. Demgegenüber ist nur wenigen Befragten der Zusammenhang zwischen der NCD-Strategie und der neuen Strategie von GFCH bekannt. Trotz der begrenzten Wahrnehmung der neuen Strategie werden die strategischen Ziele (Abbildung 1) und damit auch die strategischen Erweiterungen der Stiftungstätigkeiten und der Multiplikatorenansatz im BGM-Bereich (Abbildung 2) überwiegend als wichtig oder sehr wichtig eingestuft.

Abbildung 1: Einstufung der strategischen Ziele nach Wichtigkeit (in %, n=213)



«k.i.n.b.» = kann ich nicht beurteilen

Abbildung 2: Zustimmung zur Neuausrichtung des Schwerpunktes BGM/Ziel 2 (in %, n=62)



Insbesondere die KAP Erweiterung entspricht einem Bedürfnis, das seitens der Kantone bereits 2013 (und teils auch schon früher) geäussert wurde. Weiterhin stehen die Bedürfnisse im Raum, alle Altersgruppen im Rahmen der KAP zu berücksichtigen, bestimmte Zielgruppen und Settings verstärkt in den Fokus zu nehmen, einen ganzheitlichen Ansatz zu verfolgen (vor allem zum Thema «Psychische Gesundheit») und den Kantonen Anknüpfungspunkte im Bereich BGM – und neu auch im Bereich PGV – zu bieten. Im BGM-Bereich wird nach wie vor Bedarf geäussert, durch den Einbezug von Wirtschafts- und Branchenverbänden sowie durch niederschwellige Angebote in Zukunft vermehrt kleine und mittlere Unternehmen (KMU) anzusprechen. Allgemein wird weiterhin gefordert, den Dialog mit Wirtschaftsverbänden und weiteren relevanten nationalen Akteuren zu stärken. Assessoren und Beratende wünschen einen geringeren Eigenaufwand (Kosten/Zeitaufwand) zur Akkreditierung.

Die Kampagnen Psychische Gesundheit und die Projektförderung PGV stossen ebenfalls auf Zustimmung. Die Stakeholder erkennen Bedarf nach einer Enttabuisierung von psychischen Krankheiten und nennen die Kampagne als Idealbeispiel für den Auftrag von GFCH, indem eine erfolgreiche Massnahme aus einzelnen Kantonen aufgegriffen und flächendeckend umgesetzt wird. In Anbetracht der verfügbaren Mittel seien aber nicht zu hohe Erwartungen an die Kampagne zu stellen. GFCH wird im Weiteren auch als geeigneter Akteur für die Projektförderung PGV bezeichnet. Nicht allen Befragten ist aber klar, was unter PGV zu verstehen ist, bzw. das Verständnis ist nicht einheitlich.

### 3.2 Aufgabenausübung

**Wichtigkeit** Die Aufgaben von GFCH werden mehrheitlich als wichtig eingestuft (vgl. Abbildung 7 im Anhang). Der Anteil «(sehr) wichtig» variiert zwischen 50% und 93%. Am höchsten stufen die Befragten die Wichtigkeit der *finanziellen Unterstützung*, der *Qualitätsförderung*, der *Koordination* und der *Evaluationstätigkeit* ein (je über 80%). Das *Initiieren von Projekten und Programmen*, die *Entwicklung neuer Angebote*, das *Setzen von BGM-Standards* und *Sensibilisierung verschiedener Zielgruppen* werden als etwas weniger wichtig eingestuft (je unter 70%).

**Zufriedenheit** Die Zufriedenheitswerte mit der Aufgabenausübung sind deutlich geringer als die Wichtigkeitswerte (Abbildung 3 und 7). Der Anteil der Urteile «(sehr) zufrieden» variiert zwischen 43% und 64% (bei gleichzeitig hoher Einstufung der Wichtigkeit). Wird auch die Antwort «eher zufrieden» berücksichtigt, beträgt der Anteil zwischen 76% und 89%. Aus Sicht der Befragten vermag GFCH ihre Aufgabe als *Förderin des Austauschs unter den Akteuren* und als *Initiantin von Projekten und Programmen* am besten

auszuüben (je über 60% «(sehr) zufrieden»). Am wenigsten zufrieden sind die Akteure mit ihrer Rolle als *Koordinatorin* sowie mit der *Zusammenarbeit mit Versicherern, Wirtschaft, Politik und NGOs* (je unter 50%). Auch die *innere und äussere Kohärenz* – wie gut GFCH ihre Aufgaben und Aktivitäten aufeinander abstimmt und die Rollen- und Aufgabenteilung mit vergleichbaren Akteuren im Feld klärt – werden nach wie vor eher kritisch beurteilt: Nur 35% bzw. 30% der Befragten stimmen dem (voll und ganz) zu (Abbildung 4). Zudem sehen 39% bei der Konzipierung und Umsetzung von Massnahmen die Zuständigkeiten und Kompetenzen der wichtigsten Akteure berücksichtigt.

Abbildung 3: Beurteilung der Aufgabenausübung bei hoher Wichtigkeit (in %, ohne «k.i.n.b.»)

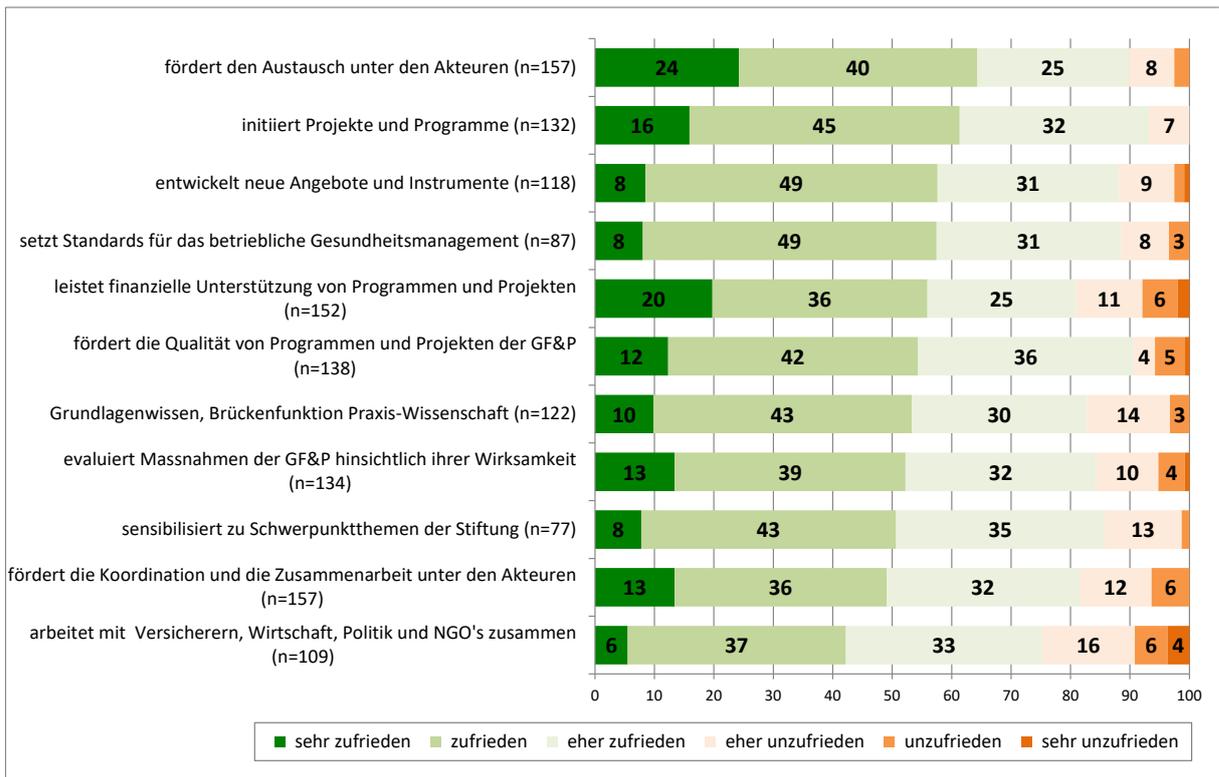
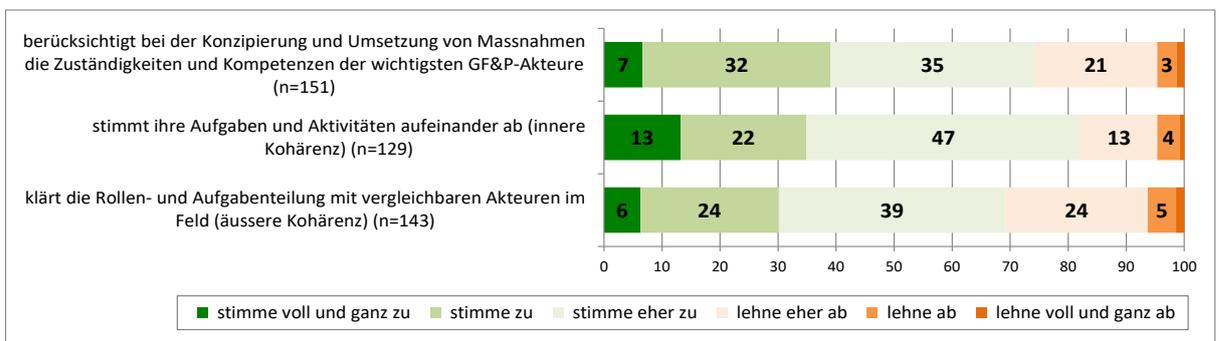


Abbildung 4: Beurteilung weiterer Aspekte zur Rollenausübung (in %, ohne «k.i.n.b.»)



Vergleich  
mit 2013

Die Aufgaben werden ähnlich wichtig beurteilt wie 2013 und auch die Aufgabenerfüllung wird vergleichbar beurteilt wie 2013 (vgl. Mittelwertvergleiche Tabelle 3 im Anhang). Die finanzielle Unterstützung von Projekten rückte wohl aufgrund der Beitragserhöhung etwas in den Vordergrund, während die Förderung von Koordination und Austausch unter den Akteuren und das Setzen von BGM-Standards etwas in den Hintergrund traten. Den telefonisch befragten Stakeholdern 2019 ist die *finanzielle Unterstützung von Projekten* als Aufgabe von GFCH stärker präsent als 2013 (70% vs. 47%, spontane Nennungen der Aufgaben von GFCH). Auch die Evaluationstätigkeit ist ihnen besser präsent als 2013 (47% vs. 35%). Wird der Anteil (sehr) Zufriedener in der Onlinebefragung berücksichtigt, so fällt das Ergebnis 2019 hinsichtlich des *Koordinationsauftrags* (49% vs. 61% Zufriedene), der *Förderung von Qualität* (54% vs. 66%) sowie der *inneren und äusseren Kohärenz* (35% vs. 44% / 30% vs. 41%) tendenziell negativer aus als 2013, ohne jedoch signifikante Mittelwertunterschiede zu zeigen.

Qualitative  
Voten

Aus den offenen Kommentaren und Interviews geht hervor, dass dies vor allem mit den strategischen Erweiterungen und der Beitragserhöhung an GFCH in Zusammenhang steht. Letztlich bringen eher kritische Stakeholder die Erwartung zum Ausdruck, mehr von den verfügbaren finanziellen Mitteln profitieren zu können, durch möglichst wenig bürokratischen Aufwand an Fördermittel zu gelangen sowie bei der Konzipierung und Umsetzung von Projekten und Programmen von GFCH verstärkt einbezogen zu werden. Dabei wird zuweilen gefordert, den Eigenaufwand von GFCH zu senken. Auch wenn diese kritischen Stimmen in der Minderheit sind, beobachten die Befragten eine Zunahme. Dem Koordinationsauftrag kommt GFCH aus Sicht der Akteure vor allem durch die KAP, Tagungen, Arbeitsgruppen, durch den Stiftungsrat und durch die Multiplikation von bewährten Projekten und Ansätzen nach. Neben der allgemeinen Stärkung von Koordination und Austausch unter den Akteuren regen die Stakeholder an, insbesondere die Bekanntmachung bewährter Projekte und Instrumente (nicht nur die Angebote von GFCH) zu stärken. Weiter wird GFCH, wie schon in den früheren Befragungen, teils eine defensive Haltung bezüglich Absprache und Koordination mit dem BAG und anderen nationalen Akteuren vorgeworfen (strategische Zusammenarbeit, äussere Kohärenz), wobei diesem Vorwurf heute wieder etwas stärker Ausdruck verliehen wird (9 von 47 Interviewte).

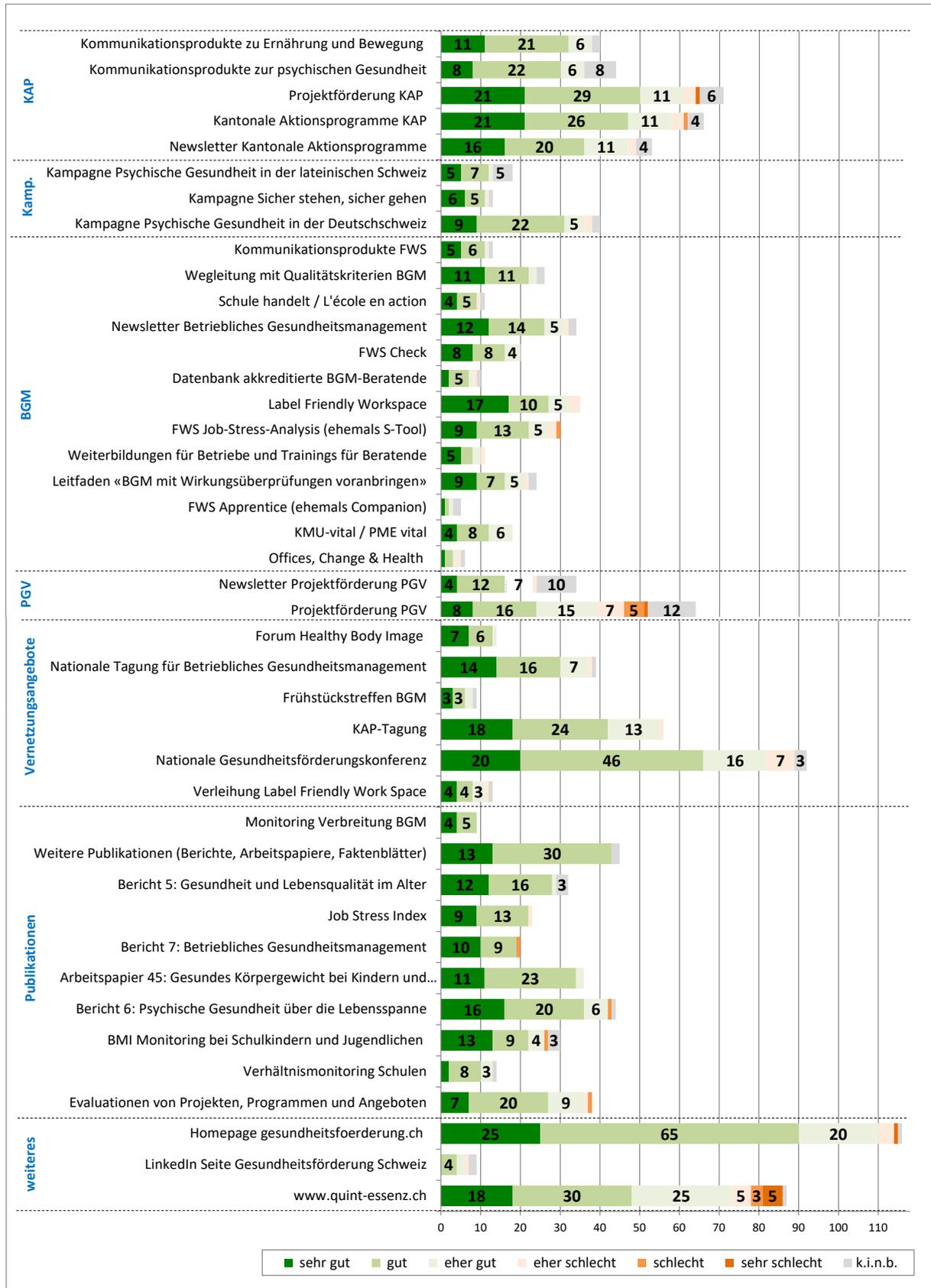
Wie aus den offenen Kommentaren und Interviews weiter hervorgeht, kann GFCH auch ihre Evaluationstätigkeit weiter stärken, indem vermehrt auch internationale Studien und Kenntnisse zur Wirksamkeit von GF+P-Massnahmen berücksichtigt werden. Auch bei der eigenen Evaluationstätigkeit soll GFCH aus Sicht der Stakeholder vermehrt die Wirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung analysieren (statt Output-Messung), wobei der Fokus nicht nur auf den eigenen Projekten und Programmen liegen sollte. Mehrere Akteure erkennen diesbezüglich auch, dass der Wirksamkeitsnachweis äussert anspruchsvoll ist.

### 3.3 Aktivitäten und Angebote

Bekanntheit

Die Bekanntheitswerte der einzelnen Aktivitäten und Angebote variieren zwischen 10% und 93%. Am besten bekannt sind die *Webseite von GFCH*, die *nationale Gesundheitsförderungskonferenz*, *Kommunikationsprodukte zum Thema psychische Gesundheit*, die *KAP* sowie die *Projektförderung KAP* mit je über 70% Bekanntheit. Die *Projektförderung PGV* erreicht den Bekanntheitswert von 70% knapp

Abbildung 5: Beurteilung der Aktivitäten und Angebote



nicht und ist somit auch sehr gut bekannt. Am wenigsten bekannt (unter 30%) sind einzelne BGM-Angebote (*Kommunikationsprodukte, Frühstückstreffen, BGM-Monitoring, Friendly Work Space App-entice, Datenbank akkreditierte Beratende, Office Change & Health*), das *Forum Healthy Body Image* sowie die *Linkedin-Seite von GFCH*. Allgemein sind die Aktivitäten und Angebote weit über den eigentlichen Nutzerkreis bekannt.

Zufrieden-  
heit bei Nut-  
zung/  
Beteiligung

Wer Aktivitäten oder Angebote von GFCH nutzt oder in die Umsetzung involviert ist, zeigt sich mehrheitlich zufrieden (Abbildung 5 sowie Abbildungen 8 bis 11 im Anhang): 46% bis 92% beurteilen die Aktivitäten auf einer 6er Skala als gut oder sehr gut.<sup>1</sup> Wird die Antwort «eher gut» mitberücksichtigt, ist der Anteil Zufriedener zwischen 75% und 100%. Es gibt kaum kritische Bewertungen. Ausnahme hiervon sind die *Projektförderung PGV* sowie *quint-essenz* mit 12% (6) bzw. 9% (8) (sehr) unzufriedener Nutzenden bzw. Involvierter. Mit je mindestens 90% (sehr) gut werden der *Kampagne psychische Gesundheit* (Deutschschweiz und Lateinische Schweiz), der *Kampagne «Sicher stehen – sicher gehen», Schule handelt*, der *Webseite von GFCH* sowie *mehreren Kommunikationsprodukten* die besten Noten verliehen. Aus den Kommunikationsprodukten resultiert auch mehrheitlich ein hoher Nutzen (54% bis 95% der Nutzenden). Auch die Vernetzungsangebote schneiden hinsichtlich resultierenden Nutzen gut ab, wobei die Nutzenden insgesamt etwas stärker hinsichtlich «Networking» (64% bis 93%) als hinsichtlich «Fachaustausch und Wissenszuwachs» (27% bis 100%) profitieren.

Vergleich  
mit 2013

Gegenüber 2013 wurde der Katalog an abgefragten Aktivitäten und Angeboten stark ausgebaut (von 21 auf 42 Aktivitäten). Zudem sind neue Anspruchsgruppen zur Befragung eingeladen worden, die bislang vermutlich meist noch wenige Berührungspunkte mit GFCH hatten. Ein direkter Vergleich hinsichtlich Bekanntheit und Nutzung ist daher wenig aussagekräftig. Die Nutzenden von Angeboten, die bereits 2013 abgefragt wurden, zeigen sich heute tendenziell zufriedener mit diesen. Beim *Newsletter BGM*, der *nationalen BGM-Tagung* und der *Homepage* ist eine statistisch signifikante bessere Bewertung zu beobachten. Auch die verschiedenen Monitorings schneiden 2019 deutlich besser ab, wobei 2013 Evaluationen und Monitorings zusammengefasst abgefragt wurden. Eine leicht schlechtere Bewertung ist demgegenüber bei den *KAP* sowie bei *quint-essenz* zu beobachten.

Vertiefung  
ausgewähl-  
ter Aktivitä-  
ten

Die Umsetzung einzelner ausgewählter Angebote und Aktivitäten wurde in der Onlinebefragung und in den Interviews weiter vertieft:

- **Kantonale Aktionsprogramme:** Die Erweiterung der KAP auf vier Module stösst bei den involvierten Akteuren auf eine hohe Zustimmung. 2013 erkannten die Kantone eine etablierte Zusammenarbeit innerhalb der KAP. Mit den neuen Modulen rückte das Spannungsfeld wieder verstärkt ins Bewusstsein, dass Gesundheit in das Hoheitsgebiet der Kantone fällt, sie aber nur von den Stiftungsgeldern profitieren, wenn sie die Vorgaben von GFCH erfüllen. Diese Vorgaben und der insgesamt anfallende administrative Aufwand seien zu hoch (5 der 6 interviewten Kantonsvertretenden, total 16 offene Kommentare in der Onlinebefragung seitens 40 teilnehmenden Kantonsvertretenden). Zum einen sei es die Menge an Informationen, zum anderen die hohen Vorgaben bei Projektanträgen. Mehrfach wurden auch die vielen Evaluationen genannt, die eine Belastung darstellten (3 der 6 interviewten Kantonsvertretenden). Es gibt auch Kantone, die bereits vor der KAP-Erweiterung in

<sup>1</sup> Skala: sehr gut, gut, eher gut, eher schlecht, schlecht, sehr schlecht

den neuen Themenfeldern aktiv waren und sich wünschen, dass die zugrundeliegenden Konzepte anerkannt werden, ohne dass diese nur für GFCH auf deren Vorgaben neu zugeschnitten werden müssen. Es werden auch Stimmen laut, die sich kritisch über den Eigenaufwand von GFCH äussern, wobei nicht in Frage gestellt wird, dass GFCH gewisse zentrale Aufgaben übernimmt.

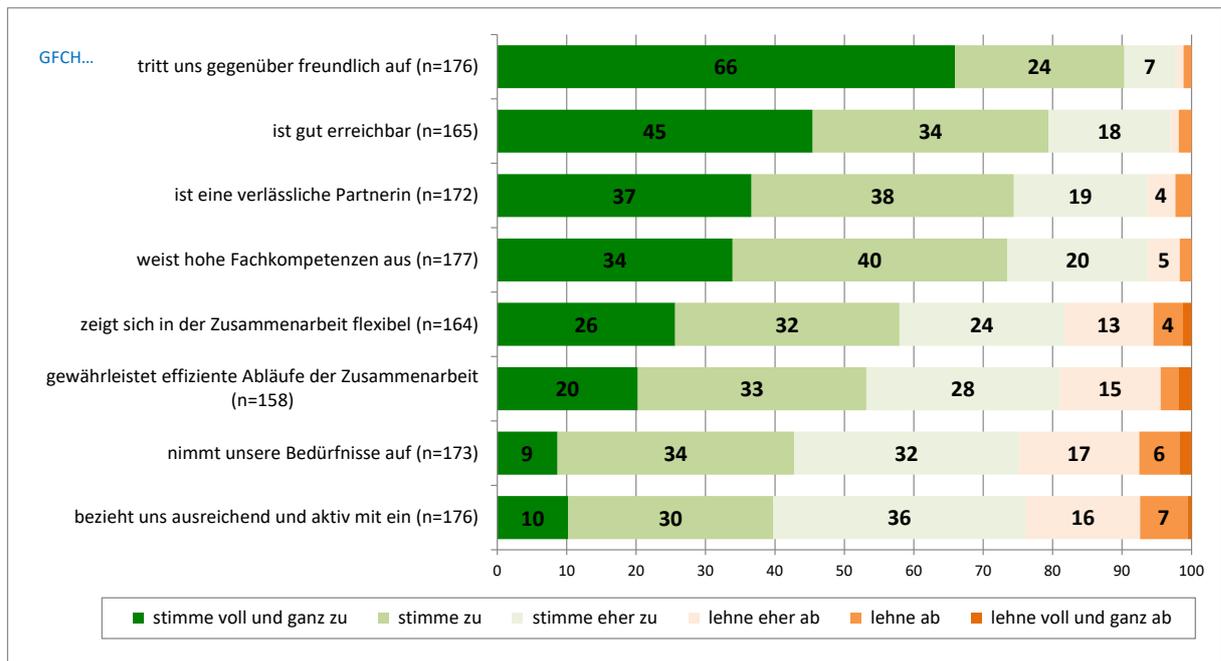
- Projektförderung PGV: Die erste Vergaberunde 2018 der Projektförderung PGV hat für viel Unmut gesorgt (8 von 18 prozesskundigen Interviewten). Ein Stück weit kann dies darauf zurückgeführt werden, dass die Nachfrage die verfügbaren Mittel bei weitem übertraf und es zu Enttäuschungen kam (2018: 115 Skizzen eingereicht, 14 Projekte gefördert; von 52 online vertieft befragten Akteuren zum Bereich PGV haben 22 bereits Skizzen eingereicht). GFCH hat aus Sicht mehrerer Befragter (14 der o.g. 18, 20 offene Kommentare in der Onlinebefragung von 64 Personen, die angeben, in die Projektförderung PGV involviert waren) aber Fehler gemacht, die über diese Grundproblematik hinaus zu Misstönen geführt haben: Der Vergabeprozess sei zu aufwändig und intransparent gewesen (9 bzw. 5 von 18; die meisten Online-Kommentare). Auch, dass GFCH das geistige Eigentum der Projekte für sich beansprucht habe, wird kritisiert. Weiter wird GFCH vorgeworfen, eigenmächtig gehandelt zu haben statt in Partnerschaft mit dem BAG und sich über die Expertengruppe hinweggesetzt zu haben. GFCH wird auch fehlendes Fachwissen vorgeworfen und Kenntnisse über das Gesundheitssystem, die Akteure, Schnittstellen und bereits bestehende Präventionsmassnahmen abgesprochen (6 von 18; 2 Online-Kommentare). Dabei wird nicht der Anspruch erhoben, dass GFCH diese Kenntnisse aufbauen sollte. GFCH soll dieses Fachwissen durch Einbezug der relevanten Akteure zukünftig besser in die Projektförderung PGV einbinden. Es wird GFCH attestiert, die Kritikpunkte aus der ersten Runde aufgenommen und den Prozess für die zweite Vergaberunde 2019 angepasst zu haben (2 von 18), wobei diese zum Erhebungszeitpunkt noch nicht abgeschlossen war.
- Kampagne Psychische Gesundheit: Es wird überwiegend für sinnvoll erachtet, dass die Kampagne für die Landesteile getrennt umgesetzt wird. Die Umsetzung der Kampagne wird in der Romandie sehr positiv beurteilt, während in der Deutschschweiz einzelne negative Stimmen laut werden (vgl. Abbildungen 8 und 9 im Anhang).
- Label Friendly Work Space: Das Label Friendly Work Space wird 2019 wie schon 2013 kontrovers diskutiert. Zwar wird der kommerzielle Ansatz durch die Stärkung des Multiplikatorenansatzes 2019 nicht mehr kritisiert. Dass das Label in erster Linie in grossen Unternehmen auf Interesse stösst, für kleine Unternehmen aber aufgrund des grossen Aufwands abschreckend wirkt, wurde aber bereits 2013 moniert. 2019 kommt stärker zum Ausdruck, dass die Aussagekraft des Labels begrenzt ist und zwar in beide Richtungen: So wird im Rahmen des Assessments nicht geprüft, ob die gesetzlichen Bestimmungen alle erfüllt sind. Gleichzeitig gibt es viele Unternehmen ohne Label, die ihren Mitarbeitenden Sorge tragen. Im Weiteren sind die Ansprüche an das Label gestiegen, indem bereits zertifizierte Unternehmen mit jeder Rezertifizierung neue Erwartungen an das Label stellen.

### 3.4 Zusammenarbeit mit Partnern

Zufriedenheit

65% der Befragten äussern sich über die Zusammenarbeit mit GFCH (sehr) zufrieden. Werden «eher Zufriedene» mitgezählt, sind es 90%. Wird das Ergebnis differenziert nach Akteursgruppen betrachtet (Abbildungen 12 und 13 im Anhang), zeigen sich aber auch Unterschiede, wobei die Mittelwerte zwischen 4.4 und 5.5 variieren.<sup>2</sup> Mit 36% gegen 9% beobachten zudem deutlich mehr Akteure eine Verbesserung der Zusammenarbeit in den letzten zwei Jahren als eine Verschlechterung (rund die Hälfte sieht keine Veränderung). Entscheidend dabei ist, ob die Zusammenarbeit gestärkt oder geschwächt wurde und ob sich die Akteure mehr oder weniger einbezogen fühlten.

Abbildung 6: Beurteilung von Aspekten der Zusammenarbeit (n=158-177, ohne «k.i.n.b.»)



Vergleich mit 2013

Im Durchschnitt haben sich die Zufriedenheitswerte gegenüber 2013 nicht verändert (kleine, nicht signifikante Unterschiede der Mittelwerte, vgl. Tabelle 5 im Anhang). Werden die einzelnen Stakeholdergruppen betrachtet, so äussern sich Vertretende von Bund, Kantonen sowie Gesundheitsligen und nationale NGOs heute allerdings etwas weniger zufrieden mit der Zusammenarbeit als 2013. Heute zufriedener zeigen sich demgegenüber Nutzende und Multiplikatoren von BGM-Instrumenten, bzw. Vertretende aus der Forschung, von der Privatwirtschaft sowie von regionalen NGOs (vgl. Tabelle 5 im Anhang). Zu beachten sind die teils kleinen Fallzahlen der Untergruppen. Die Mittelwertvergleiche zwischen 2019 und 2013 fallen nur in drei Punkten statistisch signifikant aus: Die Einschätzung der guten Erreichbarkeit hat sich bei denjenigen, die gemeinsame Projekte und Programme mit GFCH managen, im Vergleich zu 2013 verbessert ( $t(186) = 2.618; p = .01; d = .384$ ). Diejenigen, die sich 2019 zum Netzwerk von GFCH zählen, bewerten die Freundlichkeit ihnen gegenüber schlechter als in der vorherigen

<sup>2</sup> Auf einer 6er Skala von 1 «sehr unzufrieden» bis 6 «sehr zufrieden».

Befragung ( $t(40.624)=-2.533$ ;  $p=.02$ ;  $d=-.795$ ) und die Kantonsvertretenden finden sich weniger ausreichend und aktiv einbezogen als dies noch in der 2013er Stakeholderbefragung der Fall war ( $t(67)=-2.107$ ;  $p=.04$ ;  $d=-.515$ ).

Qualitative  
Voten

In den Interviews kann zwischen einer operativen (20 Befragte) und einer strategischen Zusammenarbeit (21 Befragte) unterschieden werden. Die operative Zusammenarbeit wird überwiegend positiv beurteilt. Mehrfach wird den Mitarbeitenden von GFCH ein sehr gutes Projektmanagement attestiert. Der Umgang wird als angenehm, kompetent und unterstützend wahrgenommen. Kritische Stimmen sind selten (3 von 20) und betreffen in erster Linie den hohen administrativen Aufwand im Rahmen der KAP. Rund die Hälfte der strategischen Partner (10) äussert sich in den Interviews ebenfalls zufrieden mit der Zusammenarbeit. Diese Akteure fühlen sich gut informiert seitens der Stiftung, das gegenseitige Verständnis ist da, es gibt gemeinsame Ziele und teils ergänzen sich die eigenen Aktivitäten gut mit den Aktivitäten von GFCH. Die andere Hälfte der strategischen Partner (11) beurteilt die Zusammenarbeit kritischer, wobei es auch einzelne (3) sehr kritische Stimmen gibt. Diese Akteure vermissen teils eine „echte“ Partnerschaft, sie wünschen sich einen frühzeitigen Einbezug beim Aufbau neuer Programme. Unabhängig davon, ob die Zusammenarbeit operativer oder strategischer Natur ist, werden eine verbindliche Vereinbarung und ein institutionalisierter Austausch von den Akteuren sehr geschätzt bzw. falls diese noch nicht gegeben sind, gewünscht.

## 4 Analyse und Schlussfolgerungen

### 4.1 Die strategischen Erweiterungen beeinflussen die Aussensicht stark

Die Stakeholder beurteilen sowohl die strategischen Ziele als auch die Aufgaben von GFCH mehrheitlich als wichtig. Damit sprechen sie GFCH eine relevante Rolle in der Gesundheitsförderung und Prävention zu. Durch die Strategieerweiterung und Beitragserhöhung ist die Bedeutung von GFCH aus ihrer Sicht zudem gestiegen. Mit der Strategieerweiterung griff GFCH zudem starke Bedürfnisse der Stakeholder auf und reagierte auf frühere Kritikpunkte (KAP; BGM-Bereich). Die strategischen Erweiterungen führten auf der anderen Seite aber auch dazu, dass sich die Zusammenarbeit mit den Akteuren neuformieren muss oder neue Partnerschaften aufzubauen sind, wobei das Vorgehen von GFCH dabei nicht überall auf volle Akzeptanz stösst und zuweilen deutliche Kritik auslöst. Die offenen Rückmeldungen – insbesondere die Interviews als Ganzes – sind stark durch die strategischen Erweiterungen und somit auch durch die damit verbundenen Herausforderungen und Kritikpunkte geprägt, sodass die etablierten Tätigkeitsfelder zuweilen fast unterzugehen drohen. Bei differenzierter Analyse hat sich die Bewertung der Stiftung aus der Wahrnehmung der Stakeholder seit der letzten Befragung 2013 in einigen Punkten aber auch klar verbessert, in anderen Punkten ist die Aussenwahrnehmung ungefähr gleichgeblieben und in gewissen Punkten hat sich die Bewertung verschlechtert:

- Neben der allgemeinen Zustimmung zur Strategieerweiterung sind BGM-Partner von GFCH bzw. Vertretende aus der Forschung, aus der Privatwirtschaft sowie von regionalen NGOs mit der Zusammenarbeit zufriedener als 2013. Dies stimmt zum Teil auch für andere Bereiche der Stiftungstätigkeiten, wenn die Stakeholder ein vitales Interesse an einer Zusammenarbeit seitens GFCH

spüren. Zudem zeigen sich anteilmässig etwas mehr Stakeholder zufrieden bezüglich der *Zusammenarbeit mit Versicherern, Wirtschaft, Politik und NGOs*. Auch einzelne Aktivitäten werden heute positiver beurteilt. Als positives Beispiel zur Multiplikation eines erfolgreichen Projekts wird die Kampagne Psychische Gesundheit dargestellt, vor allem seitens der Akteure aus der Romandie.

- Mit einem Anteil von 43% bis 64% (sehr) Zufriedenen (ohne «eher zufrieden») sehen die Befragten wie schon 2013 grösseres Optimierungspotenzial bei der Aufgabenausübung. Insbesondere im BGM-Bereich wird nach wie vor Bedarf geäussert, vermehrt KMU anzusprechen und den Dialog mit Wirtschaftsverbänden und nationalen Akteuren zu stärken. Auch soll GFCH ihre Brückenfunktion zwischen Wissenschaft und Praxis weiter ausbauen.
- Die äussere Kohärenz sowie die Berücksichtigung der Bedürfnisse der Akteure werden aus heutiger Sicht der Stakeholder kritischer beurteilt als 2013, wobei dies in erster Linie auf die KAP Erweiterung und die Projektförderung PGV (vgl. 3.3.) – also auf die neuen Themenfelder – zurückzuführen ist. Mehrfach wird GFCH vorgeworfen, die relevanten Akteure zu wenig einzubeziehen, die Rahmenbedingungen der Akteure und bestehende Strukturen zu wenig zu berücksichtigen, die Prozesse zu bürokratisch zu gestalten sowie auf Autonomie zu pochen statt sich auf strategische Partnerschaften einzulassen. Die aus Sicht der Akteure bestehenden Probleme sind auch einem breiteren Kreis von Stakeholdern bekannt, weshalb sich das Image von GFCH trotz der auch positiven Entwicklungen gegenüber 2013 insgesamt etwas verschlechtert hat.

#### **4.2 Analyse der aus der Aussensicht bestehenden Probleme**

Die im letzten Abschnitt zusammengefassten Veränderungen ähneln stark früher geäusserten Kritikpunkten, die 2013 mit der Etablierung der Stiftungstätigkeiten weitgehend als überwunden geglaubt wurden. Inwiefern GFCH beim Aufbau der neuen Themenbereiche aus den früheren Erfahrungen lerne und ihre Prozesse an den Bedürfnissen und Möglichkeiten ihrer Partner anpasste, lässt sich durch die Stakeholderbefragung nicht abschliessend beurteilen. Die mehrfache Erwähnung der Kritikpunkte zeigt lediglich, dass dies aus Sicht einiger Stakeholder nicht im ausreichend grossen Masse erfolgte.

Die externe Sichtweise wird zudem auch stark von den Erwartungen der Akteure an Gesundheitsförderung Schweiz beeinflusst. Bereits in früheren Umfragen war klargeworden, dass die Stakeholder viele Erwartungen an Gesundheitsförderung Schweiz richten, dass es aber nicht möglich ist, sie alle zu erfüllen. Durch die Strategieerweiterung und auch weitere Entwicklungen hat sich das Spannungsfeld, in dem sich GFCH bewegt, seit 2013 weiter vergrössert: Einerseits führt die Beitragserhöhung zu hohen Erwartungen, wobei die finanziellen Mittel von GFCH weiterhin beschränkt sind und die Nachfrage nicht decken können. Die Stakeholder haben die neue Strategie zudem noch nicht verinnerlicht und haben auch noch kein gemeinsames Verständnis, was unter PGV zu verstehen ist. Auch steht GFCH neuen Anspruchsgruppen gegenüber, die die Stiftungstätigkeiten, ihren Auftrag und ihre Möglichkeiten nicht vertieft kennen. Infolgedessen werden auch Erwartungen an GFCH herangetragen, die ausserhalb der Förderbereiche einzuordnen sind (z.B. finanzielle Unterstützung für Infrastrukturprojekte) oder die GFCH bereits erfüllt (beispielsweise Wirkungsmodelle und Indikatoren). Weiter zeigt sich, dass

sich die Schere zwischen den Kantonen bzw. Unternehmen und wo diese hinsichtlich Gesundheitsförderung und Prävention bzw. BGM stehen, immer weiter öffnet, woraus sich unterschiedliche Bedürfnisse und Erwartungen an GFCH ableiten. So wünschen sich rezertifizierte Firmen beispielsweise eine ständige Weiterentwicklung des Labels Friendly Workspace, während andere Stakeholder niederschwellige Instrumente für kleine und mittlere Unternehmen fordern, um ihnen einen Einstieg in ein systematisches BGM zu erleichtern.

### 4.3 Verbesserungspotenzial

Aus der Analyse kristallisieren sich drei Handlungsfelder heraus, durch die GFCH ihr Image bei einem breiten Kreis von Akteuren wieder verbessern und ihre Position insgesamt stärken kann:

*1. GFCH soll die an sie gerichteten Vorwürfe bezogen auf die KAP und Projektförderung PGV ernst nehmen und adäquat darauf reagieren.*

Die KAP und Projektförderung PGV stehen unter kritischer Beobachtung der Stakeholder und haben massgeblich zur tendenziellen Verschlechterung des Images beigetragen. Entsprechend kann das Image am stärksten korrigiert werden, indem sich GFCH spürbar für bessere Prozesse und eine bessere Zusammenarbeit einsetzt. Im Rahmen der KAP gilt es eine gute Balance zu finden, was Informationen, Vorgaben und Evaluationen anbelangt, um den administrativen Aufwand auf das Nötigste zu reduzieren. Auch gilt es den Stakeholdern zu beweisen, dass die versprochenen Korrekturen im Auswahlverfahren der Projektförderung PGV umgesetzt werden.

*2. GFCH soll sich mit den unterschiedlichen Erwartungen und Bedürfnissen, die an sie herangetragen werden, stärker auseinandersetzen und proaktiv darauf reagieren.*

Das Spannungsfeld an unterschiedlichen an GFCH gerichtete Erwartungen und Bedürfnissen ist gestiegen (vgl. 4.2). Nicht alle können erfüllt werden. Umso wichtiger ist es, sich ihrer Vielfalt bewusst zu sein und sich innerhalb von Spannungslinien zu positionieren, Prioritäten zu setzen und diese nach aussen transparent zu kommunizieren, also auch, welche Erwartungen nicht erfüllt werden können. Mit von Letzterem betroffenen Stakeholdern soll verstärkt der Dialog gesucht werden, um Verständnis zu schaffen und um auch zu signalisieren, dass die Anliegen der Akteure nachvollzogen werden können. Aufgrund der sich vergrössernden Schere und allgemein unterschiedlichen Rahmenbedingungen wird es für GFCH zudem zunehmend schwieriger, die Kantone, Unternehmen und weitere Stakeholder alle auf dieselbe Art, mit denselben Angeboten und Prozessen anzusprechen. Um den verschiedenen Bedürfnissen gerecht zu werden, soll sich GFCH in der Zusammenarbeit daher möglichst flexibel, pragmatisch, wenig formalistisch und wertschätzend gegenüber bereits Bestehendem zeigen. Letztlich gilt es, eine gesunde Balance zu finden, um für die Umsetzungspartner unter Einhaltung von Minimalanforderungen einen möglichst grossen Mehrwert zu generieren.

*3. GFCH soll strategische Partnerschaften stärken und einen breiten Kreis an Akteuren gezielt einbinden*

Die Forderung, dass GFCH vermehrt Akteure aus der Praxis einbindet und strategische Partnerschaften mit weiteren nationalen Akteuren sucht, begleitet die Stiftung seit der ersten Stakeholderbefragung. Die Forderung ist jüngst noch lauter geworden, begründet durch die NCD-Strategie und der damit verbundenen Strategieerweiterung und Beitragserhöhung. GFCH würde durch eine stärkere partnerschaftliche Ausrichtung nicht nur an Glaubwürdigkeit gewinnen, sondern auch weniger Angriffsflächen bieten, indem einerseits mehr Akteure von einer Zusammenarbeit profitieren würden und die Stiftungstätigkeiten andererseits als breiter abgestützt anerkannt wären.

## Anhang

Tabelle 1: Teilnehmende nach Organisationsbezeichnung

	2019		2013		Differenz	
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
Andere nationale NGO	36	16.4	29	16.6	7	-0.2
Kantonsverwaltung	35	16.0	39	22.3	-4	-6.3
Privatwirtschaft / Betrieb	22	10.0	34	19.4	-12	-9.4
Gesundheitsberufsverband	17	7.8	5	2.9	12	4.9
Verein/Verband (z.B. Sport)	17	7.8	-	-	17	7.8
Forschungs- / Ausbildungsinstitution	14	6.4	20	11.4	-6	-5.0
Bundesverwaltung	13	5.9	9	5.1	4	0.8
Gesundheitsliga, Pro-Organisation	11	5.0	5	2.9	6	2.1
Gesundheitsversorgung	10	4.6	-	-	10	4.6
Andere regionale/lokale NGO	9	4.1	15	8.6	-6	-4.5
Patientenorganisation	7	3.2	-	-	7	3.2
Wirtschaftsverband	5	2.3	1	0.6	4	1.7
Krankenversicherer / -verband	2	0.9	1	0.6	1	0.3
Gewerkschaft	1	0.5	-	-	1	0.5
Anderer Bereich	10	5.0	0	-	10	5.0
keine Angaben	4	4.1	1	0.6	3	3.5
<b>Gesamt</b>	<b>213</b>	<b>100.0</b>	<b>175</b>	<b>100.0</b>		

Tabelle 2: Teilnehmende nach Tätigkeitsbereich (Mehrfachantworten)

	Anzahl	Anteil in %
Psychische Gesundheit	118	55.4
Kinder und Jugendliche	92	43.2
Bewegung	77	36.2
(Prävention in der) Gesundheitsversorgung	69	32.4
Ältere Menschen	68	31.9
Betriebliches Gesundheitsmanagement BGM	62	29.1
Ernährung	61	28.6
Sucht/Drogen	48	22.5
Tabakprävention	48	22.5
Alkoholprävention	40	18.8
Andere	56	26.3

Abbildung 7: Einstufung der Wichtigkeit der Aufgaben von GFCH (in %, ohne «k.i.n.b.»)

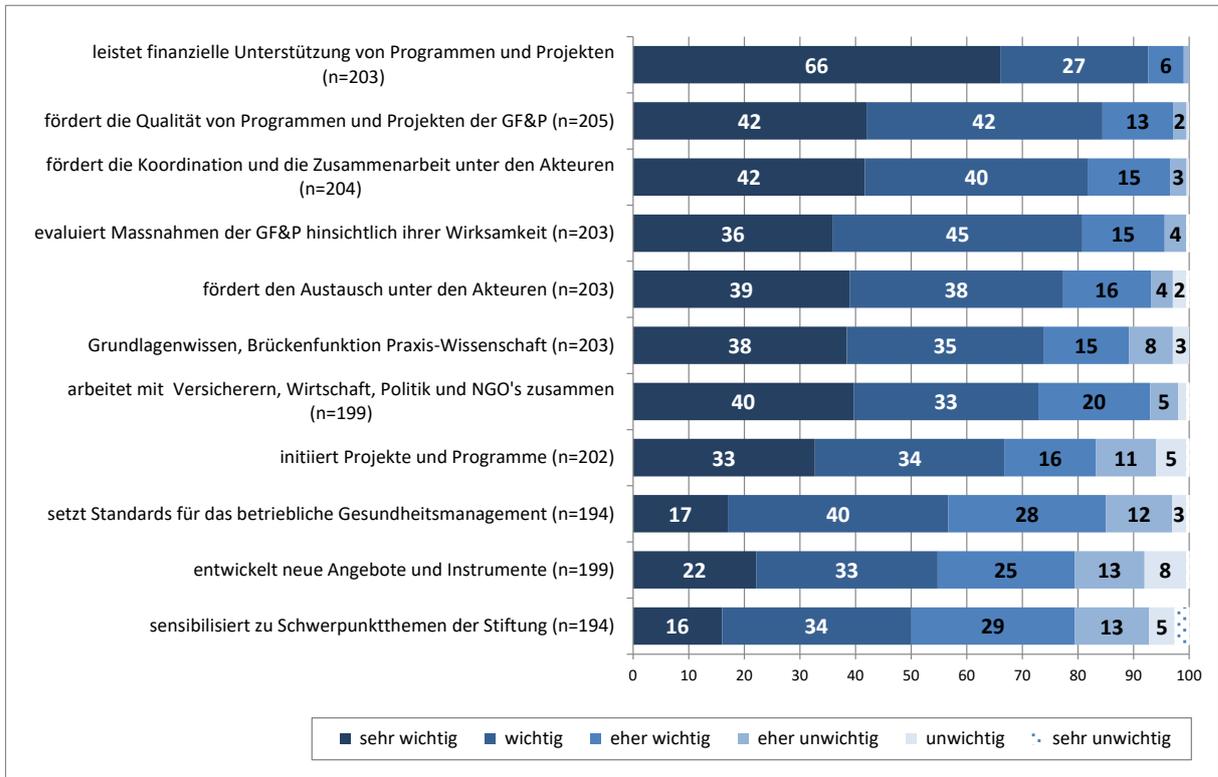


Tabelle 3: Wichtigkeit der Aufgaben und Zufriedenheit mit der Aufgabenausübung 2019 und 2013\*

	2019	2013	Differenz		
Wichtigkeit	initiiert Projekte und Programme	4.76	4.82	-0.06	
	entwickelt neue Angebote und Instrumente	4.48	4.70	-0.22	
	leistet finanzielle Unterstützung von Programmen und Projekten	5.58	5.45	0.13	
	fördert die Qualität von Programmen und Projekten	5.23	5.15	0.08	
	setzt Standards für das betriebliche Gesundheitsmanagement ●	4.55	4.77	-0.22	
	fördert die Koordination und die Zusammenarbeit unter den Akteuren ●	5.20	5.44	-0.24	
	fördert den Austausch unter den Akteuren	5.06	-	-	
	evaluiert Massnahmen der GF+P hinsichtlich ihrer Wirksamkeit	5.11	5.10	0.01	
	übernimmt Brückenfunktion zwischen Wissenschaft und Praxis	4.99	4.92	0.07	
	Zusammenarbeit mit Versicherern, Wirtschaft, Politik und NGO's	5.03	4.98	0.05	
	sensibilisiert unterschiedliche Zielgruppen zu Schwerpunktthemen der Stiftung	4.36	-	-	
	Aufgabenausübung	initiiert Projekte und Programme	4.70	4.61	0.09
		entwickelt neue Angebote und Instrumente	4.51	4.58	-0.07
leistet finanzielle Unterstützung von Programmen und Projekten		4.47	4.49	-0.02	
fördert die Qualität von Programmen und Projekten		4.51	4.66	-0.15	
setzt Standards für das betriebliche Gesundheitsmanagement		4.51	4.66	-0.15	
fördert die Koordination und die Zusammenarbeit unter den Akteuren		4.38	4.53	-0.15	
fördert den Austausch unter den Akteuren		4.76	-	-	
evaluiert Massnahmen der GF+P hinsichtlich ihrer Wirksamkeit		4.44	4.48	-0.04	
übernimmt Brückenfunktion zwischen Wissenschaft und Praxis		4.43	4.24	0.19	
Zusammenarbeit mit Versicherern, Wirtschaft, Politik und NGO's		4.10	4.00	0.10	
sensibilisiert unterschiedliche Zielgruppen zu Schwerpunktthemen der Stiftung		4.43	-	-	
weitere Aspekte		stimmt ihre Aufgaben und Aktivitäten aufeinander ab	4.25	4.24	0.01
		klärt die Rollen- und Aufgabenteilung mit vergleichbaren Akteuren im Feld	3.98	4.16	-0.18
	berücksichtigt die Zuständigkeiten und Kompetenzen der wichtigsten Akteure	4.14	-	-	

\* Beurteilung der Aufgabenausübung bei hoher Einstufung der Wichtigkeit (eher-sehr wichtig)

● statistisch signifikanter Unterschied (t-Test) zwischen den Gruppen 2013 und 2019

Abbildung 8: Beurteilung der Kampagne Psychische Gesundheit in der Deutschschweiz (n=40)

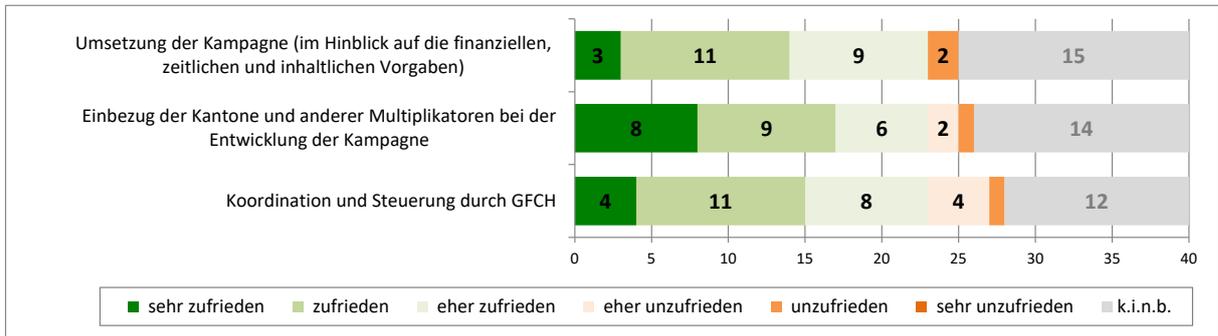


Abbildung 9: Beurteilung der Kampagne Psychische Gesundheit in der lat. Schweiz (n=18)

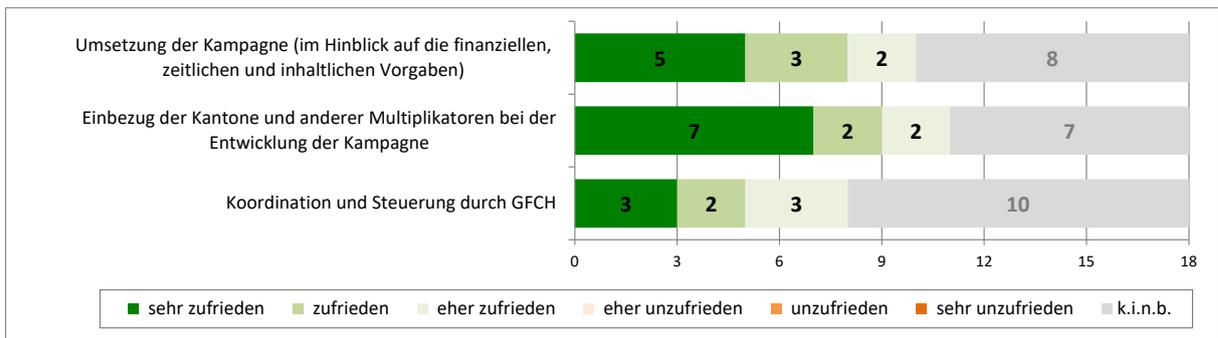


Abbildung 10: Beurteilung des Nutzens durch die Vernetzungsangebote (n=9-92)

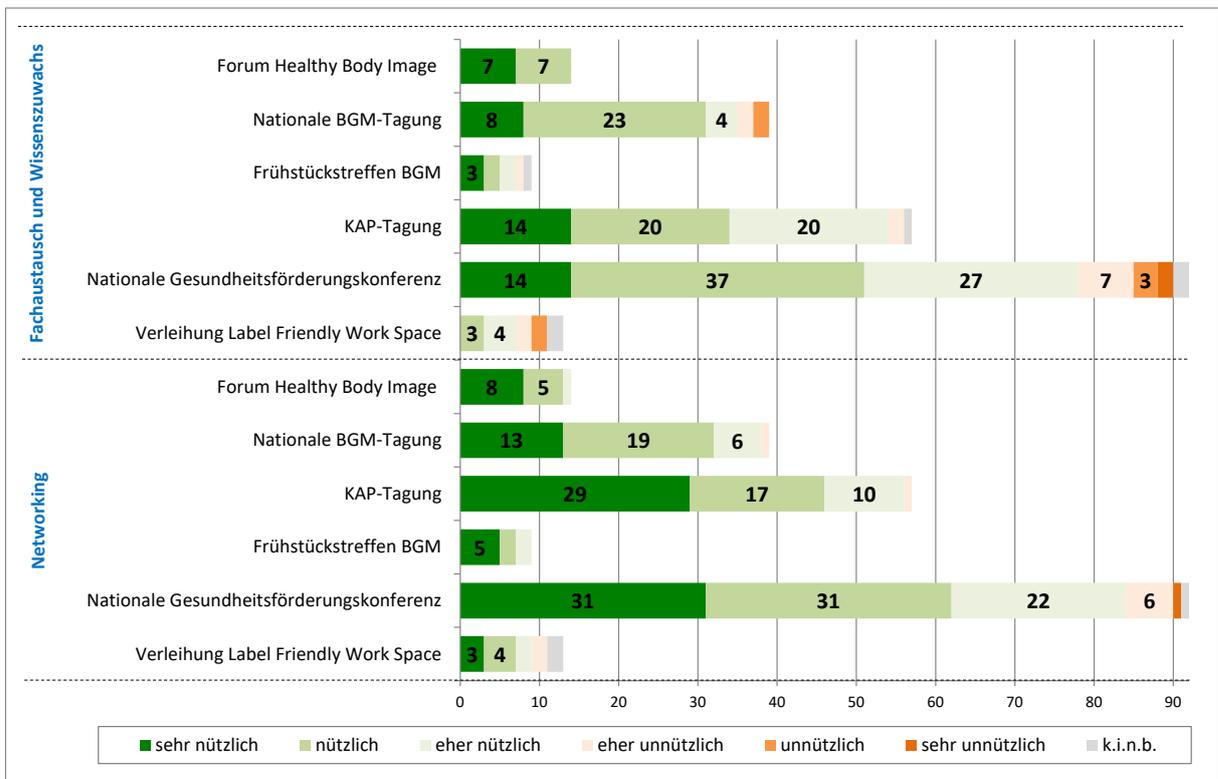


Abbildung 11: Beurteilung des Nutzens durch die Publikationen (n=9-46)

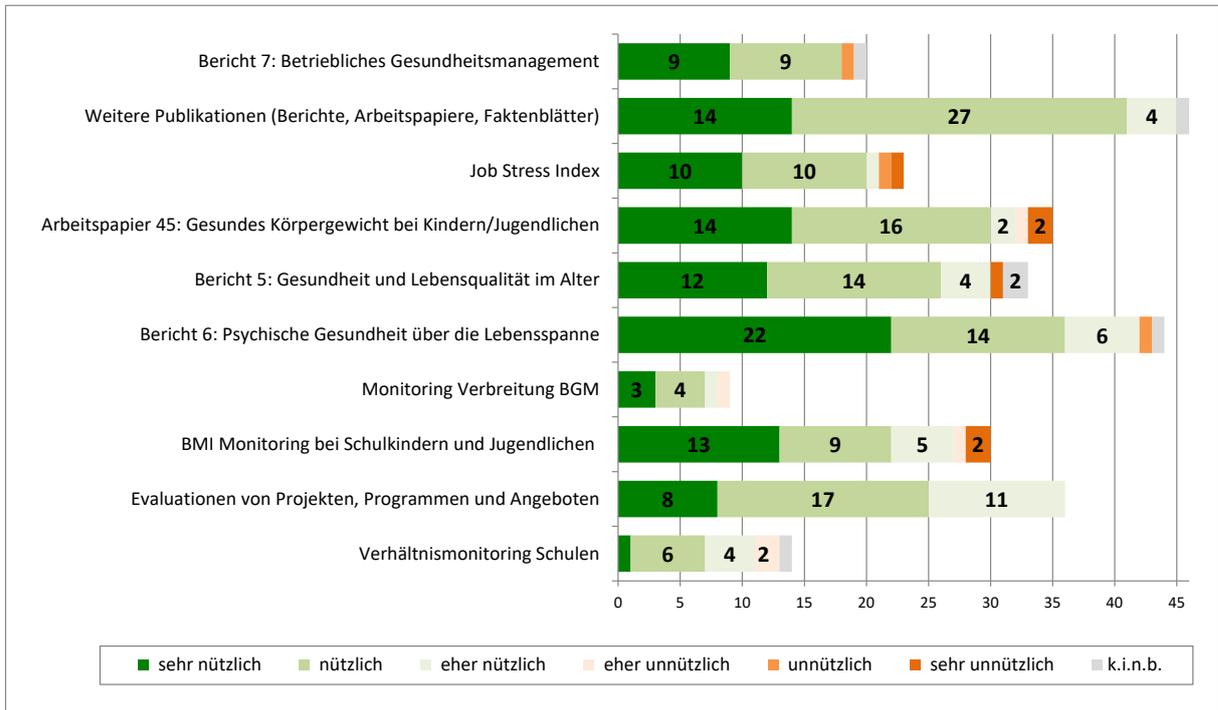
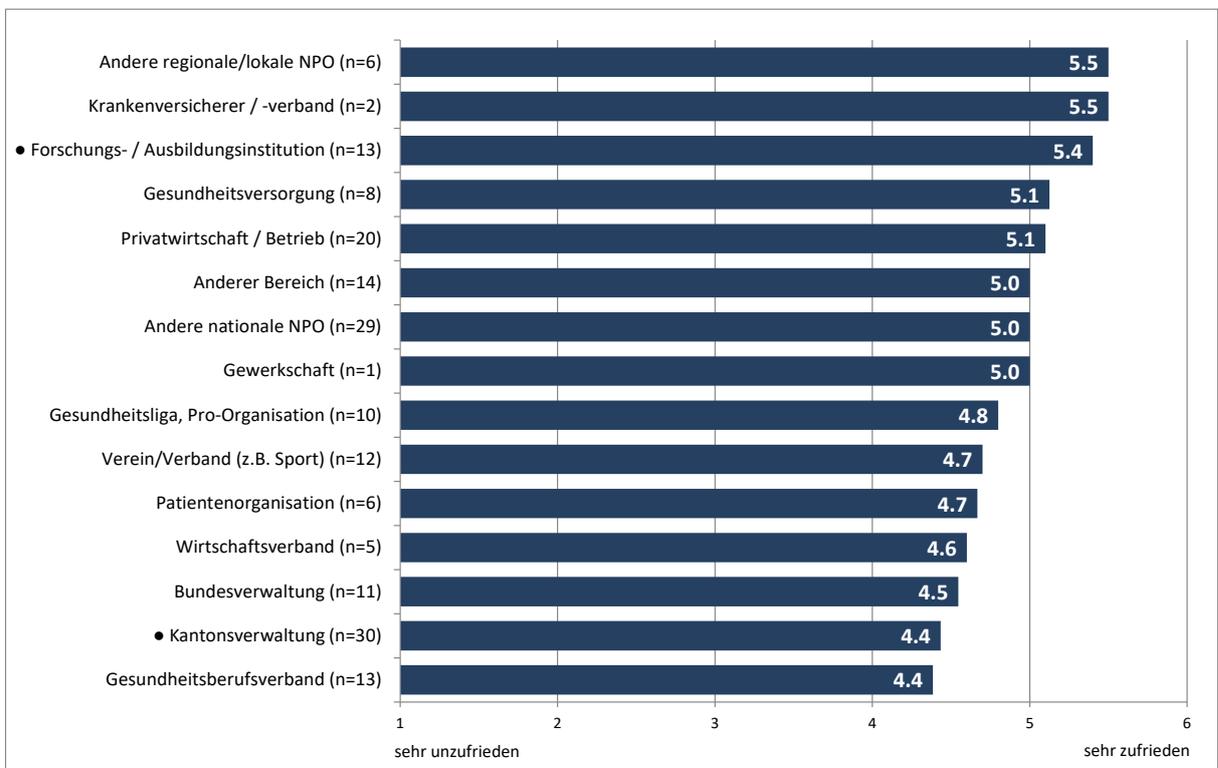
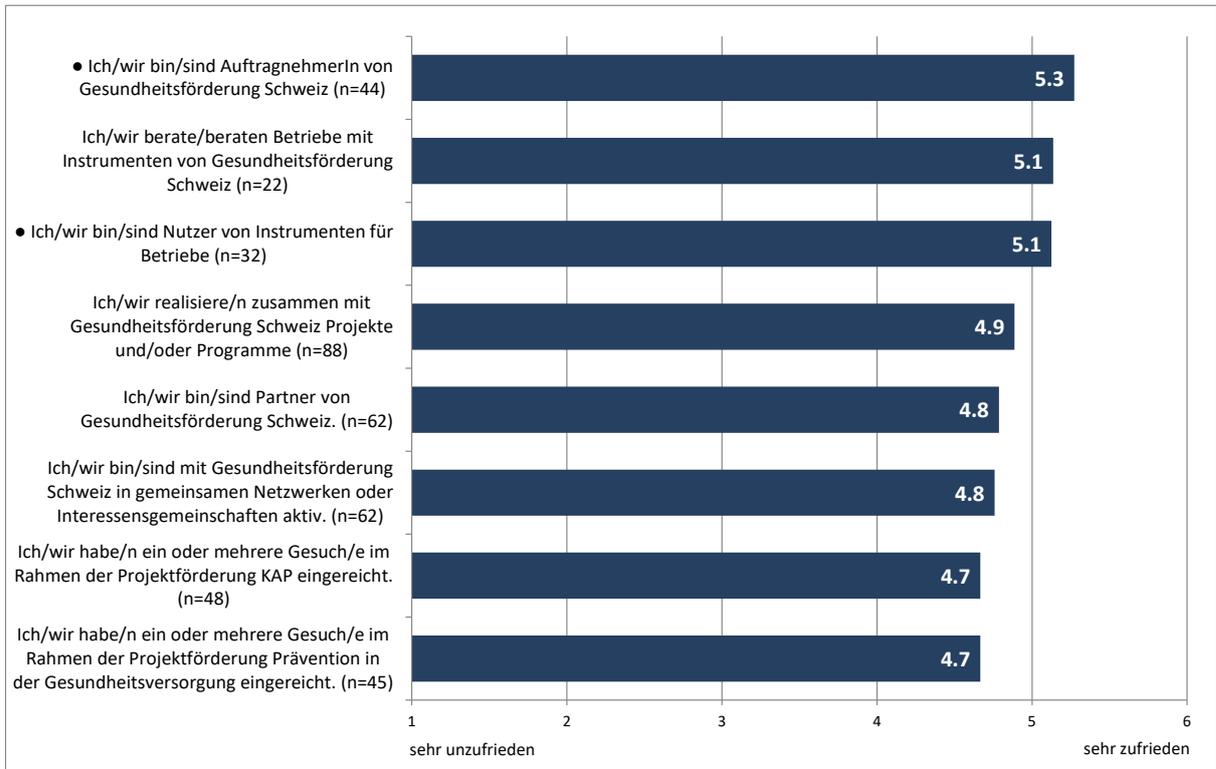


Abbildung 12: Gesamtbeurteilung der Zusammenarbeit nach Akteursgruppe (Mittelwerte)



• = statistisch signifikanter Mittelwertunterschied der jeweiligen Gruppe zur restlichen Stichprobe

Abbildung 13: Gesamtbeurteilung der Zusammenarbeit nach Beziehung zu GFCH (Mittelwerte)



• = statistisch signifikanter Mittelwertunterschied der jeweiligen Gruppe zur restlichen Stichprobe

Tabelle 5: Beurteilung von Aspekten der Zusammenarbeit: Mittelwertvergleich 2013-2019

		Einbezug	Bedürfnisse aufnehmen	verlässliche Partnerin	effiziente Abläufe	zeigt sich flexibel	Fachkompetenzen	ist gut erreichbar	freundlich
alle Befragten	2013 (n=175)	4.28 (1.11)	4.29 (1.08)	5.04 (0.96)	4.56 (1.10)	4.53 (1.14)	4.80 (1.04)	5.03 (0.95)	5.59 (0.69)
	2019 (n=192)	4.18 (1.08)	4.17 (1.11)	5.02 (0.97)	4.48 (1.16)	4.58 (1.19)	4.99 (0.94)	5.20 (0.90)	5.53 (0.78)
Differenz Mittelwert		-0.10	-0.12	-0.02	-0.08	0.05	0.19	0.17	-0.06
Projekte/Programm	2013 (n=105)	4.48 (0.97)	4.46 (0.95)	5.12 (0.91)	4.58 (1.06)	4.65 (1.06)	4.74 (0.99)	4.95 (0.98)	5.56 (0.74)
	2019 (n=89)	4.41 (0.98)	4.35 (1.07)	5.03 (0.89)	4.44 (1.22)	4.68 (1.13)	5.00 (0.99)	5.29 (0.77) ●	5.60 (0.69)
Auftragnehmer	2013 (n=43)	4.45 (1.09)	4.40 (1.01)	5.14 (1.00)	4.71 (1.04)	4.69 (1.20)	5.00 (1.01)	5.21 (0.75)	5.49 (0.90)
	2019 (n=44)	4.61 (0.87)	4.60 (0.89)	5.27 (0.82)	4.70 (0.94)	4.98 (0.96)	5.21 (0.89)	5.49 (0.67)	5.70 (0.67)
Netzwerk (ohne Projekte)	2013 (n=24)	3.61 (1.27)	3.57 (1.20)	4.59 (1.10)	4.11 (1.24)	4.10 (1.22)	4.57 (1.34)	5.14 (0.73)	5.73 (0.46)
	2019 (n=31)	4.00 (1.04)	3.89 (1.10)	4.83 (1.07)	4.43 (1.08)	4.36 (1.14)	4.90 (0.90)	5.11 (0.81)	5.28 (0.74) ●
Nutzer BGM-Instrumente	2013 (n=47)	4.05 (1.31)	4.12 (1.27)	4.93 (1.16)	4.28 (1.37)	4.28 (1.34)	4.84 (1.11)	4.93 (1.01)	5.57 (0.91)
	2019 (n=38)	4.46 (0.87)	4.47 (0.94)	5.18 (0.83)	4.61 (0.99)	4.58 (1.32)	5.26 (0.83)	5.28 (0.94)	5.54 (0.87)
Bund	2013 (n=9)	4.11 (1.17)	4.22 (1.30)	4.44 (0.88)	4.78 (0.83)	4.56 (1.01)	4.78 (1.39)	5.00 (1.00)	5.44 (0.73)
	2019 (n=11)	3.64 (1.36)	3.64 (1.03)	4.36 (1.21)	4.10 (1.29)	4.00 (1.18)	5.30 (0.82)	4.80 (1.40)	5.36 (0.81)
Kantone	2013 (n=39)	4.46 (0.97)	4.31 (1.00)	4.97 (0.93)	4.23 (1.09)	4.46 (1.00)	4.51 (0.94)	4.64 (1.22)	5.51 (0.68)
	2019 (n=30)	3.97 (0.96) ●	3.86 (1.13)	4.87 (0.78)	3.83 (1.34)	4.13 (1.22)	4.59 (0.98)	5.15 (0.95)	5.43 (0.77)
Privatwirtschaft Betriebe	2013 (n=33)	4.03 (1.45)	4.03 (1.30)	4.94 (1.22)	4.47 (1.20)	4.39 (1.32)	4.84 (1.28)	5.06 (0.89)	5.50 (0.95)
	2019 (n=19)	4.42 (1.07)	4.37 (0.90)	5.21 (0.79)	4.84 (1.02)	4.88 (1.11)	5.40 (0.68)	5.37 (0.76)	5.84 (0.38)
Forschung	2013 (n=17)	4.20 (1.32)	4.00 (1.31)	5.20 (0.86)	4.73 (0.96)	4.31 (1.25)	4.53 (1.46)	5.35 (0.70)	5.47 (0.72)
	2019 (n=13)	4.62 (0.96)	4.58 (1.17)	5.54 (0.78)	5.08 (1.17)	5.08 (1.24)	5.08 (1.24)	5.46 (0.66)	5.77 (0.60)
Gesundheitsligen/-verbände	2013 (n=10)	4.89 (0.60)	4.80 (0.79)	5.40 (0.52)	5.00 (0.71)	4.40 (1.27)	5.10 (0.74)	5.20 (0.63)	5.70 (0.48)
	2019 (n=9)	4.67 (0.71)	4.33 (0.71)	5.10 (1.29)	4.78 (0.67)	4.78 (1.09)	4.56 (1.13)	5.22 (0.67)	5.67 (0.71)
national. NGO	2013 (n=26)	4.23 (0.95)	4.44 (1.04)	5.19 (1.06)	4.76 (1.33)	4.96 (1.20)	4.93 (0.98)	5.11 (0.93)	5.73 (0.60)
	2019 (n=31)	4.19 (0.98)	4.34 (0.94)	4.90 (1.03)	4.48 (1.12)	4.54 (1.07)	5.00 (0.98)	5.23 (0.97)	5.44 (0.95)
reg. NGO	2013 (n=15)	4.31 (0.95)	4.31 (0.86)	5.21 (0.58)	4.45 (1.13)	4.54 (1.05)	5.07 (0.62)	5.13 (0.74)	5.73 (0.46)
	2019 (n=7)	4.14 (1.35)	4.29 (1.11)	5.43 (0.54)	5.14 (0.69)	5.14 (0.90)	5.43 (0.54)	5.43 (0.54)	5.71 (0.49)

6er Skala von 1 «sehr unzufrieden» bis 6 «sehr zufrieden»

In () jeweils die Standardabweichung

● statistisch signifikanter Mittelwerte-Unterschied (t-Test) zwischen den Gruppen der Stakeholder 2013 vs. 2019