

Evaluation der Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz für die Jahre 2019–2024

Schlussbericht

Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz

Petra Zeyen und Theres Egger
Bern, 2. Mai 2024

Impressum

Auftraggebende

Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz GFCH

Leitung des Projekts bei GFCH:

Dr. Corina T. Ulshöfer, Wirkungsmanagement

Kontakt

Gesundheitsförderung Schweiz

Wankdorffallee 5

CH-3014 Bern

Tel +41 31 350 04 07

Zitiervorschlag

Zeyen, Petra & Egger, Theres (2024). Evaluation der Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz für die Jahre 2019–2024. Schlussbericht. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Bern: Büro BASS.

Dank

Wir bedanken uns bei allen Auskunftspersonen innerhalb und ausserhalb der Stiftung sowie beim Evaluationsmanagement der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz für ihre wertvollen Beiträge zur Evaluation.

Bern im Mai 2024

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	IV
Management Summary	VI
1 Einführung	1
1.1 Gegenstand und Zweck der Evaluation	1
1.2 Evaluationsfragestellungen und Beurteilungskriterien	2
1.3 Referenzrahmen und Datengrundlagen der Evaluation	3
1.3.1 Wirkungsmodell und Indikatoren	3
1.3.2 Methoden und Datengrundlagen	3
1.3.3 Aufbau des Berichts	4
2 Die Strategie von GFCH 2019–2024 im Überblick	5
2.1 Wirkungsmodell	5
2.2 Eingesetzte Ressourcen	8
3 Konzept und Relevanz der Strategie	10
3.1 Konzept und Zielsystem	10
3.1.1 Eignung des Konzepts und des Zielsystems	10
3.1.2 Eignung der Indikatoren	10
3.1.3 Berücksichtigung der Evaluationsempfehlungen der Vorgängerstrategie	11
3.2 Kohärenz und Relevanz der Strategie	11
3.2.1 Externe Kohärenz	11
3.2.2 Interne Kohärenz	12
3.2.3 Relevanz der Strategie	13
4 Bereich Kantonale Aktionsprogramme KAP	15
4.1 Umgesetzte Aktivitäten	16
4.1.1 Umsetzungsziele	16
4.1.2 Umgesetzte Aktivitäten	16
4.1.3 Wichtigste Entwicklungen und Anpassungen bei der Umsetzung	21
4.1.4 Zielerreichung und Reichweite der umgesetzten Aktivitäten	22
4.2 Ausgelöste Wirkungen in den Kantonen	23
5 Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement BGM	29
5.1 Umsetzung und erzielte Fortschritte	30
5.1.1 Umsetzungsziele	30
5.1.2 Umgesetzte Aktivitäten	30
5.1.3 Wichtigste Entwicklungen und Anpassungen bei der Umsetzung	35
5.1.4 Zielerreichung und Reichweite der von GFCH umgesetzten Aktivitäten	37
5.2 Ausgelöste Wirkungen in der Arbeitswelt	38
6 Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung PGV	42

6.1	Umsetzung und erzielte Fortschritte	43
6.1.1	Umsetzungsziele	43
6.1.2	Umgesetzte Aktivitäten	43
6.1.3	Wichtigste Entwicklungen und Anpassungen bei der Umsetzung	49
6.1.4	Zielerreichung und Reichweite der von GFCH umgesetzten Aktivitäten	50
6.2	Ausgelöste Wirkungen	52
6.2.1	Wirkungen in der Gesundheitsversorgung	52
6.2.2	Wirkungen bei den Begünstigten	54
7	Bereich Kampagnen psychische Gesundheit	56
7.1	Umsetzung und erzielte Fortschritte	57
7.1.1	Umsetzungsziele	57
7.1.2	Zentrale Aktivitäten	57
7.1.3	Wichtigste Entwicklungen und Anpassungen im Vorgehen	58
7.1.4	Zielerreichung und Reichweite der von GFCH umgesetzten Aktivitäten	59
7.2	Ausgelöste Wirkungen	60
7.2.1	Wirkungen in den Kantonen	60
7.2.2	Wirkungen auf die Begünstigten und Entwicklung der Problemlage	60
8	Bereich Koordination und Vernetzung	62
8.1	Umsetzung und erzielte Fortschritte	62
8.1.1	Umsetzungsziele	62
8.1.2	Umgesetzte Aktivitäten	63
8.1.3	Zielerreichung und Reichweite der von GFCH umgesetzten Aktivitäten	67
9	Bereich Evaluation und Monitoring	70
9.1	Umsetzung und erzielte Fortschritte	71
9.1.1	Umsetzungsziele	71
9.1.2	Umgesetzte Aktivitäten	71
9.1.3	Wichtigste Entwicklungen und Anpassungen bei der Umsetzung	75
9.2	Resultate und Zielerreichung	76
10	Übergeordnete Aspekte der Strategie-Umsetzung	80
10.1	Organisation und Steuerung	80
10.2	Zusammenarbeit	81
10.2.1	Zusammenarbeit mit externen Partnern	81
10.2.2	Interne Zusammenarbeit	83
11	Bilanz und Schlussfolgerungen	85
11.1	Zweckmässigkeit des Konzepts und der Massnahmen	85
11.2	Umsetzung und Aufgabenerfüllung	86
11.2.1	Bereich Programme	86
11.2.2	Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement	87
11.2.3	Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung	88
11.2.4	Bereich Kampagnen	89
11.2.5	Bereich Koordination und Vernetzung	89
11.2.6	Bereich Wirkungsmanagement	90
11.3	Ausgelöste Wirkungen	90

11.3.1	Wirkungen auf die Mittler	90
11.3.2	Wirkungen auf die Begünstigten	92
11.4	Empfehlungen	93
Literaturverzeichnis		97
ANHANG		108
A-1	Indikatorenliste Strategie 2019–2024	108
A-2	Nationale Leitziele der KAP nach Modulen	110
A-3	Wirkungsmodelle der KAP-Module	111
A-4	Nationale Akteure im Bereich BGM	112
A-5	Job-Stress-Index: Berücksichtigte Ressourcen und Belastungen	113
A-6	Instrumente der Projektförderung PGV	113
A-7	Übersicht über die Ziele der Strategie Gesundheit2030	114
A-8	Wirkungsziele der Projektförderung PGV	115
A-9	Massnahmenplan 2021–2024 zur Umsetzung der NCD-Strategie	117
A-10	Ziele für nachhaltige Entwicklung der Agenda 2030	119
A-11	Behandlung der Evaluationsfragestellungen im Bericht	120
A-12	Liste der Interviewpartner/innen und Auskunftspersonen	122

Abkürzungsverzeichnis

ARE	Bundesamt für Raumentwicklung
BAFU	Bundesamt für Umwelt
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BASPO	Bundesamt für Sport
BFU	Beratungsstelle für Unfallverhütung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BLV	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen
MBMF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
CDC	Centers of Disease Control
CLASS	Konferenz der Gesundheits- und Sozialdirektionen der lateinischen Schweiz (Conférence latine des affaires sanitaires et sociales)
Coraasp	Westschweizer Dachverband von Organisationen mit Tätigkeit im Bereich der psychischen Gesundheit (Coordination romande des associations d'action pour la santé psychique)
EDA	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EDK	Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren
EKAP	Elektronische Plattform für die Kantonalen Aktionsprogramme (Management-Tool)
EKAS	Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit
EZV	Eidgenössische Zollverwaltung
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
FWS	Friendly Work Space
G2020	Gesundheit2020, Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates
G2030	Gesundheit2030, Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz
GFCH	Gesundheitsförderung Schweiz
GFP	Gesundheitsförderung und Prävention
H+	Die Spitäler der Schweiz
IE1–6	(Gruppen)interviews mit externen Stakeholdern

II1–5	(Gruppen)interviews mit internen Stakeholdern
IP BGM	Institutionelle Plattform BGM
IV	Invalidenversicherung
JSA	Job-Stress-Analysis
JSI	Job-Stress-Index
KAP	Kantonale Aktionsprogramme
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MIS	Management Informations-System (Internes Steuerungsinstrument GFCH)
NCD	Nichtübertragbare Krankheiten (non-communicable diseases)
NGO	Nichtregierungsorganisation
NPG	Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz
PGV	Prävention in der Gesundheitsversorgung
PPP	Public-Private Partnership
RAV	Regionale Arbeitsvermittlungsstellen
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SGK	Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit der eidgenössischen Räte
SNE 2030	Strategie Nachhaltige Entwicklung der Schweiz bis 2030
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SVBG	Dachverband der schweizerischen Berufsorganisationen im Gesundheitswesen
TPF	Tabakpräventionsfonds
Unisanté	Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Université Lausanne
UVEK	Eidgenössisches Departement für Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation
VBGF	Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung
ZAV	Zusammenarbeitsvereinbarung EDI/BAG–GFCH
ZHAW	Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften

Management Summary

I Einleitung

Die Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz

Gestützt auf ihren gesetzlichen Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) Massnahmen zur Prävention von Krankheiten und Gesundheitsförderung. Dafür stehen der Stiftung Mittel aus dem Präventionsbeitrag der Krankenversicherten zur Verfügung. Als Rahmen für ihre Tätigkeiten hat GFCH 2006 eine langfristige Strategie für die Jahre 2007–2018 verabschiedet; seit 2019 wird die Nachfolgestrategie 2019–2024 umgesetzt, welche in die 2017 lancierte «Nationale Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten» (NCD-Strategie) und deren Massnahmenplan eingebettet ist. Mit der neuen Strategie wurde der Wirkungsbereich der Stiftung auf die Zielgruppe älterer Menschen sowie auf Prävention in der Gesundheitsversorgung ausgeweitet und das Engagement im Bereich Psychische Gesundheit verstärkt. Um die neuen Aufgaben der Stiftung aus dem NCD-Massnahmenplan zu finanzieren, hat der Bundesrat den KVG-Prämienbeitrag zur Prävention ab 2016 schrittweise erhöht.

Die Strategie 2019–2024 bündelt die Tätigkeiten der Stiftung in vier thematische Interventionsbereiche: Kantonale Aktionsprogramme KAP, Betriebliches Gesundheitsmanagement BGM, Prävention in der Gesundheitsversorgung PGV und Kampagnen psychische Gesundheit. Über alle Tätigkeitsbereiche hinweg spiegelt sich der gesetzliche Koordinations- und Evaluationsauftrag der Stiftung neu in zwei eigenständigen Strategiebereichen (Koordination & Vernetzung sowie Evaluation & Monitoring). Zu allen sechs Bereichen hat die Stiftung erstmals strategische Ziele formuliert und diese mit insgesamt rund 20 Indikatoren hinterlegt. Anfang 2025 wird die Strategie durch eine neue Strategie 2025+ abgelöst. Im November 2022 hat der Stiftungsrat die Richtungsentscheide zur Nachfolgestrategie verabschiedet. Die definitive Strategie 2025+ wurde im November 2023 verabschiedet.

Gegenstand und Zweck der Evaluation

Die Strategieevaluation dient der Rechenschaftslegung gegenüber Politik, Öffentlichkeit und den Akteuren der Gesundheitsförderung. Während die Vorgängerstrategie rückblickend evaluiert wurde, wurde die Evaluation der Strategie 2019–2024 parallel zu deren Umsetzung durchgeführt, um die laufende sowie künftige Weiterentwicklung der Strategie zu unterstützen. Der erste **formative Zwischenbericht** (Zeyen & Egger 2021) beurteilte die das Konzept der Strategie vor dem Hintergrund relevanter Kontextfaktoren und Entwicklungen, namentlich auch der Covid-19-Pandemie, und nahm eine erste Beurteilung der Umsetzungsfortschritte in den Jahren 2019 und 2020 vor. Im Zentrum des **zweiten Zwischenberichts** stand die Dokumentation und summative Bewertung der Umsetzung und Zielerreichung der Strategie bis 2022 sowie der bis Ende der Laufzeit zu erwartenden ausgelösten Wirkungen. Die Ergebnisse sind in die Ausarbeitung der Nachfolgestrategie eingeflossen. Der vorliegende **Schlussbericht** der Evaluation der Strategie 2019–2024 von GFCH dient der Rechenschaftslegung gegenüber Politik und Öffentlichkeit. Er basiert auf dem zweiten Zwischenbericht vom März 2023, der um die neu verfügbaren Kennzahlen zu den Strategie-Indikatoren ergänzt wurde.

Methoden und Datengrundlagen

Ausgehend vom Strategiedokument von Gesundheitsförderung Schweiz 2019–2024 und den Wirkungsmodellen der einzelnen Interventionsbereiche hat das Evaluationsteam ein **Wirkungsmodell** für die Gesamtstrategie erarbeitet. Die darin beschriebene Ablauflogik und der angestrebte Soll-Zustand auf den

verschiedenen Wirkungsstufen bildeten den Ausgangspunkt für die Beurteilung des Konzepts, der Umsetzung und der ausgelösten Wirkungen der Strategie.

Die Kontext- und Konzeptanalyse (erster Zwischenbericht) stützte sich auf die konzeptionellen Grundlagen der Stiftung, Literatur- und Dokumentenanalysen und Informationsgespräche zu ausgewählten Themen mit Expert/innen aus dem In- und Ausland. Die Evaluation der Umsetzung, Zielerreichung und ausgelösten Wirkungen der Strategie 2019–2024 (zweiter Zwischenbericht) stützte sich auf die Analyse der verfügbaren Dokumente zur Umsetzung¹, der Auswertung der **Kennzahlen** zu den strategischen Indikatoren und weiteren verfügbaren Informationen zur Wirkungsentfaltung². Ergänzend wurden leitfadengestützte **Interviews** mit Team- und Einheitsleitenden von GFCH (interne Stakeholder) und mit externen Stakeholdern geführt.

II Konzept und Relevanz der Strategie

Die in Zusammenhang mit der Erhöhung des KVG-Beitrags zur allgemeinen Krankheitsverhütung zugeteilten neuen Aufgaben im Rahmen der NCD-Strategie wurden in die Stiftungsstrategie und in die konzeptionellen Grundlagen der Interventionsbereiche integriert: Die Kantonalen Aktionsprogramme (KAP) wurden um den Themenbereich Psychische Gesundheit und die Zielgruppe älterer Menschen erweitert. Mit den Kampagnen zur Stärkung der psychischen Gesundheit in der Bevölkerung und dem Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) wurden zwei neue Interventionsbereiche mit hoher Relevanz geschaffen, die – wie bereits das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) – auch der Zielgruppe der Erwachsenen zugutekommen. Entsprechend den Empfehlungen der vorangehenden Strategieevaluation geniesst die Verhältnisprävention hohe Priorität in allen Interventionsbereichen.

Insgesamt sind die Massnahmen und Programme der Stiftung zweckmässig zur Erreichung der strategischen Ziele und entsprechen den Leitlinien und Grundsätzen der Strategie. Im Strategie-Dokument selbst wird jedoch nicht auf die spezifische Evidenz- oder Problemlage, bestehende Aufgabenverteilungen und Rahmenbedingungen in den von der Stiftung bearbeiteten Themenbereichen eingegangen, noch werden Bezüge zwischen den einzelnen Interventionsbereichen gemacht. Neben dem Strategiedokument gibt es keinen Massnahmenplan mit Umsetzungszielen im Sinne eines Bindeglieds zwischen den strategischen Zielen und der operativen Umsetzungsplanung. Im Gegensatz zu Strategien von Gesundheitsförderungsagenturen im Ausland werden die Themen Chancengleichheit und umfassende Gesundheitspolitik (multi-sektorielles Vorgehen) von Gesundheitsförderung Schweiz nicht als Zielsetzungen, sondern im Sinne von Leitlinien als Querschnittsthemen in der Umsetzung in den Interventionsbereichen mitberücksichtigt. GFCH operationalisiert die Leitlinien und versteht diese als ein zusätzliches Set qualitativer Indikatoren, deren Berücksichtigung ex post dokumentiert und reflektiert wird.

Vor dem Hintergrund der Covid-19-Pandemie in den Jahren 2020 bis 2022 und möglicher künftiger Pandemien hat die Gesundheitsförderung – gerade auch was die psychische Gesundheit betrifft – im Hinblick auf die Stärkung der Resilienz der Bevölkerung zusätzlich an Relevanz gewonnen. Mit ihren Interventionsbereichen ist die Strategie kohärent zur aktuellen gesundheitspolitischen Strategie des Bundesrates «Gesundheit2030» und reagiert auf zentrale gesellschaftliche Trends und Herausforderungen. Die getroffenen Richtungsentscheide für die Strategie 2025+ stärken diese Kohärenz weiter, etwa durch die Fokussierung des Bereichs BGM auf neue Arbeitsformen und mit der vorgesehenen Integration des Querschnittsthemas

¹ Geschäftsberichte von GFCH 2019–2021, Berichte des EDI an die SGK, MIS-Zielreporting 2019–2022, Selbstevaluation (IST-Analyse) von GFCH zur Beachtung der strategischen Leitlinien 2019 und 2022, Jahresberichte Evaluationen und Monitoringstudien.

² Externe Gesamtevaluationen der Interventionsbereiche und Evaluationen von Angeboten von GFCH, Stakeholderbefragungen (Onlinebefragungen 2019 und 2022).

Umwelt und Gesundheit in die bestehenden Interventionsbereiche (Ziele 7 und 8 von «Gesundheit 2030»).

III Umsetzungsfortschritte in den sechs Strategiebereichen

Kantonale Aktionsprogramme KAP

Der Bereich KAP hat seine Rahmenbedingungen und Aktivitäten in der laufenden Strategieperiode an die Erweiterung seiner Aufgaben auf das Thema psychische Gesundheit und die Zielgruppe ältere Menschen angepasst. Unter anderem wurden neue nationale Ziele für die Kantone eingeführt. Ein wichtiger Meilenstein zur Harmonisierung und Vereinfachung der Projekteingaben und Berichterstattung für die Kantone bildete die schrittweise Einführung der Plattform EKAP. Dabei waren die Kantone eng eingebunden. 2022 wurde diese in die neue Plattform «Promotion Digitale» überführt und auf den Bereich PGV ausgeweitet.

Da die Schutzmassnahmen in der Pandemie zu Verzögerungen geführt hatten (sowohl in den KAP als auch bei vielen im Rahmen der Projektförderung KAP unterstützten Projekten), wurde die Umsetzungszeit für die Kantone in einer Sonderregelung um ein Jahr verlängert. In Reaktion auf die Covid-19-Pandemie erbrachte GFCH über ein separates Budget mit den «**Corona-Sonderaktivitäten**» zusätzliche Leistungen, um die Mittler und Multiplikatoren bei der Umsetzung der KAP in den Kantonen zu unterstützen. Als Begünstigte der Massnahmen standen dabei besonders betroffene Personen wie ältere Menschen oder Eltern im Vordergrund, welche im Zuge der Schulschliessungen durch Betreuungsaufgaben zusätzlich belastet waren. Unter anderem lancierte die Stiftung Webseiten mit gesundheitsförderlichen Angeboten in der Pandemie-Situation und Beispielen guter Praxis sowie Handlungsempfehlungen von Kantonen und Organisationen.

Abgesehen von **pandemiebedingten Verzögerungen** in der Umsetzung konnte die Stiftung die im Bereich KAP vorgesehenen Leistungen in der Strategieperiode entsprechend der internen Aktivitätenplanung erbringen. **Förderlich auf die Umsetzung** wirkte sich die intensivierete Zusammenarbeit mit der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF), der konsequente Einbezug der Kantone und das seit Beginn der Stiftungstätigkeit zunehmend verbesserte Verhältnis zu den Kantonen aus. GFCH verfügte in der Pandemie über gute Voraussetzungen (technische Infrastruktur, virtuelle Zusammenarbeit), um sich rasch an die neuen Herausforderungen anzupassen, die Umsetzung weiterzutreiben und Aktivitäten zu lancieren, von welchen die Stakeholder der KAP profitieren konnten. Neben den beschriebenen hinderlichen Auswirkungen der Pandemie wirkte sich diese auch positiv aus, indem sie den Stellenwert der psychischen Gesundheit sowie der Gesundheitskompetenz generell in der öffentlichen Meinung stärkte. Die Corona-Sonderaktivitäten der Stiftung und die damit verbundene Koordinationsfunktion zwischen den verschiedenen Akteuren (Bund, Kantone, NGOs) hat die Rolle von GFCH als nationale Akteurin im neu hinzugekommenen Bereich der psychischen Gesundheit gestärkt und nach aussen sichtbar gemacht.

Betriebliches Gesundheitsmanagement BGM

Der Bereich BGM hat in der laufenden Strategieperiode begonnen, sich neu auf **KMU auszurichten** und dabei ein besonderes Augenmerk auf Branchen mit psychosozial belasteten Mitarbeitenden («vulnerable Branchen») wie z.B. Langzeitpflege zu legen. Die Aktivitäten richteten sich verstärkt auf die Sensibilisierung von Arbeitgebenden, die Erreichung von KMU und die Zusammenarbeit mit Multiplikatoren wie z.B. Versicherern und Branchenverbänden aus. Neben der Pflege und Weiterentwicklung der bisherigen Angebote (z.B. Label Friendly Work Space FWS, Befragungsinstrument Job-Stress-Analysis JSA) wurde ein Schwerpunkt auf die Entwicklung niederschwelliger und branchenspezifischer Instrumente gelegt. So wurden etwa Spezialmodule des Instruments JSA für die Langzeitpflege und Schulen entwickelt und deren

Management Summary

Verbreitung mithilfe finanzieller Anreize seit 2019 gefördert (Fonds für «Anteilsfinanzierungen»). Als weitere belastete Branche wurde die Gastronomie identifiziert, entsprechende Aktivitäten wurden jedoch aus Ressourcengründen zugunsten des Schwerpunkts «Neue Arbeitswelt» zurückgestellt. Im Rahmen der Corona-Sonderaktivitäten wurde das Instrument «Team Time» zur Förderung des sozialen Austauschs und der psychischen Gesundheit im Home-Office entwickelt; dieses wurde inzwischen in FWS Office integriert.

Das Angebot Friendly Work Space Apprentice (vormals Companion) kommt Lernenden in der vulnerablen Lebensphase des Übergangs ins Berufsleben zugute. Die Analyse der Umsetzung zeigte, dass dessen Einführung mit Hindernissen verbunden war. So gestaltete sich die Gewinnung von Mittlern in der Berufsbildung zur Verbreitung der Apprentice Instrumente anspruchsvoll. Die Apprentice App wurde aufgrund der nicht zufriedenstellenden Nutzung 2022 eingestellt. Die übrigen Angebotsteile (u.a. Website Apprentice für Berufsbildungs- und BGM-Verantwortliche) wurden weiterbetrieben.

Seit 2022 werden die BGM-Angebote von GFCH neu auch über die Online-Plattform «Führungslabor» (fuehrungslabor.ch) zur Verfügung gestellt. Die Plattform richtet sich an Führungspersonen von **Kleinunternehmen** mit weniger als 10 Mitarbeitenden aus dem Dienstleistungssektor und wird von EKAS, BFU, Suva, SECO und GFCH gemeinsam getragen. Damit hat GFCH zum einen die angezielte Zusammenarbeit mit Akteuren aus dem obligatorischen Versicherungsbereich verstärkt, andererseits spricht die Plattform eine Zielgruppe an, bei der das BGM noch wenig verbreitet ist.

In der komplexen BGM-Akteurslandschaft konnte die Stiftung eine **Themenführerschaft** beim Thema Stress am Arbeitsplatz gewinnen und das Label FWS in den vergangenen Jahren als schweizweit akzeptierten BGM-Standard etablieren. Die regelmässige Publikation des Job-Stress-Index kommt einem Agenda-Setting gleich, wovon auch andere Akteure im Bereich Gesundheit am Arbeitsplatz profitieren. Die Aktivitäten von GFCH im Bereich BGM und die entwickelten BGM-Instrumente werden von den weiteren NCD-Trägerorganisationen als professionell und von hoher Qualität wahrgenommen.

Förderlich für die Umsetzung im Bereich BGM wirkte sich die gute Zusammenarbeit mit Wirtschaftsvertretern und einem ausgedehnten Netz an Partnern aus, u.a. in der im Rahmen der NCD-Strategie neu gegründeten Institutionellen Plattform BGM sowie der gemeinsam mit SUVA, SECO und BFU getragenen Plattform «Führungslabor». Zudem konnten in den letzten Jahren regionale BGM-Foren aufgebaut werden. **Hinderlich** für eine Neuausrichtung des Bereichs auf KMU und besonders belastete Branchen waren die (der Nachhaltigkeit dienenden) bestehenden Verpflichtungen gegenüber Betrieben und Partnern **und ein erhöhter Aufwand in Folge der gestiegenen Nachfrage nach BGM-Angeboten. Dies bei gleichbleibendem Budgetrahmen trotz zusätzlicher Aufgaben aus der NCD-Strategie (Massnahmenbereich 3).** Die Neuausrichtung ist ein längerfristiger Prozess; die auf KMU ausgerichteten neuen Angebote wurden in der ersten Jahreshälfte 2023 lanciert. Seit Anfang 2023 musste der Bereich BGM seine Aufgaben mit einem leicht verminderten Personalbestand wahrnehmen und war von Personalfluktuationen betroffen.

Prävention in der Gesundheitsversorgung PGV

Prävention in der Gesundheitsversorgung ist der jüngste Tätigkeitsbereich der Stiftung; die **Projektförderung** PGV wurde im Herbst 2017 mit einer ersten Ausschreibungsrunde lanciert. Der Fokus der Umsetzung war in der Aufbauphase auf die Erfüllung des strategischen Leistungsziels ausgerichtet, die angestrebte Anzahl geförderter und evaluierter Projekte zu erreichen. Dieses Ziel wurde mit den bislang 45 geförderten Projekten gut erfüllt. Die Projekte deckten alle sechs als prioritär festgelegten Handlungsbereiche ab. Vergleichsweise weniger gut abgedeckt wurden der für die nachhaltige Verankerung wichtige Bereich «Finanzierungsmodelle» sowie der Bereich «Neue Technologien». Nach der ersten Förderrunde stand die Projektförderung 2019 stark in der Kritik, weshalb GFCH unter Einbezug der Kantone 2021 die Grundlagen der Projektförderung überarbeitet hat. Nach den anfänglichen Schwierigkeiten konnte die

Kritik der Stakeholder grösstenteils aufgefangen werden. Danach blieben Zweifel bestehen, ob die Finanzierung der durch die Projekte entwickelten Angebote nach abgeschlossener Förderung gesichert werden könne (Nachhaltigkeit). Diese Herausforderung wurde erkannt und in den neuen strategischen Grundlagen des Bereichs PGV bzw. in den Richtungsentscheiden für die Nachfolgestrategie 2025+ berücksichtigt.

Eine zu optimistische Planung bezüglich der notwendigen Vernetzung zur Bildung bereichsübergreifender Projektstrukturen (Konsortien) sowie die Auswirkungen der Pandemie, von welchen die Gesundheitsversorgung stark betroffen war, führte zu teilweisen Lücken in der Umsetzung. Verzögerungen in den Projekten wirkten sich ihrerseits auf die Durchführung der Evaluationen aus und behinderten die Erfüllung des strategischen Ziels, das Potenzial der Prävention in der Gesundheitsversorgung aufzuzeigen und die Verbreitung wirksamer Projekte vorzubereiten. Diese Lücken wurden erkannt; die nachhaltige Finanzierung und die Valorisierung der Projektergebnisse wurden für die weitere Projektförderung in den Vordergrund gestellt.

Stark **hinderlich für die Umsetzung** in der Aufbauphase des strategischen Interventionsbereichs PGV wirkte sich die geteilte Verantwortung zwischen GFCH und BAG sowie die ausbaufähige Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen des BAG aus. Die Klärung der Aufgaben- und Rollenteilung zwischen den gleichberechtigten Trägern und deren Kommunikation nach aussen hat viele Ressourcen gebunden. Eine offene Frage blieb weiterhin, inwieweit sich die Stiftung zu einem Kompetenzzentrum für PGV mit entsprechendem Know-how entwickeln solle, oder ob diese Rolle beim BAG verbleiben soll. Hinderlich wirkte sich auch der vergleichsweise geringe Personalbestand in dem neu aufzubauenden Bereich aus. So ging die Erhöhung der Anzahl der von GFCH geförderten Projekte nicht mit einer Anpassung der Zielsetzungen bzw. einer Erhöhung der personellen und finanziellen Ressourcen in den damit verknüpften **Querschnittsaktivitäten** (Evaluation, Koordination, Kommunikation, Vernetzung) einher. Diese konnten **nicht wie geplant umgesetzt** werden.

Anders als in den angestammten Interventionsbereichen, wo im Laufe der Jahre enge Beziehungen zur Wirtschaft (BGM) und den Kantonen (KAP) geknüpft und institutionalisiert werden konnten, zeigen die Versicherer als zentrale Stakeholder im Bereich PGV auf übergeordneter Ebene wenig Interesse am Thema Prävention. Dieses liegt im Zuständigkeitsbereich der Zusatzversicherungen und ist damit Teil der Unternehmensstrategie der einzelnen Versicherer. Auf Verbandsebene (santésuisse, curafutura) wird das Thema Prävention hingegen nicht bearbeitet. Gleichzeitig bestanden hohe Erwartungen, was den Nachweis von Wirkungen von Präventionsleistungen angeht (für die Finanzierung entsprechender Leistungen über die obligatorische Krankenpflegeversicherung wäre ein Wirkungsnachweis gemäss WZW-Kriterien Voraussetzung). Die in der Verantwortung des BAG liegenden Massnahmen der NCD-Strategie – wie die im Hinblick auf die nachhaltige Finanzierung der Projekte bedeutsame Entwicklung von Finanzierungslösungen für Präventionsleistungen (NCD-Massnahme B.2) – kamen langsamer voran als geplant. Auch die Umsetzung weiterer NCD-Massnahmen, die wichtige Rahmenbedingungen für den Erfolg der Aktivitäten im Bereich PGV darstellten, hatte sich verzögert (z.B. Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen; Bereitstellung eines Selbstdeklarationstools für eHealth-Anbieter; Massnahmen 2.4 und 2.5). **Förderliches Potenzial** für die weitere Umsetzung und Steuerung ergibt sich durch die Einbindung von PGV in das 2022 eingeführte Management-Tool «Promotion Digitale». Zudem liegt noch grosses Potenzial im Ausbau der bislang wenig gepflegten Kommunikations- und Vernetzungsaktivitäten und der weiteren Verbesserung der Zusammenarbeit mit den zentralen Stakeholdern. Diese wurden bereits im Rahmen der Weiterentwicklung des Bereichs PGV für die Nachfolgestrategie eingebunden.

Kampagnen Psychische Gesundheit

Die Stiftung finanziert seit 2018 zwei sprachregionale Kampagnen zur Sensibilisierung und Stärkung der Ressourcen der psychischen Gesundheit der Bevölkerung und unterstützt das koordinierte Vorgehen zwischen den Kantonen und Sprachregionen. Ab 2019 wurden die Kampagnen unter der Leitung des Bereichs Öffentlichkeitsarbeit als eigenständiger Interventionsbereich in die Strategie integriert. Mittel- und längerfristig sollen die Kampagnen dazu beitragen, dass die Bevölkerung die Ressourcen und Unterstützungsangebote zur Stärkung der psychischen Gesundheit kennt und dadurch kritische Lebenssituationen besser bewältigen kann. Absender der beiden Kampagnen sind die beiden Trägerschaften Pro Mente Sana in der Deutschschweiz («Wie geht's dir?», WGD) und Coraasp in der lateinischen Schweiz (Santépsy). Die Umsetzung beider Kampagnen stützt sich auf die Multiplikation durch kantonale und lokale Akteure. Die Hauptaufgabe von GFCH besteht in der Vorgabe von Zielen und Qualitätskriterien, der Unterstützung bei der Weiterentwicklung der Kampagnen, deren Koordination und Vernetzung sowie der Evaluation. Auf die Steuerung der Kampagnen hat GFCH bislang nur wenig Einfluss genommen.

Die gesetzten strategischen Ziele von GFCH im Bereich Kampagnen wurden erreicht: Seit 2021 sind alle Kantone in der Trägerschaft der Kampagnen vertreten, die Koordination zwischen den Trägern und mit der Stiftung wurde seit 2020 intensiviert und die involvierten Stakeholder sind mit der Koordination und Umsetzung der Kampagnen zufrieden. Die Begleitevaluation hat weiteren Optimierungsbedarf bezüglich der Einflussnahme von GFCH auf die Steuerung der Kampagnen aufgezeigt.

In Reaktion auf die Pandemie hat die Stiftung im Rahmen ihrer Corona-Sonderaktivitäten in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz (NPG), der Bundesverwaltung (BAG, BSV, SECO) und den Kantonen ein Projekt zur Förderung der psychischen Gesundheit für Erwerbslose umgesetzt. Ausgehend von einer Situationsanalyse haben die Kampagnen spezifische Sensibilisierungsmassnahmen für arbeitslose Personen sowie für Fachleute, die mit Arbeitslosen in Kontakt sind, entwickelt und mithilfe der regionalen Arbeitsvermittlungsstellen als Multiplikatoren umgesetzt. Während der Pandemie haben beide Kampagnen ausserdem spezifische Massnahmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit in Krisenzeiten integriert und ihre Angebote entsprechend angepasst. Die Pandemie hat die Umsetzung der Kampagnen einerseits erschwert (u.a. durch die Absage von Veranstaltungen), andererseits aber dazu beigetragen, dass das Thema psychische Gesundheit verstärkt in den Medien und in der Bevölkerung präsent war.

Die Trägerschaften haben ihre gesetzten Umsetzungsziele (Reichweite, Bekanntheit von Unterstützungsangeboten in der Bevölkerung) mehrheitlich erreicht. Die Kampagnen trugen dazu bei, das Thema psychische Gesundheit auf kantonaler Ebene zu lancieren und den Austausch bzw. die Zusammenarbeit zwischen den Trägern zu fördern. Gemäss Richtungsentscheid des Stiftungsrats vom November 2022 werden die Kampagnen fortgeführt. In Zukunft möchte die Stiftung verstärkt auf die Steuerung der Kampagnen Einfluss nehmen. Weiterer Handlungsbedarf wurde bezüglich der Vereinheitlichung von Zielen und der Wirkungsmessung erkannt.

Förderlich auf die Umsetzung wirkten sich bestehende funktionierende Zusammenarbeitsstrukturen zwischen den Kantonen und den beiden Trägerschaften aus. Die beschlossene Verstetigung der Kampagne ermöglicht die Fortsetzung der Umsetzung der Massnahmen (Nachhaltigkeit) und trägt in einer langfristigen Perspektive zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und psychischen Gesundheit der Bevölkerung bei, so dass diese kritische Lebenssituationen und allfällige künftige gesellschaftliche Krisensituationen besser bewältigen kann. Mit der vorgesehenen Entwicklung eines stiftungsübergreifenden Gesamtkonzepts Psychische Gesundheit werden die Voraussetzungen geschaffen, zielgerichtet auf die Kampagnen Einfluss zu nehmen und die Verknüpfung zu konkreten Angeboten voranzutreiben. **Hinderlich** für die Umsetzung waren auch in diesem neu hinzugekommenen Bereich die tendenziell unterschätzten notwendigen Klärungen zur Rollenausübung, die kapazitätsbedingte Aufgabenauslagerung an die

Trägerschaften der beiden Kampagnen sowie die Veränderungen der Zuständigkeiten innerhalb der Stiftung aufgrund von Personalwechseln.

Koordination & Vernetzung

Mit der Strategie 2019–2024 wurde der gesetzliche Auftrag der Stiftung zur Koordination & Vernetzung im Sinne einer Verbundaufgabe als eigener Bereich verankert. Das Team Partner Relations verantwortet in Zusammenarbeit mit den weiteren Bereichen die Aufgabe, Partnerschaften aufzubauen und zu pflegen sowie die interne und externe Vernetzung mit Akteuren aus Politik, Wirtschaft und Forschung zu stärken. Übergeordnetes strategisches Ziel war es, dass die Akteure von Gesundheitsförderung und Prävention sich untereinander vernetzen, voneinander lernen sowie effektiv und effizient zusammenarbeiten. Die Aktivitäten im Bereich Koordination & Vernetzung haben überdies zum Wissenstransfer beigetragen und die Zielerreichung in den übrigen Strategiebereichen (insbesondere KAP und BGM) massgeblich unterstützt.

Wie in der Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem Bund und der Stiftung festgelegt, wurden die Aktivitäten im Bereich Koordination und Vernetzung in der laufenden Strategieperiode auf **vulnerable Gruppen und KMU** ausgerichtet. Mit der Einbettung in die NCD-Strategie hat zudem die **Koordination mit den Trägern der NCD-Strategie** einen hohen Stellenwert erhalten. Durch die Erweiterung der von GFCH bearbeiteten Themen und Zielgruppen hat sich die Zahl der Stakeholder in der untersuchten Strategieperiode stark erhöht (mit der Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge in den Jahren 2017/2018 hat sich die Anzahl der Partnerschaften nahezu verdoppelt). Vor dem Hintergrund der gleichgebliebenen personellen Ressourcen fokussierte GFCH auf die Pflege von Kontakten mit den wichtigsten Akteuren. Für den Aufbau neuer Partnerschaften reichten die Kapazitäten nur punktuell.

Die jährlichen Stakeholder-Berichte mit dem Monitoring der Stakeholder-Landschaften und der zugehörige interne Prozess bildeten eine zentrale Steuerungsgrundlage für die Stiftung. Die Nachverfolgung der im Rahmen des Stakeholdermanagements definierten Ziele zeigt, dass diese überwiegend wie geplant umgesetzt wurden.

Förderlich auf die Umsetzung wirkten sich eine gute nach innen gerichtete Zusammenarbeit des Teams Partner Relations mit allen Bereichen der Stiftung, das stiftungsübergreifende Stakeholdermanagement sowie die Zusammenarbeit mit bestehenden und neu gewonnenen Partnern aus. Eine **Herausforderung** stellten die durch die Aufgabenausweitung der Stiftung bedingten beschränkten Personalressourcen zur Bearbeitung weiterer neuer Stakeholdergruppen dar. Dies führte zu einer Beschränkung der Zusammenarbeit auf die wichtigsten Partnerorganisationen.

Evaluation & Monitoring

Aufgrund ihres gesetzlichen Auftrags und ihres Selbstverständnisses als lernende Organisation sowie aufgrund des hohen Legitimationsbedarfs gegenüber der Öffentlichkeit kommt dem Wirkungsmanagement zur Planung, Überprüfung und Optimierung der Wirkungen der Massnahmen von GFCH ein hoher Stellenwert zu. Folglich wurde die Verbundaufgabe Wirkungsmanagement («evaluieren und monitoren») in der Strategie 2019–2024 als Bereich der Stiftung verankert. In der laufenden Strategieperiode lag ein Fokus der Aktivitäten auf dem Aufbau von Evaluationskompetenz sowie der Förderung der Wirkungsorientierung innerhalb der Stiftung und bei ihren Partnern. So wurden etwa mit den «Management Responses» (interne Stellungnahmen) zu den Evaluationsergebnissen ein Prozess etabliert, um die Nutzung von Evaluationsergebnissen für die Steuerung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen zu gewährleisten. Mit der Erarbeitung eines stiftungsübergreifenden Dachkonzepts Wirkungsmanagement hat GFCH in der untersuchten Strategieperiode Grundlagen zur Weiterentwicklung der Strukturen, Aufgaben und Prozesse und Zuständigkeiten geschaffen. Indes ist das Wirkungsmanagement aufgrund unterschiedlicher

Management Summary

Vorgehensweisen (eigene Entwicklung versus Förderung externer Projekte) im Bereich BGM anders strukturiert.

Um dem Bedürfnis der Stakeholder nach adressatengerechten, politisch relevanten Informationen entgegenzukommen, wurden Schlüsselergebnisse von Evaluationen und Monitoringstudien neu mittels Faktenblättern vermittelt. Der neu eingeführte Jahresbericht Evaluationen und Monitorings machte die Tätigkeit des Bereichs besser nach aussen sichtbar und stiess auf gute Resonanz; die Nutzungswerte der Produkte des Wirkungsmanagements sind in der laufenden Strategieperiode insgesamt gestiegen. Die angemessene Berücksichtigung der unterschiedlichen Bedürfnisse der Stakeholder (Fach-Community, politische Akteure, Umsetzungspartner der verschiedenen Bereiche) blieb indes eine Herausforderung für den Bereich.

Förderlich für die Umsetzung der Aktivitäten im Bereich Evaluation und Monitoring war, dass die Stiftung eine Lernkultur etabliert hat und genügend finanzielle Mittel zur Verfügung standen, um Aufgaben extern zu mandatieren (stiftungsintern mussten die ausgeweiteten Aufgaben mit gleichbleibendem Personalbestand wahrgenommen werden).

Hinderlich für die Umsetzung und Harmonisierung waren die bestehenden unterschiedlichen Qualitätsrahmen, Begrifflichkeiten und Evaluationskulturen in den Bereichen KAP, BGM und PGV sowie sehr hohe bis teils unrealistische Erwartungen bezüglich des Nachweises von Wirkungen. Trotz der strategischen Bedeutung von «Promotion Digitale» für das Wirkungsmanagement war das Team Wirkungsmanagement kaum in die Entwicklung dieses Instruments und der diesbezüglichen Abstimmung und Harmonisierung mit den externen Partnern seitens der NCD-Strategie eingebunden. Nicht förderlich für die Aufgabenausübung und die Generierung von politikrelevanten Informationen scheint uns ferner die vergleichsweise lose Anbindung des Wirkungsmanagements an die strategische Ebene.

IV Bilanz zur Umsetzung und Aufgabenerfüllung

Trotz Verzögerungen in den Pandemie Jahren 2020 bis 2022 konnte die Stiftung ihre vorgesehenen Leistungen in der Strategieperiode – abgesehen von punktuellen Umsetzungsdefiziten – überwiegend gemäss interner Aktivitätenplanung erbringen. Die Beachtung der strategischen Leitlinien wurde in einer separaten Berichterstattung dokumentiert und reflektiert. Die Zusammenarbeitsvereinbarung mit dem Bund knüpfte die Verwendung der zusätzlichen Mittel der Stiftung an die Fokussierung auf vulnerable Gruppen wie die Migrationsbevölkerung, betreuende Angehörige und sozioökonomisch benachteiligte Personen wie Erwerbslose oder Sozialhilfeempfänger/innen (GFCH 2017). Aus diesem Grund wird an dieser Stelle spezifisch auf die Leitlinie Chancengleichheit eingegangen. Deren Umsetzung mass GFCH daran, ob die Stiftungsbereiche in ihren Aktivitäten ein besonderes Augenmerk auf gesundheitlich vulnerable Gruppen gelegt haben. Alle Bereiche beschrieben die Berücksichtigung dieser Leitlinie bei ihren Aktivitäten und waren sich der Herausforderungen bezüglich der Erreichung vulnerabler Gruppen bewusst. In der Strategieperiode legte der Bereich KAP einen Schwerpunkt auf diese Leitlinie und investierte in die Sensibilisierung seiner Mittler. Der Bereich BGM begann sich entsprechend neu auszurichten. Der neue Bereich PGV richtet sich generell an gesundheitlich vulnerable Personen und ihre Angehörigen. Bilanzierend kann festgehalten werden, dass sich die Stiftung in der Strategieperiode gemäss ihrem Zusatzauftrag neu ausgerichtet hat und ihre Aufgaben überwiegend erfüllen konnte. Während der Pandemie wurden zur Unterstützung der Mittler und zur Abmilderung der Folgen der Pandemie zusätzliche Corona-Sondermassnahmen mit einem separaten Budget umgesetzt.

Gemäss der alle vier Jahre durchgeführten Stakeholderbefragung waren mindestens die Hälfte der befragten externen Stakeholder (sehr) zufrieden mit der Ausübung der verschiedenen Aufgaben durch die Stiftung. Der Anteil zufriedener Stakeholder hat sich zwischen 2019 und 2022 um durchschnittlich 10%

vergrössert. Am grössten und statistisch signifikant ist der Zuwachs bezüglich der Förderung der Koordination und Zusammenarbeit unter den Akteuren (+20%) und der Zusammenarbeit mit Versicherern, Wirtschaft, Politik und NGOs (+14%). Signifikant besser bewertet werden auch die Förderung der Qualität von Programmen und Projekten, die Leistung von finanzieller Unterstützung sowie die Rollenklärung mit vergleichbaren Akteuren.

V Ausgelöste Wirkungen

Wirkungen auf die Mittler

Die bei den Mittlern ausgelösten Wirkungen, welche direkt mit den Aktivitäten der Stiftung in Zusammenhang standen, können, gestützt auf die erhobenen Kennwerte und weitere Informationen, gut nachgezeichnet werden. Die auf dieser Ebene gesetzten strategischen Ziele wurden bis Ende 2023 weitgehend erreicht oder übertroffen.

Die strategischen Ziele im **Bereich KAP** wurden fast durchwegs erreicht oder übertroffen: In der Strategieperiode setzten nun – bis auf den Kanton Glarus – alle Kantone Kantonale Aktionsprogramme um. Im Vergleich zu den vorangehenden Jahren wurden mit den KAP nochmals deutlich grössere finanzielle Investitionen in die Gesundheitsförderung in den Kantonen ausgelöst. Ebenso wurden gemäss Gesamtevaluation der KAP Fortschritte in der inner- und interkantonalen Vernetzung erzielt. Neben Schulen konnten in der untersuchten Strategieperiode verstärkt Akteure aus dem Alters- und Gesundheitsbereich sowie Städte und Gemeinde hinzugewonnen werden. Trotz guter Verankerung in den konzeptionellen Grundlagen und im Zielsystem wurden Chancengleichheit und die Stärkung der Verhältnisprävention in der Umsetzung durch die Kantone noch wenig realisiert, insbesondere was das materielle Umfeld, sowie die Gestaltung des öffentlichen Raums, angeht. Hinderlich auf die diesbezüglich Wirkungsentfaltung wirkte sich die bislang wenig etablierte interdepartementale Zusammenarbeit und die teilweise geringe Verankerung von Gesundheitsförderung in den relevanten gesetzlichen Grundlagen der Kantone aus. Dies betrifft etwa die Bau- und Raumplanungs- bzw. die Bildungs- oder Schulgesetzgebungen; letztere liegen teilweise in kommunaler Kompetenz.

Im Bereich **BGM** wurden die strategischen Ziele auf Ebene der Mittler bis auf einzelne Teilaspekte ebenfalls überwiegend erreicht oder übertroffen. In den Pandemie Jahren profitierten weniger Betriebe von einer persönlichen Beratung durch BGM-Fachpersonen. Mithilfe des Instruments der Anteilsfinanzierungen konnte die Zahl der von KMU durchgeführten Job-Stress-Analysen zwischen 2020 und 2022 von 49 auf 120 gesteigert werden. Obwohl es sich beim Label FWS um ein hochschwelliges und für Grossbetriebe konzipiertes Instrument handelt, konnte die Anzahl Betriebe mit dem Label «Friendly Workspace» in der Strategieperiode von 83 auf 106 Betriebe gesteigert werden. Für die Zielgruppe der KMU wurden andere Angebote, wie die «Job-Stress-Analysis» bereitgestellt. Bei Friendly Work Space Apprentice wurden die Angebote – abgesehen von der eingestellten App – mit steigender Tendenz von den Mittlern in der Berufsbildung genutzt.

Der Bereich **PGV** setzte in der Aufbauphase kein strategisches Ziel auf Ebene der Mittler und der Bereich Koordination und Vernetzung bearbeitete den Bereich PGV bisher noch nicht. Das Netzwerk der Hauptverantwortlichen für die Umsetzung der Projekte bildeten (Reihenfolge der Aufzählung nach abnehmender Bedeutung): Spitäler, Vereine, Fachverbände und -gesellschaften, Gesundheitsligen, Universitäten und Hochschulen, Hausarztpraxen, Stiftungen und Kantone. Durch die Vorgabe der Projektförderung PGV, Konsortien zu bilden, wurden weitere Akteure der öffentlichen Gesundheit und des Gemeinwesens an den angezielten Schnittstellen der Gesundheitsversorgung erreicht.

Wirkungen auf die Begünstigten

Für die Strategieperiode 2019 – 2024 hat GFCH seine Wirkungsziele entsprechend seines Einflussbereichs und gemäss den Empfehlungen der Evaluation der Vorgängerstrategie auf die Outcome-Ebene (Wirkungen auf die Mittler) gesetzt. Obwohl entsprechende Erwartungen bestehen, ist eine Verfolgung der Wirkungskette der durch die Aktivitäten von GFCH ausgelösten Wirkungen bis auf die Ebene der begünstigten Zielgruppen in den auf Primärprävention ausgerichteten **Bereichen KAP und BGM** nicht realistisch. Dies aufgrund der komplexen, langfristigen Entstehung von Gesundheit, welche zu einem geringen Teil im Gesundheitssektor entsteht und zudem weitaus weniger von Gesundheitsförderungsinterventionen als von Gesundheitsdeterminanten wie z.B. soziale oder ökologische Umweltbedingungen und weiteren – wie die Pandemie eindrücklich zeigt – kaum kontrollierbaren Kontextfaktoren beeinflusst wird. Studien im In- und Ausland weisen jedoch generell eine aus volkswirtschaftlicher Sicht langfristig positive Rendite von Investitionen in wirksame Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen aus.

Anders als in der Primärprävention können die Wirkungen von Massnahmen der Sekundär- und Tertiärprävention auf die begünstigten Patient/innen im **Bereich PGV** mit entsprechendem Aufwand mittel- bis langfristig nachgewiesen werden. Ein Wirkungsnachweis gemäss WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) wäre eine Voraussetzung, um die Finanzierung von Leistungen über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) zu ermöglichen. Gemäss angepasstem Konzept der Projektförderung PGV soll diese längerfristig Daten liefern, welche die Effizienz und Effektivität des Gesundheitssystems verbessern helfen. Bis zum Ende der Strategieperiode 2024 werden die hohen Erwartungen bezüglich des Wirkungsnachweises der Projektförderung PGV auf Ebene der Begünstigten jedoch nicht erfüllt werden. Teilweise werden bis dahin erste Ergebnisse zu Wirkungen auf Gesundheitskompetenz, Eigenverantwortung sowie Selbst- und Krisenmanagement der Patient/innen (und ihren Angehörigen) vorliegen. Wirkungen bezüglich der Reduktion des Behandlungsbedarfs, der Verbesserung der Autonomie und der Lebensqualität oder einer Veränderung des Lebensstils können jedoch kaum pauschal nachgewiesen werden, beziehungsweise müssten diese Nachweise bei jedem Projekt individuell mit aufwändigen Begleitstudien untersucht werden. Auch der komplexe Nachweis der Kostenwirksamkeit würde beträchtlich mehr Ressourcen und einen längeren Beobachtungszeitraum erfordern.

VI Empfehlungen

Basierend auf den Ergebnissen des ersten Zwischenberichts der Strategieevaluation (Mai 2021) und des durch die Einheiten geleiteten Stakeholdereinbezugs (September 2021 bis März 2022) hat die Geschäftsleitung der Stiftung im Frühjahr 2022 Anträge zu Richtungsentscheiden als Basis für die Nachfolgestrategie 2025+ erarbeitet. Diese wurden im November 2022 gestützt auf die Stellungnahme des EDI vom September 2022 vom Stiftungsrat verabschiedet. Die Nachfolgestrategie 2025+ setzt überwiegend auf Kontinuität und orientiert sich weiterhin an der bundesrätlichen Strategie Gesundheit2030 und der NCD-Strategie. Sie soll ohne Beitragserhöhung mit gleichbleibendem Personalbestand umgesetzt werden.

Ergänzend zu den vom Stiftungsrat verabschiedeten Richtungsentscheiden werden basierend auf den Ergebnissen der Strategieevaluation im Hinblick auf die Ausarbeitung der Nachfolgestrategie drei übergeordnete Empfehlungen mit Unteraspekten abgeleitet. Diese werden aufgrund der Ergebnisse des Workshops mit der Geschäftsleitung weiter ausgearbeitet.

E1 Integriertes Gesamtkonzept mit Massnahmenplan

Aufgrund der erfolgten und vorgesehenen Übernahme weiterer Aufgaben durch die Stiftung wird die Erarbeitung eines ausdifferenzierten Gesamtkonzepts empfohlen, welches der gestiegenen Bedeutung der Querschnittsbereiche und -themen Rechnung trägt.

E1.1 Ausdifferenziertes Strategiedokument: Empfohlen wird die Erarbeitung eines – im Gegensatz zum bisherigen Strategiedokument - weiter ausdifferenzierten Strategiedokuments mit strategischen Zielen für die längerfristige Ausrichtung der Aktivitäten von Gesundheitsförderung Schweiz. Dieses sollte die Bereiche der Stiftung in deren aktuelle Evidenz- und Problemlage – gespiegelt in der NCD-Strategie - einbetten, bestehende Aufgabenverteilungen und Rahmenbedingungen reflektieren und den Bezügen zwischen den einzelnen Interventionsbereichen Rechnung tragen (strategische Kohärenz der Interventionsbereiche sichtbar machen). Ausser der Bezugnahme auf die verschiedenen Stakeholderperspektiven sollte die Mittelverteilung soweit möglich in einer volkswirtschaftlichen Perspektive durch die Problemlage begründet werden.

E1.2 Massnahmenplan mit mittelfristigen Umsetzungszielen: Als Bindeglied zwischen dem Strategiedokument (mit den langfristigen strategischen Leitzielen) und der operativen jährlichen Aktivitätenplanung (gesteuert mit dem bestehenden stiftungsinternen Management-Informationssystem MIS) wird die Ausarbeitung eines Massnahmenplans mit mittelfristigen Umsetzungszielen für alle Aufgaben der Stiftung empfohlen. Im Massnahmenplan sollten alle relevanten Aufgaben der Stiftung einschliesslich der stiftungsinternen Verbundaufgaben im Bereich Qualitäts-, Wissens- und Wirkungsmanagement sowie der gemeinsam mit externen Akteuren im Rahmen der NCD-Strategie bearbeiteten Aufgaben abgebildet werden. Auf diese Weise könnte sichergestellt werden, dass in der Umsetzungs- und Ressourcenplanung alle Aufgaben angemessen berücksichtigt werden und die verschiedenen Reportings sich auf eine Datengrundlage abstützen können.

E1.3 Systematische interne Abstimmung: Die Aufnahme der neuen Aufgaben (Thema Psychische Gesundheit, Zielgruppe ältere Menschen) in die laufende Strategie bringt vermehrte Überschneidungen der bestehenden organisatorischen Einheiten und inhaltlichen Aufgaben mit sich. Während die externe Abstimmung und Koordination durch die Einbettung in die NCD-Strategie einen hohen Stellenwert erhalten hat, konnte eine systematische interne Abstimmung bisher noch nicht geleistet werden. Bezüglich des Themas psychische Gesundheit wurde beschlossen, diesem Manko mit einem Gesamtkonzept «Psychische Gesundheit» zu begegnen. Der Abstimmungsbedarf betrifft jedoch weitere Themen, Zielgruppen und Verbundaufgaben und wird mit der ab 2025 vorgesehenen Ausweitung der KAP auf die Zielgruppe der

Erwachsenen und das Thema Umwelt und Gesundheit als Querschnittsthema weiter zunehmen. Die Erarbeitung eines integralen Gesamtkonzepts sollte deshalb auch als Instrument für die interne Abstimmung und Konsolidierung dienen und die interne Kohärenz verbessern. Um ein effizientes Handeln und die Nutzung von Synergien zu ermöglichen, ist der internen Konsolidierung und systematischen Bearbeitung der Schnittstellen bei der Weiterentwicklung der Strategie und der Ausarbeitung des Massnahmenplans ein prioritärer Stellenwert einzuräumen und entsprechende Ressourcen dafür vorzusehen.

E1.4 Vereinfachung des Orientierungsrahmens: Aufgrund der bestehenden Überschneidungen der Leitlinien und Handlungsgrundsätze der Stiftung mit den Grundsätzen der Ottawa-Charta und den Qualitätskriterien für Gesundheitsförderung wird eine Vereinfachung des Orientierungsrahmens empfohlen. Wo keine zwingenden Gründe bestehen, sollte die Begrifflichkeit der Stiftung an diejenige der NCD-Strategie und der WHO, im Hinblick auf die Integration des Themas Umwelt und Gesundheit auf die Begrifflichkeit der Strategie Nachhaltige Entwicklung (Umsetzungsinstrument der Agenda2030 in der Schweiz) angeglichen werden. Fallweise soll geprüft werden, die in den Leitlinien ausgedrückten Anliegen mit konkreten und überprüfbaren Umsetzungszielen in die Massnahmenplanung aufzunehmen. Sowohl für die Akteure innerhalb von GFCH als auch für Partner und Umsetzungsakteure, die sich an den erwähnten Grundlagen orientieren, würde damit der Referenzrahmen vereinheitlicht.

E2 Weiterentwicklung von Wirkungsmanagement und Steuerungsgrundlagen

Um die Wirkungsüberprüfung und Steuerung der Stiftungstätigkeit zu optimieren und die Vermittlung der Kernanliegen und des Nutzens von Gesundheitsförderung generell zu verbessern, werden drei Massnahmen empfohlen.

E2.1 Entwicklung eines vom Massnahmenplan abgeleiteten Indikatorensystems: Das Indikatorensystem sollte sich von den Umsetzungszielen des Massnahmenplans ableiten und alle Hauptaufgaben der Stiftung abdecken. Je nach Zielsetzung (etablierte Zielsetzungen oder neue, ggf. innovative Zielsetzungen) kann dabei auf Indikatoren mit oder ohne quantitative Sollwerte oder qualitative Prozessziele abgestellt werden. Basierend darauf können im Verlaufe der Umsetzung die für die Evaluation der Stiftungstätigkeiten notwendigen Daten gesammelt werden (Sicherstellung der Evaluierbarkeit).

E2.2 Abstimmung der unterschiedlichen Reportings: Aktuell bestehen eine Reihe unterschiedlicher Reportings auf operativer und strategischer Ebene, welche inhaltlich und zeitlich nicht aufeinander abgestimmt sind.³ Bei der Entwicklung des Indikatorensystems sollte bestimmt werden, welche Indikatoren für welchen Adressaten zu welchem Zeitpunkt regelmässig zum Zweck der Steuerung und/oder Rechenschaftslegung zur Verfügung gestellt werden. Grundsätzlich sollten sich die Reportings auf ein gemeinsames Indikatorensystem beziehen, was die Handhabung, die Übersicht und die Bearbeitung von Schnittstellen mit internen und externen Akteuren erleichtert. Dabei sollte geprüft werden, inwiefern die verschiedenen Reportings zusammengelegt werden können, und ob eine Abstimmung der unterschiedlichen Qualitätsrahmen und Begrifflichkeiten in den Bereichen KAP, BGM und PGV sowie mit bestehenden Instrumenten im Rahmen der NCD-Strategie (z.B. Aktivitätenplanung und Stakeholdermatrix) Sinn macht. Zudem sollte eine weitere Verbesserung der Funktionalität mit technischen/digitalen Lösungen geprüft werden.

E2.3 Entwicklung geeigneter Indikatoren zu Kernzielsetzungen der Gesundheitsförderung: Fortschritte zu Kernzielsetzungen der Gesundheitsförderung (Gesundheitskompetenz, Chancengleichheit) werden aktuell im Rahmen der internen Berichterstattung zur Beachtung der Leitlinien der Stiftung reflektiert. Zur Messung der Zielerreichung (Fortschritte auf Ebene der Mittler) sollten geeignete Indikatoren

³ MIS-Reporting, Geschäftsberichte, Jährlicher Bericht des EDI, IST-Analyse zur Beachtung der strategischen Leitlinien, Reporting zur Umsetzung der NCD-Massnahmen, Kennzahlenreporting zu den Strategieindikatoren.

bestimmt werden. Im Bereich BGM besteht mit dem BGM-Monitoring und dem Job-Stress-Index bereits zwei akzeptierte Instrumente, die die Entwicklung der Gesundheitskompetenz für psychische Gesundheit / Stress am Arbeitsplatz auf organisationaler (betrieblicher) Ebene generell nachzeichnen.

E3 Beeinflussung der Rahmenbedingungen höher gewichten

Um Hindernissen bei der Umsetzung entgegenzuwirken und die Voraussetzungen für die Wirkungsentfaltung der Massnahmen der Stiftung zu verbessern, werden zwei Massnahmen empfohlen, um die Rahmenbedingungen zu beeinflussen.

E3.1 Multisektorielles Vorgehen verfolgen: Zur Unterstützung der Chancengleichheit als Kernanliegen der Gesundheitsförderung und im Hinblick auf die Integration des Themas Umwelt und Gesundheit sollte in Abstimmung mit den Trägern der NCD-Dachstrategie verstärkt ein multisektorielles Vorgehen verfolgt werden. Dabei wird unter Berücksichtigung der Gesundheitsdeterminanten durch die Vernetzung mit relevanten Akteuren, Agenda-Setting und anwaltschaftlichem Eintreten die Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik (*Health in all Policies*) über verschiedene Sektoren angestrebt. Schritte in diese Richtung sind der vorgesehene Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Dabei sollten für die Abstimmung der verschiedenen Sektoren im Hinblick auf eine nachhaltige Entwicklung und eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik auch bestehende Gefässe der Strategie Nachhaltige Entwicklung (dem Umsetzungsinstrument der globalen Agenda 2030 in der Schweiz) oder des Aktionsplans Klimaschutz (siehe A-13.3 Auswirkungen des Klimawandels in verschiedenen Sektoren) genutzt werden.

E3.2 Verlagerung von Ressourcen in Vernetzung, Kommunikation und Wissenstransfer: Die Evaluation zeigte hinderliche und förderliche Rahmenbedingungen bei der Umsetzung und Wirkungsentfaltung in den Strategiebereichen auf. Die Aktivitäten zur Beeinflussung der Rahmenbedingungen sollten im Verbund mit anderen Akteuren verstärkt und um das Thema Umwelt und Gesundheit ergänzt werden. Dazu kann das Stakeholdermanagement der Stiftung in Absprache mit den Trägern der NCD-Strategie gezielt Partnerschaften mit geeigneten Schlüsselpersonen⁴ in gesundheitsrelevanten Politikfeldern wie Raumplanung, Siedlungspolitik, Landwirtschaft, Ernährung aufbauen und geeignete Gelegenheitsfenster nutzen (Entwicklung neuer Strategien und Politiken, Wechsel von Funktionsträger/innen u.a.m.). Die Schlüsselpersonen sollten die Anliegen der Gesundheitsförderung im Sinne von Botschafter/innen in die Politikfelder hineinragen (Advocacy) und andererseits die Stiftung als Basis für eine weitere Abstimmung über aktuelle Entwicklungen in diesen Politikfeldern informieren. Weiteres Vernetzungspotenzial besteht etwa mit den Konferenzen der kantonalen Bau-, Planungs-, Umwelt- und Sozialdirektor/innen sowie dem Gemeinde- und Städteverband. Letzterer ist insbesondere bei Politikfeldern wie der Raumplanung oder Bildung wichtig, in denen die Verantwortung (teils) bei den Gemeinden liegt. Ausserdem sollte zur Unterstützung der Aufgabenausübung eine verstärkte Vernetzung mit Akteuren angestrebt werden, welche vulnerable Gruppen vertreten.⁵ Dabei ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass zu entsprechenden Akteuren und Organisationen teilweise ein erschwerter Zugang besteht und diese über wenig Ressourcen verfügen.

Zur besseren Verständigung und Erleichterung der sektorübergreifenden/interprofessionellen Zusammenarbeit sollte die Kommunikation bzw. der Dialog zu zentralen Begrifflichkeiten der Gesundheitsförderung verstärkt werden, um verbreiteten Missverständnissen entgegenzuwirken. So wird etwa Gesundheitskompetenz ausserhalb der Fachwelt (Public Health Community) oftmals auf die Dimension des Wissens

⁴ Dazu eignen sich gut vernetzte Personen, die direkten Zugang zur strategischen und operativen Ebene in einem Politikfeld haben.

⁵ Dem Lebensphasenansatz entsprechend ist zu beachten, dass Vulnerabilität nicht deckungsgleich mit dem sozioökonomischen Status oder Migrationshintergrund ist, sondern auch Betroffene umfasst mit vorübergehendem Erwerbsverlust, Vereinbarkeitsproblemen oder Betreuungspflichten. Zu letzteren fehlen meist Daten zu deren Identifikation.

reduziert, ohne die Dimension der Fähigkeit / Motivation für gesunde Entscheide zu berücksichtigen; Gesundheitsförderung wird vornehmlich als Verhaltensprävention verstanden.

1 Einführung

Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) ist eine privatrechtliche Stiftung, die von Kantonen und Versicherern getragen wird. Gestützt auf den gesetzlichen Auftrag von Art. 19 KVG initiiert, koordiniert und evaluiert GFCH Massnahmen zu Prävention und Gesundheitsförderung. Dafür stehen der Stiftung Mittel aus dem Präventionsbeitrag der Krankenversicherten gemäss Art. 20 KVG zur Verfügung.

Als Rahmen für ihre Tätigkeit hat GFCH 2006 eine langfristige Strategie für die Jahre 2007–2018 verabschiedet. Ab 2016 wurde deren Nachfolgestrategie erarbeitet. Die neue Strategie 2019–2024 von GFCH ist eingebettet in die 2017 lancierte «Nationale Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten» (NCD-Strategie) und deren Massnahmenplan. Um die neuen Aufgaben der Stiftung aus dem NCD-Massnahmenplan zu finanzieren, hat der Bundesrat den KVG-Prämienbeitrag zur Prävention ab 2016 schrittweise erhöht.

Die Strategie 2019–2024 definiert sechs strategische Ziele sowie strategische Leitlinien, an denen sich die Aktivitäten der Stiftung in dieser Strategieperiode ausrichten. Die Strategie wird Anfang 2025 durch eine neue Strategie abgelöst. Parallel zur Entwicklung der neuen Strategie wurde die laufende Strategie evaluiert. Im November 2022 hat der Stiftungsrat den Richtungsentscheid zur Nachfolgestrategie verabschiedet. Die Strategie 2025+ wurde im November 2023 verabschiedet.

Die Strategien von GFCH werden extern evaluiert. Die Strategieevaluation bildet ein zentrales Instrument der Rechenschaftslegung gegenüber Politik, Öffentlichkeit und Akteuren der Gesundheitsförderung. Während die Vorgängerstrategie rückblickend evaluiert wurde, wurde die Evaluation der Strategie 2019–2024 parallel zu deren Umsetzung durchgeführt, um neben der primär summativen Funktion auch ihre formative Funktion erfüllen zu können.

1.1 Gegenstand und Zweck der Evaluation

Gegenstand der Evaluation sind die Konzeption, die Umsetzung und die Resultate der von GFCH formulierten Strategie 2019–2024. Im Fokus der Evaluation stehen die Aktivitäten und Leistungen der Stiftung, welche auf die Erreichung der strategischen Ziele ausgerichtet sind. Somit werden nicht alle Aktivitäten der Stiftung evaluiert und die Strategieevaluation ist ausserdem von der Stiftungsevaluation abzugrenzen.

Die begleitende Evaluation der Strategie 2019–2024 sollte ab einer frühen Phase die laufende sowie künftige Weiterentwicklung der Strategie von GFCH unterstützen (formative Funktion) und gegen Ende der Strategieperiode Rechenschaft ablegen, inwieweit die strategischen Ziele erreicht und die Leitlinien angewandt wurden (summative Funktion).

Die Berichterstattung zur Strategieevaluation umfasst zwei interne Zwischenberichte und den vorliegenden Schlussbericht. Ergebnisse und Empfehlungen aus den Zwischenberichten flossen ergänzend in die Ausarbeitung der Nachfolgestrategie ein.

Der erste formative Zwischenbericht (Mai 2021) beurteilte die Konzeption und Relevanz der Strategie vor dem Hintergrund relevanter Kontextfaktoren und Entwicklungen. Situationsbedingt wurde ein zusätzlicher Fokus auf die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie gelegt. Basierend auf den verfügbaren Zwischenergebnissen der Evaluationen der langfristigen Angebote der Stiftung und den Kennzahlen aus dem Indikatorensystem zur Überprüfung der Strategieziele wurden die Umsetzungsfortschritte in den Jahren 2019 und 2020 beurteilt. Im Rahmen des Management-Response-Prozesses wurden die Ergebnisse und Empfehlungen des ersten Zwischenberichts mit Blick auf die Weiterentwicklung der laufenden und der

künftigen Strategie reflektiert und valorisiert (Management Response der Geschäftsleitung zuhanden des Stiftungsrats, Juni 2021).

Der zweite summativ ausgerichtete Zwischenbericht (März 2023) bildete den eigentlichen Hauptbericht der Evaluation. Er bewertete die Umsetzung der Strategie, die erzielten Fortschritte und die bisher ausgelösten Wirkungen. Die Bewertung des Konzepts der Strategie wurde anhand zusätzlich gewonnener Erkenntnisse ergänzt und breiter abgestützt. In einem gemeinsamen Workshop mit der Geschäftsleitung von GFCH im Februar 2023 wurden der Evaluationsbericht validiert, die Relevanz der Ergebnisse erörtert sowie die daraus abgeleiteten Empfehlungen diskutiert. Dem Stiftungsrat von GFCH wurde im Juni 2023 die Management Response vorgelegt, in der die Geschäftsleitung Bilanz zu den Evaluationsergebnissen zieht und zu den Empfehlungen Stellung nimmt.

Der vorliegende Schlussbericht zur Evaluation der Strategie 2019–2024 von GFCH dient der Rechenschaftslegung gegenüber Politik und Öffentlichkeit. Grundlage des Schlussberichts bildete der oben beschriebene zweite Zwischenbericht vom März 2023, der um die neu verfügbaren Kennzahlen zu den Strategie-Indikatoren und eine Aktualisierung der Bewertung der Zielerreichungen ergänzt wurde. Der Bericht dokumentiert somit die Aktivitäten von GFCH für den Zeitraum 2019–2022 und – basierend auf den Kennzahlen zu den Strategie-Indikatoren – die Zielerreichung für den Zeitraum 2019–2023.

1.2 Evaluationsfragestellungen und Beurteilungskriterien

Die Evaluationsfragestellungen wurden in der Phase der Detailkonzeption basierend auf dem im Pflichtenheft dargelegten Informationsbedarf erarbeitet. Der Fragenkatalog wurde im April 2019 am Workshop mit der Geschäftsleitung diskutiert, bereinigt und anschliessend verabschiedet.

Entlang der Struktur des vorliegenden Berichts werden die Evaluationskriterien und Fragestellungen in folgende vier Bereiche gebündelt:

Konzeption der Strategie: Wirkungslogik der Strategie (F01), Eignung Zielformulierung und Indikatoren (F02, F03), Kohärenz der Strategie (F07, F09, F08), Relevanz im aktuellen Kontext (F06, F11, F12), Angemessenheit der Ressourcen (F04, F05), Berücksichtigung der Evaluationsempfehlungen (F10).

Umsetzung und Resultate in den sechs Strategiebereichen: Umgesetzte Aktivitäten und erbrachte Leistungen (F17), wichtigste Entwicklungen und Anpassungen im Vorgehen (F17, F18, F20, F21, F22), Zielerreichung (F27), ausgelöste Wirkungen (F28), allfällige unerwartete Wirkungen (F29), förderliche und hinderliche Faktoren bei der Umsetzung (F14, F15, F19, F20, F24, F30, F31), Optimierungsbedarf hinsichtlich der Umsetzung (F27).

Übergeordnete Aspekte: Funktion von Organisation und Steuerung der Strategie (F22), Erfüllung der Hauptaufgaben der Stiftung (F23), Akteure und Qualität der Zusammenarbeit (F19, F24), Orientierung an den strategischen Leitlinien (F25).

Bilanz und Schlussfolgerungen: Fazit zum Konzept (F08, F12, F13), zur Umsetzung und Aufgabenerfüllung (F23, F25, F26) sowie den ausgelösten Wirkungen, Empfehlungen (F13, F29, F30, F31)

Der vollständige Fragenkatalog findet sich in Anhang A-16. In der tabellarischen Darstellung wird aufgezeigt, in welchen Kapiteln des Berichts die einzelnen Fragestellungen behandelt werden.

Die **Kohärenz und Relevanz** der Strategie beurteilt die Evaluation aufgrund der Konzept- und Kontextanalyse (Kohärenz mit den Grundlagen der Stiftung, Abdeckung der relevanten Themen im Vergleich zu Public-Health-Agenturen im Ausland und vor dem Hintergrund aktueller globaler und gesellschaftlicher Entwicklungen; erster Zwischenbericht Zeyen & Egger 2021).

Die **Umsetzung der Strategie** und die **Aufgabenerfüllung** der Stiftung beurteilt die Evaluation aufgrund ihrer Übereinstimmung mit dem gesetzlichen Auftrag der Stiftung (KVG Art. 19 und Art. 20), der Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem Bund und der Stiftung über die Verwendung der Mittel aus der Erhöhung des KVG-Prämienbeitrags (2017) sowie der Grundlagen, an denen die Stiftung ihre Tätigkeit ausrichtet (Bundesrätliche Strategie Gesundheit2030, Nationale Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten NCD-Strategie, Bericht Psychische Gesundheit in der Schweiz sowie Ottawa-Charta der WHO und Leitlinien der Stiftung⁶).

Die Beurteilung der **Zielerreichung** stützt sich auf die Entwicklung der Kennwerte der Indikatoren zu den strategischen Zielen (Ebene Outcome/Output). Darüber hinaus wird die **Wirkungsentfaltung** soweit möglich anhand der vorhandenen Evaluationsberichte und Monitorings entlang der im Wirkungsmodell vereinfacht wiedergegebenen Wirkungsketten zusammengefasst. Zu den in den durchgeführten Gesamtevaluationen der Interventionsbereiche verwendeten Beurteilungskriterien vgl. Anhänge A-3, A-4 und A-9.

1.3 Referenzrahmen und Datengrundlagen der Evaluation

In einer ersten Phase der Evaluation wurden als Referenzrahmen ein Wirkungsmodell zur Strategie 2019–2024 erarbeitet, die Indikatoren zur Zielüberprüfung diskutiert und die Datengrundlagen festgelegt.

1.3.1 Wirkungsmodell und Indikatoren

Ausgehend vom Strategiedokument von Gesundheitsförderung Schweiz 2019–2024 und den Wirkungsmodellen der einzelnen Interventionsbereiche hat das Evaluationsteam ein **Wirkungsmodell** für die Gesamtstrategie erarbeitet. Der Entwurf wurde gestützt auf die Diskussion mit der Geschäftsleitung im Workshop vom April 2019 sowie die Rückmeldungen aus der Vernehmlassung bei den für die verschiedenen Bereiche zuständigen Wirkungsmanagerinnen überarbeitet. Die im Wirkungsmodell (vgl. Kp. 2.1) beschriebene Ablauflogik und der angestrebte Soll-Zustand auf den verschiedenen Wirkungsstufen bilden den Ausgangspunkt für die Beurteilung des Konzepts, der Umsetzung und ausgelösten Wirkungen der Strategie.

Zur Überprüfung der Zielerreichung in den sechs Strategiebereichen hat GFCH **Indikatoren** definiert, deren Entwicklung laufend beobachtet wird. Die von der Stiftung festgelegten Indikatoren wurden am Workshop mit der Geschäftsleitung im April 2019 diskutiert, teilweise leicht modifiziert und von GFCH mit Sollwerten hinterlegt. Die Indikatorenliste findet sich in Anhang A-2. Ergänzend hat die Geschäftsleitung qualitative Indikatoren zur Umsetzung der strategischen Leitlinien von GFCH entwickelt.

1.3.2 Methoden und Datengrundlagen

Für die verschiedenen Bereiche der Evaluation wurden die folgenden methodischen Ansätze und Datenquellen verwendet:

■ **Erarbeitung des Wirkungsmodells:** Dokumentenanalyse zu den Strategiedokumenten und Wirkungsmodellen von GFCH in deren Tätigkeitsbereichen sowie Workshop mit der Geschäftsleitung und dem Leitungsteam Wirkungsmanagement vom April 2019.

■ **Kontextanalyse:** Recherche, Literatur- und Dokumentenanalyse von Informationsquellen aus dem In- und Ausland; Informationsgespräche mit Expert/innen im In- und Ausland zu vorgegebenen Themen (Umwelt und Gesundheit, Covid-19-Pandemie sowie Public-Private Partnerships PPP); Internetrecherche auf

⁶ Förderung von Gesundheitskompetenz und Chancengleichheit, Zusammenarbeit und Dialog, langfristige Wirkung sowie nachhaltige Entwicklung und Digitalisierung.

Webseiten von Agenturen der Öffentlichen Gesundheit westlicher Industrienationen nach thematischen Stichworten.

■ **Evaluation von Konzeption, Umsetzung und Wirkungen:** Dokumentenanalyse zu den strategischen und konzeptionellen Grundlagen der Stiftung in deren Tätigkeitsbereichen; Auswertung der Geschäftsberichte von GFCH (2019–2021), der Berichte des EDI an die SGK (2019–2021) sowie der Stakeholderbefragungen 2019 und 2022; Auswertung der externen Evaluationen zur Stiftungstätigkeit und zu den langfristigen Angeboten von GFCH (Zwischen- und Schlussberichte bis 2022) sowie der Jahresberichte Evaluationen und Monitoringstudien von GFCH (2019–2021); Leitfadengestützte Interviews mit den Team- und Einheitsleitenden von GFCH (interne Stakeholder) und mit externen Stakeholdern; Auswertung der Kennzahlen zu den strategischen Indikatoren von GFCH 2019–2023, Auswertung MIS-Zielreporting 2019–2022 (Stand: Juni 2022), Auswertung Selbstevaluation GFCH zur Beachtung der strategischen Leitlinien.

Die Liste der interviewten internen und externen Stakeholder findet sich in Anhang A-15. Im Bericht werden Quellenverweise auf die Interviews mit den internen Stakeholdern gekennzeichnet als II1–II5, Verweise auf die Interviews mit externen Stakeholdern als IE1–IE5.

1.3.3 Aufbau des Berichts

Das nachfolgende Kapitel 2 gibt einen Überblick über die Strategie 2019–2024, das Wirkungsmodell und die für die Umsetzung der Strategie eingesetzten Ressourcen. In Kapitel 3 werden die Ergebnisse der Konzeptanalyse dargelegt. Die Kapitel 4 bis 9 beschreiben die Umsetzung und die Resultate der Strategie in den sechs Bereichen KAP, BGM, PGV, Kampagnen psychische Gesundheit, Koordination und Vernetzung sowie Evaluation und Monitoring. In Kapitel 10 werden Evaluationsfragestellungen zu übergeordneten Aspekten behandelt. Kapitel 11 zieht Bilanz zum Strategiekonzept, zur Umsetzung und Aufgabenerfüllung und zu den ausgelösten Wirkungen. Abschliessend werden die im zweiten Zwischenbericht aufgrund der Evaluationsergebnisse formulierten Empfehlungen dargelegt.

2 Die Strategie von GFCH 2019–2024 im Überblick

Seit 1989 setzt Gesundheitsförderung Schweiz als privatrechtliche Stiftung mit Auftrag nach Art. 19 KVG Massnahmen zu Prävention und Gesundheitsförderung um. Sie hat den gesetzlichen Auftrag, gesamtschweizerisch «Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anzuregen, zu koordinieren und zu evaluieren». Finanziert wird die Stiftung auf der Basis von Art. 20 KVG über Beiträge der Krankenversicherten.

Die Tätigkeitsbereiche und Schwerpunkte der Stiftung haben sich in diesen gut drei Jahrzehnten mit den Entwicklungen im Kontext verändert; die langfristige Strategie der Stiftung wurde in mehreren Etappen weiterentwickelt und konsolidiert.

In den **Jahren von 1998-2006** engagierte sich die Stiftung in den Tätigkeitsbereichen langfristige Strategie und Policy, Internationales, Projekte mit Kantonen sowie Projekte mit Gemeinden (GFCH 2003). Die von der Stiftung umgesetzten oder finanzierten Massnahmen wurden in drei Schwerpunktprogrammen umgesetzt: Das Schwerpunktprogramm Bewegung, Ernährung, Entspannung (SPP1) (u.a. Netzwerke Gesundheit und Bewegung hepa sowie Gesundheit und Ernährung nutrinet), das Schwerpunktprogramm Gesundheit und Arbeit (SPP2) (u.a. BGM in KMU «KMU-vital», Netzwerk gesunde Spitäler) sowie das Schwerpunktprogramm Jugendliche und junge Erwachsene (SPP3) (u.a. interaktives Beratungsangebot für Jugendliche «ciao», Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen). Über diese Tätigkeitsbereiche hinweg bestanden die Querschnittsbereiche: Qualität und Evaluation, Evidenz, Kommunikation, Kampagnen.

2006 wurde die **langfristige Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz für die Jahre 2007–2018** verabschiedet (GFCH 2006). Zur Ausrichtung und Steuerung der Stiftungstätigkeit definierte diese zwei thematisch-inhaltliche und einen übergeordneten Strategiebereich: (1) Gesundes Körpergewicht (Kantonale Aktionsprogramme KAP), (2) Psychische Gesundheit und Stress (BGM-Massnahmen) sowie (3) Gesundheitsförderung und Prävention (Koordination, Informationsaustausch und Vernetzung, Förderung der Bekanntheit und Akzeptanz von Gesundheitsförderungsmassnahmen).

Als deren Nachfolgestrategie wurde 2018 die **Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz für die Jahre 2019-2024** verabschiedet, die nun eingebettet ist in die 2017 lancierte «Nationale Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten» (NCD-Strategie) und deren Massnahmenplan. Zur Finanzierung der neuen Aufgaben der Stiftung aus dem NCD-Massnahmenplan, hat der Bundesrat den KVG-Prämienbeitrag zur Prävention ab 2016 schrittweise erhöht. Mit der neuen Strategie wurde der Wirkungsbereich der Stiftung auf den Themenbereich Psychische Gesundheit, die Zielgruppe älterer Menschen sowie auf Prävention in der Gesundheitsversorgung ausgeweitet.

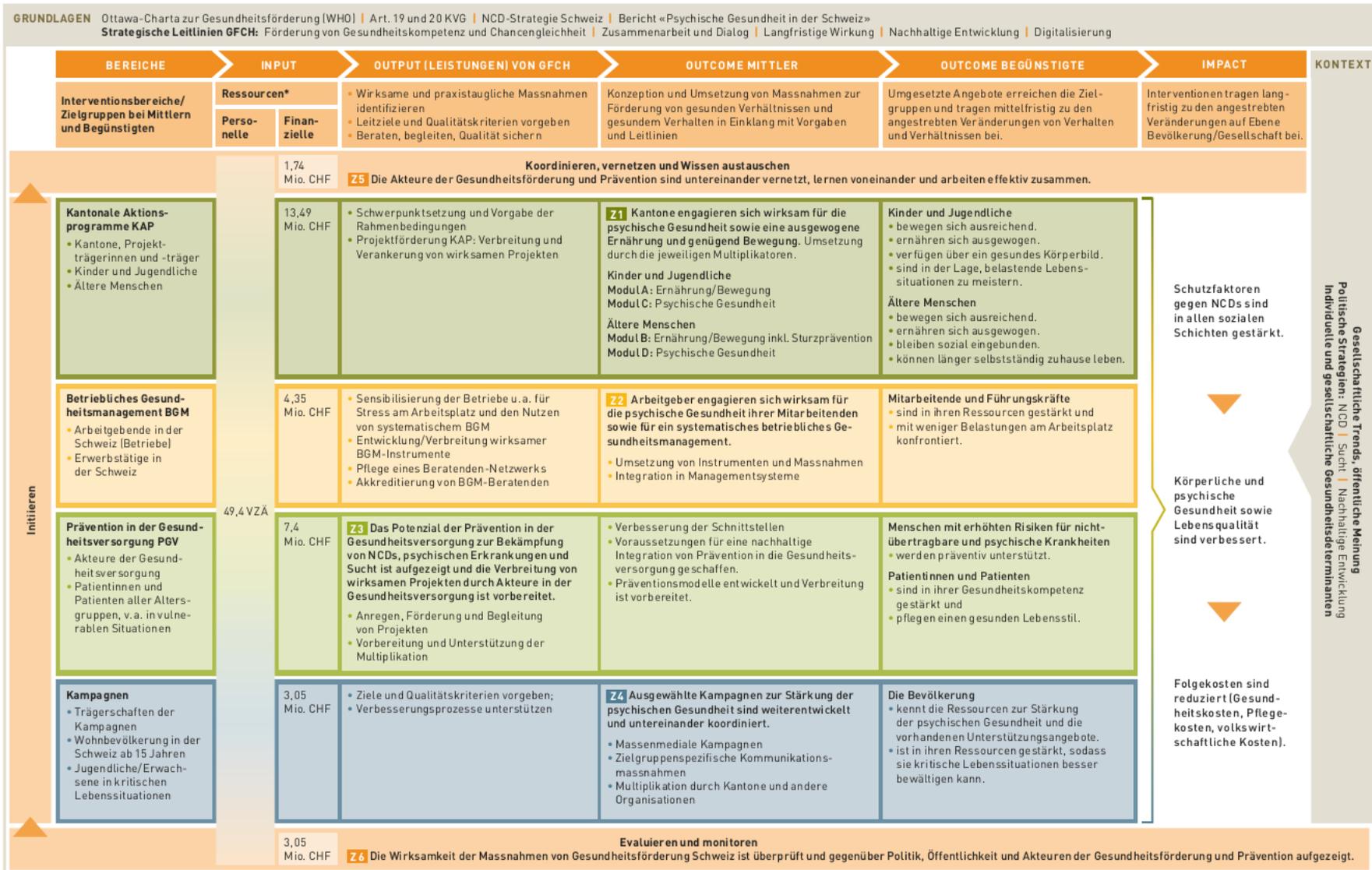
2.1 Wirkungsmodell

Die ab 2016 erarbeitete und 2018 verabschiedete Strategie 2019–2024 verankerte den gesetzlichen Auftrag «initiiieren – koordinieren – evaluieren» erstmals konsequent auf der strategischen Ebene. Das auf der nächsten Seite präsentierte Wirkungsmodell gibt einen schematischen Überblick über Aufbau, Inhalt und Ziele der Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz für die Jahre 2019–2024.

2 Die Strategie von GFCH 2019–2024 im Überblick

WIRKUNGSMODELL DER STRATEGIE GESUNDHEITSFÖRDERUNG SCHWEIZ 2019–2024

Wirkungsketten zum angestrebten Sollzustand, Version vom Mai 2021



* Im Jahr 2019 zu Beginn der Laufzeit der Strategie

Strategische Grundlagen und Rahmenbedingungen der Strategie bilden die Ottawa-Charta der WHO zur Gesundheitsförderung, die gesetzlichen Grundlagen des KVG (Art. 19 und Art. 20), die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates «Gesundheit2030» und die «Nationale Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten» (NCD-Strategie) sowie der Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz». Weiter hat die Stiftung **strategische Leitlinien** festgelegt und richtet ihre Aktivitäten an den Grundsätzen Förderung von Gesundheitskompetenz und Chancengleichheit, Zusammenarbeit und Dialog, langfristige Wirkung sowie nachhaltige Entwicklung und Digitalisierung aus.

Die Strategie bündelt die Tätigkeit der Stiftung in vier thematische Strategiebereiche in denen sie unterschiedliche strategische Ziele verfolgt:

Im **Bereich Kantonale Aktionsprogramme KAP** zielen die Massnahmen der Stiftung darauf ab, das wirksame Engagement der Kantone und der Projektträger in diesen Kantonen bei der Förderung von psychischer Gesundheit, Ernährung und Bewegung bei Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen zu fördern und zu unterstützen.

Mit den Massnahmen im **Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement BGM** richtet sich die Stiftung an Arbeitgebende und Betriebe, die motiviert und befähigt werden sollen, sich wirksam für die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeitenden sowie ein systematisches betriebliches Gesundheitsmanagement einzusetzen.

Mit dem Bereich **Prävention in der Gesundheitsversorgung PGV** ist ab 2017 ein neuer Tätigkeitsbereich dazu gekommen. Die Stiftung setzt sich in einer ersten Phase das Ziel, mit ihren Massnahmen das Potenzial von PGV zur Bekämpfung von NCDs, psychischen Erkrankungen und Sucht aufzuzeigen und in Zusammenarbeit mit dem BAG die Verbreitung von wirksamen Projekten durch die PGV-Akteure vorzubereiten.

Im Bereich **Kampagnen psychische Gesundheit** setzt sich die Stiftung das Ziel, dass die beiden Kampagnen in der Deutschschweiz «Wie geht es Dir?» und in der lateinischen Schweiz «SantéPsy» optimiert und aufeinander abgestimmt werden.

Der gesetzliche Koordinations- und Evaluationsauftrag der Stiftung über alle Tätigkeitsbereiche hinweg spiegelt sich neu in zwei eigenständigen Strategiebereichen:

Die Massnahmen im **Bereich Koordination & Vernetzung** sollen die Vernetzung, das Lernen voneinander sowie die effektive und effiziente Zusammenarbeit der Akteure von Gesundheitsförderung und Prävention in allen Tätigkeitsbereichen gewährleisten.

Mit den Massnahmen **im Bereich Evaluation & Monitoring** soll sichergestellt werden, dass die Massnahmen der Stiftung hinsichtlich ihrer Wirksamkeit überprüft und gegenüber ihren Anspruchsgruppen aufgezeigt sind. Neben diesem zentralen Ziel der Rechenschaftslegung, dienen die Massnahmen der Unterstützung der strategischen Ziele in allen Tätigkeitsbereichen der Stiftung.

Zu den weiteren bereichsübergreifenden strategischen Aufgaben der Stiftung gehört die Qualitätssicherung, für die indes kein eigenständiges strategisches Ziel formuliert wurde.

In Umsetzung der Empfehlungen der Evaluation der Vorgängerstrategie beziehen sich die für die verschiedenen Bereiche formulierten strategischen Ziele hauptsächlich auf die Ebene des Outcomes (Wirkungen

bei den Mittlern).⁷ Im neu etablierten Bereich PGV bezieht sich das strategische Ziel in dieser Strategieperiode auf die Ebene des Outputs, der Leistungen von GFCH.

2.2 Eingesetzte Ressourcen

Zur Finanzierung der neuen Aufgaben der Stiftung aus dem NCD-Massnahmenplan, hat der Bundesrat den monatlichen KVG-Prämienbeitrag zur Prävention gestützt auf die Verordnung des EDI vom 1. Juli 2016 schrittweise erhöht von 20 Rappen pro versicherter Person und Monat in den Jahren 1996-2016, auf 30 Rappen im 2017 und 40 Rappen ab 2018.

In der Periode 2019-2022 investierte die Stiftung jährlich durchschnittlich rund 34 Mio. CHF in Projekte und Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention. Die **Tabelle 1** zeigt auf, wie sich diese Ausgaben auf die verschiedenen Leistungsbereiche verteilen. Ausserdem geht daraus hervor, welche Verlagerungen es im Mitteleinsatz in der betrachteten Periode gegeben hat. In der Spalte «Veränderung in %» wird die prozentuale Zunahme/Abnahme der eingesetzten Ressourcen gegenüber dem Jahr 2019 ausgewiesen.

Tabelle 1: Finanzielle Ressourcen, Aufwand in CHF nach Bereich, 2019–2022

	2019	2020	2021	2022	Veränderung in %
KAP – Ernährung und Bewegung	8'744'599	8'907'992	9'029'113	8'682'819	-0.7%
KAP – Psychische Gesundheit	4'780'081	6'130'026	6'833'245	6'133'405	28.3%
Betriebliches Gesundheitsmanagement BGM	4'365'001	4'731'634	5'002'147	4'479'258	2.6%
Prävention in der Gesundheitsversorgung PGV	7'551'965	8'794'043	9'888'204	7'999'271	5.9%
Kampagnen psychische Gesundheit	3'056'396	2'620'760	2'695'000	2'625'225	-14.1%
Koordination & Vernetzung – Konferenzen und Tagungen	633'948	1'032'326	511'167	437'754	-30.9%
Koordination & Vernetzung Partnerschaften und Netzwerke	924'457	756'360	584'693	762'112	-17.6%
Evaluation & Monitoring	1'527'565	1'730'821	1'558'470	1'308'377	-14.3%
Kommunikation	1'647'340	1'494'243	1'760'698	1'212'761	-26.4%
Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz	83'762	53'754	40'925	133'167	59.0%
Direkter Aufwand Projekte und Programme	33'315'114	36'251'959	37'903'662	33'774'148	1.4%

Quelle: Geschäftsberichte GFCH 2019-2021 Teil II; Angaben Team Finanzen GFCH, Darstellung/Berechnungen BASS.

Bemerkung: Im direkten Aufwand Projekte und Programme nicht enthalten sind der Aufwand für Projektbearbeitung/-begleitung und Administration von GFCH.

Die **Tabelle 2** gibt Aufschluss, wie sich die personellen Ressourcen in der Periode 2019–2022 entwickelt haben und wie sie sich auf die in der Strategie festgelegten Tätigkeitsbereiche verteilen. Für die Erfüllung ihrer Aufgaben standen der Stiftung im Jahr 2021 51.2 Stellen-Vollzeit-Äquivalente (VZÄ) zur Verfügung. Aufgrund der starken Zunahme der Anzahl zu begleitenden Projekte insbesondere im Bereich PGV hat der Stiftungsrat 2020 entschieden, den bisherigen Plafonds von 50 VZÄ aufzuheben (Jahresbericht des EDI zuhanden SGK 2020, EDI 2021, S. 13). Aufgrund des Entscheids des Stiftungsrats vom September 2022 muss der Stellenplafonds von 50 VZÄ bis Ende 2023 wieder hergestellt werden. In der Periode 2019-2021 blieb der Stellenbestand in der Mehrheit der Bereiche (KAP, Kampagnen, Koordination & Vernetzung, Evaluation & Monitoring) weitgehend unverändert, Stellenaufstockungen in geringem Umfang kamen den Bereichen PGV und BGM zugute.⁸

⁷ Die Evaluation der Vorgängerstrategie hat angeregt, für die Strategie und die Massnahmen der Stiftung vermehrt Outcome-Ziele anstelle von Impact-Zielen zu formulieren, da Impact-Ziele aufgrund des verfolgten Multiplikatorenansatzes nur sehr bedingt im Wirkungsbereich von GFCH liegen (Balthasar & Studer, 2018, S. 18f).

⁸ Faktisch wurden 2021 die Wirkungsmanagerinnen des Teams PGV ins Team Wirkungsmanagement integriert. Diese Personalstellen waren indes bereits vorher dem Strategiebereich Evaluation & Monitoring zugeordnet, weshalb sich diese Verschiebung in der Tabelle nicht zeigt.

Tabelle 2: Personalressourcen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) nach Bereich, 2019–2022

	2019	2020	2021	2022
Kantonale Aktionsprogramme KAP	9.2	9.2	9.1	11.9
Betriebliches Gesundheitsmanagement BGM	13.0	14.0	14.0	13.0
Prävention in der Gesundheitsversorgung PGV	3.0	5.0	3.8	2.8
Kampagnen psychische Gesundheit	0.3	0.4	0.3	0.3
Koordination & Vernetzung	7.3	7.3	7.3	6.3
Evaluation & Monitoring	10.4	10.4	10.4	9.0
Administration	6.2	6.2	6.3	6.7
Total	49.4	52.5	51.2	50.0

Quelle: Geschäftsberichte GFCH 2019-2021 Teil II; Darstellung/Berechnungen BASS; Angaben Team Finanzen GFCH.

3 Konzept und Relevanz der Strategie

3.1 Konzept und Zielsystem

3.1.1 Eignung des Konzepts und des Zielsystems

Die Strategie von GFCH ist nachvollziehbar in ihre Rahmenbedingungen eingebettet. Änderungen gegenüber der vorangegangenen Strategieperiode werden von den Evaluationsergebnissen abgeleitet. Die Grundlagen (Grundsätze der Gesundheitsförderung) und Ziele, die Indikatoren zur Zielüberprüfung sowie die vorgesehene Mittelverteilung auf die Interventionsbereiche werden transparent gemacht. Das **Strategiedokument** ist nicht zu komplex und wird in einer adressatengerechten, für die Politik und die breite Bevölkerung geeigneten Sprache dargelegt, was wir als zweckmässig bewerten. Im Strategie-Dokument selbst wird jedoch kaum auf die Evidenz- oder Problemlage, den Kontext und bestehende Aufgabenverteilung in den verschiedenen Bereichen Bezug genommen. Diese Grundlagen sind teilweise in separaten Dokumenten zu den jeweiligen Interventionsbereichen vorhanden. Nicht dokumentiert wird der Strategieentwicklungprozess, inwieweit welche Akteure dabei einbezogen waren.

Um den **Orientierungsrahmen** und die Verständigung mit externen Akteuren zu **vereinfachen**, könnten die Leitlinien und die von der Ottawa-Charta der WHO abgeleiteten Qualitätskriterien, die sich aktuell stark überschneiden, reduziert und deren Begrifflichkeit noch stärker an jene der NCD-Strategie angeglichen werden. Sowohl für die Akteure innerhalb von GFCH als auch für Partner und Umsetzungsakteure ausserhalb von GFCH würde damit der Referenzrahmen vereinheitlicht.⁹

Die sechs formulierten **strategischen Ziele** der aktuellen Strategie bilden die inhaltlichen Kernaufträge der thematischen Interventionsbereiche ab und integrieren erstmals auch die zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrags notwendigen Verbundaufgaben «initiieren – koordinieren – evaluieren» ab (vgl. Wirkungsmodell im Kap. 2.1). Neben dem Strategiedokument gibt es bislang keine Massnahmenplanung mit Umsetzungszielen, welche als Zwischenglied zur operativen Ebene dienen könnte, die mit dem stiftungsinternen Management Informations-System (MIS) gesteuert wird. Das MIS ist entlang der Strategieindikatoren strukturiert und formuliert Umsetzungsziele, die in etwa mit denen des für die Steuerung der NCD-Strategie eingesetzten Aktivitäten-Tool vergleichbar sind. Die auf die Kommunikation nach aussen ausgerichteten strategischen Ziele bilden die internen Verbundaufgaben teils nicht adäquat ab, dies insbesondere im Bereich Wirkungsmanagement, teils auch im Bereich Koordination und Vernetzung.

3.1.2 Eignung der Indikatoren

Die von den sechs strategischen Zielen abgeleiteten **Indikatoren** erlauben die «Messung» der Umsetzungsfortschritte der Strategie in groben Zügen. Für eine differenziertere Betrachtung wäre die Ausweitung auf ein etwas breiteres, von einer Massnahmenplanung abgeleitetes Set an Schlüsselindikatoren angezeigt. Dabei könnten interne Verbundaufgaben und jene mit externen Akteuren im Rahmen der NCD-Strategie im Sinn von Prozesszielen besser abgebildet werden. Mit dem MIS und weiteren vorhandenen Reportings¹⁰ sind entsprechende Informationsgrundlagen teilweise bereits vorhanden. Die jetzigen Indikatoren stellen stark auf die Zufriedenheitswerte der Stakeholder ab. Um die Anzahl der Reportings zu verringern, wäre es zweckmässig, auch die qualitativen Indikatoren zu den Leitlinien in ein solches Set an

⁹ Gemäss Gesamtevaluation KAP sind die seit 2021 für die KAP gültigen nationalen Ziele für die Kantone von beschränkter Relevanz; sie beziehen sich für die Umsetzung teils direkt auf die NCD-Strategie oder Grundlagen der WHO (Widmer et al. 2022).

¹⁰ Geschäftsberichte, Jährlicher Bericht des EDI, Reporting zur Umsetzung der NCD-Massnahmen, IST-Analyse zur Beachtung der strategischen Leitlinien.

Schlüsselindikatoren zu integrieren und deren Begrifflichkeit an die der NCD-Strategie und der WHO anzugleichen.

Die für die aktuelle Strategie festgelegten quantitativen **Sollwerte** wurden nicht nachvollziehbar von geeigneten Vergleichswerten hergeleitet.¹¹ Gerade beim Aufbau neuer Bereiche und in stark partizipativen Kontexten ist die Sinnhaftigkeit quantitativ festgelegter Ziele ohne begründete «Benchmarks» von beschränktem Nutzen. Die Fokussierung auf die Erfüllung der vorgegebenen Sollwerte kann zudem zu ungewollten Nebeneffekten und die zu Beginn wichtige Flexibilität im Vorgehen stark einschränken.

3.1.3 Berücksichtigung der Evaluationsempfehlungen der Vorgängerstrategie

Die Evaluation der Strategie von GFCH für die vorangehende Strategieperiode 2007–2018 hat insgesamt fünf Empfehlungen formuliert (Balthasar & Studer 2018: 16–19). Im Strategiedokument zur laufenden Strategieperiode 2019–2024 (GFCH 2018) wird der Umgang mit den Empfehlungen der Evaluation der vorangegangenen Strategiephase dargelegt. Im Folgenden konzentrieren wir auf die für das Strategiekonzept relevanten Aspekte dieser Empfehlungen.

Unter Beachtung der Evaluationsempfehlung zur vorangegangenen Strategiephase sind bei der laufenden Strategie 3 der 4 **strategischen Ziele** der Interventionsbereiche **auf Outcome-Ebene** (Wirkungen auf die Mittler) angesiedelt, was den Fokus auf die Verhältnisebene verstärkt. Das vierte strategische Ziel für den im Aufbau befindlichen Bereich PGV ist auf der **Output-Ebene** gesetzt. Dies erscheint für die Beurteilung der durch GFCH geleisteten Beiträge zweckmässiger als die Formulierung von Impact-Zielen, auf die GFCH aufgrund weiterer Einflussfaktoren (Kontext, Gesundheitsdeterminanten) nur einen beschränkten Einfluss hat.

Die Evaluation der letzten Strategiephase hat eine Verstärkung der **Verhältnisprävention** empfohlen (Balthasar & Studer 2018: 17). Diesbezüglich ist die Strategie mit dem neu hinzugekommenen Bereich PGV gestärkt. Dieser zielt neben der Förderung des Selbstmanagements auf die Integration von Prävention über die gesamte Versorgungskette und somit auf die Veränderung der Verhältnisse.

Die Verhältnisprävention ist auch gut in den konzeptionellen Grundlagen der kantonalen Aktionsprogramme KAP und des Betrieblichen Gesundheitsmanagements BGM verankert. Die Zwischenevaluation der laufenden kantonalen Aktionsprogramme kam allerdings zum Ergebnis, dass in der Umsetzung nach wie vor wenig auf dieser Dimension agiert wird und damit ein geringer Beitrag zu den Zielen der Verhältnisprävention und Chancengleichheit erzielt werden kann (vgl. Widmer et al. 2019, S. 2; 52).¹²

3.2 Kohärenz und Relevanz der Strategie

3.2.1 Externe Kohärenz

Die Interventionsbereiche der Stiftung sind in die Massnahmenbereiche der NCD-Strategie eingebettet. In der aktuellen Strategieperiode hat die Stiftung die Erweiterung ihres gesetzlichen Auftrags in ihre Aktivitäten aufgenommen. Die in Zusammenhang mit der Erhöhung des KVG-Beitrags zur allgemeinen Krankheitsverhütung zugeteilten **neuen Aufgaben** im Rahmen der NCD-Strategie wurden in die Stiftungsstrategie integriert und werden umgesetzt: Im Interventionsbereich Kantonale Aktionsprogramme (KAP) wurde eine Erweiterung auf den Themenbereich Psychische Gesundheit und die Zielgruppe älterer Menschen vorgenommen; mit den Kampagnen zur Stärkung der psychischen Gesundheit in der Bevölkerung

¹¹ Aufgrund der seit 2013 regelmässig durchgeführten Stakeholderbefragung existieren solche für ein Teil der Indikatoren.

¹² Die Analyse der Rahmenbedingungen auf kantonaler Ebene (Thoenen & Wiesli 2022) und Ergebnisse der Gesamtevaluation der KAP (Widmer et al. 2022) geben Erklärungsansätze dafür, vgl. 11.3.1

und dem Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) sind zwei neue Interventionsbereiche mit hoher Relevanz und ausgewiesenem Bedarf geschaffen worden, die – wie bereits das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) – auch der Zielgruppe der Erwachsenen zugutekommen.

Mit ihren Interventionsbereichen leistet die Strategie einen wichtigen Beitrag zur Erreichung der **gesundheitpolitischen Ziele** des Bundesrates «Gesundheit2030» (BAG 2019a) und reagiert auf zentrale gesellschaftliche Trends und Herausforderungen (vgl. Zeyen & Egger 2021, S. 28–33). Die getroffenen **Richtungsentscheide** für die Nachfolgestrategie 2025+ (vgl. Kap. A-14) verbessern die externe Kohärenz mit der bundesrätlichen Strategie Gesundheit2030 weiter. Die Fokussierung im Bereich BGM auf «Neue Arbeitsformen» wie Home-Office und Digitalisierung, deren Verbreitung sich durch die Pandemie beschleunigt hat, trägt zur Erreichung des Ziels 8 der bundesrätlichen Strategie Gesundheit2030 und konkret zu deren Stossrichtung «Verhindern der negativen Effekte neuer Arbeitsformen» bei. Die vorgesehene Berücksichtigung des Themas Umwelt und Gesundheit als Querschnittsthema in allen Interventionsbereichen und in der Kommunikation leistet einen Beitrag zum neu in Gesundheit2030 aufgenommene Ziel «Gesundheit über Umwelt fördern».¹³ Wie im ersten Zwischenbericht zur Strategieevaluation ausgeführt, ist im Hinblick auf die Verhältnisprävention und Förderung der psychischen Gesundheit insbesondere die Stossrichtung «Erhalt von Natur- und Landschaftsqualitäten» von Bedeutung (Zeyen & Egger 2021, S. 19f.).

Basierend auf der Kontextanalyse des ersten Zwischenberichts zur Strategieevaluation und den vorgesehenen Anpassungen für die Folgestrategie ist die externe Kohärenz der aktuellen Strategie der Stiftung gegeben. Optimiert werden könnte die Kohärenz, in dem die Begrifflichkeit noch konsequenter an der NCD-Strategie und deren Massnahmenplan ausgerichtet wird und die bundesrätliche Strategie Gesundheit2030 explizit als Grundlage aufgeführt wird. Durch die Orientierung an der NCD-Strategie, der bundesrätlichen Strategie2030 und dem Bericht Psychische Gesundheit in der Schweiz werden die strategischen Leitlinien der Stiftung abgedeckt.

3.2.2 Interne Kohärenz

Die Analyse der konzeptionellen Grundlagen zeigt, dass die vorgesehenen Massnahmen, Settings, Zielgruppen und Themen kohärent sind mit den strategischen Zielen. Die in Zusammenhang mit der Beitragserhöhung zugeteilten neuen Aufgaben im Rahmen der NCD-Strategie wurden in die laufende Strategie aufgenommen: Nach der 2017 erfolgten Erweiterung der Kantonale Aktionsprogramme (KAP) auf den Themenbereich Psychische Gesundheit und die Zielgruppe älterer Menschen werden in der laufenden Strategieperiode zusätzlich die Kampagnen zur Stärkung der psychischen Gesundheit in der Bevölkerung umgesetzt und der Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) wird aufgebaut. Die auf die Zusammenarbeitsvereinbarung mit dem EDI/BAG abgestützte Fokussierung auf vulnerable Gruppen¹⁴ ist in den aktuellen konzeptionellen Grundlagen aller Bereiche integriert; deren Berücksichtigung in den Aktivitäten der Stiftung wird im Rahmen der Berichterstattung zur Beachtung der strategischen Leitlinie Chancengleichheit dokumentiert (vgl. GFCH 2022, IST-Analyse zur Beachtung der strategischen Leitlinien). Der neu geschaffene Bereich PGV kommt insgesamt gesundheitlich vulnerablen Menschen und ihren Angehörigen zugute. Das auf der politischen Agenda vergleichsweise neue Thema der betreuenden Angehörigen ist sowohl in PGV als auch in den KAP integriert. Damit verfolgt die Stiftung mit ihrer strategischen

¹³ Das Ziel wurde nach der Veröffentlichung der aktuellen Strategie von GFCH in die nationale Gesundheitspolitik «Gesundheit2030» aufgenommen.

¹⁴ Explizit erwähnt sind benachteiligte Gruppen der Migrationsbevölkerung, betreuende Angehörige und sozioökonomisch benachteiligte Personen wie Erwerbslose oder Sozialhilfeempfänger/innen (Schweizerische Eidgenossenschaft & GFCH 2017, S. 4–9).

Ausrichtung ihren in der Zusammenarbeitsvereinbarung mit dem EDI/BAG konkretisierten **gesetzlichen Auftrag**. Die thematische Ausrichtung sowie die Abdeckung der Zielgruppen und Settings ist kohärent zu den gesetzten Schwerpunkten. Ebenso entsprechen die Massnahmen/Programme und Angebote den Leitlinien und Grundsätzen der Strategie.¹⁵

Neu wurden in der aktuellen Strategie die für die Zielerreichung in allen Interventionsbereichen zentralen Verbundaufgaben «Koordination und Vernetzung» sowie «Evaluation und Monitoring» mit den Zielen Z5 und Z6 strategisch verankert. Die aktuelle Strategie und die davon abgeleiteten organisatorischen Strukturen (Einheiten, Bereiche) spiegeln somit den gesetzlichen Auftrag und den erweiterten inhaltlichen Auftrag. In der Umsetzung bestehen einerseits Herausforderungen bzgl. der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten in den neu verankerten Verbundaufgaben, insbesondere was das Wirkungsmanagement betrifft (Evaluationsaktivitäten einschliesslich der Qualitätsentwicklung, vgl. Abschnitt 10.2.2). Andererseits werden die im Zuge der Erweiterung angewachsenen Schnittstellen zwischen den inhaltlich-thematischen Interventionsbereichen aktuell noch kaum bearbeitet.

Der Fokus der Aktivitäten der Stiftung ist auf die Erreichung der strategischen Ziele und die Zufriedenstellung der externen Stakeholder, welche mit entsprechenden Indikatoren abgebildet wird, gerichtet. Während die externe Kohärenz mit der aktuellen Strategie gut gewährleistet wird, hinkt die **interne Konsolidierung** der erfolgten Ausweitung hinterher. Dies trifft im besonderen Masse auf das Thema psychische Gesundheit zu, das in den Bereichen Programme, BGM, Kampagnen und PGV bearbeitet wird. Diesem Manko wird mit dem Richtungsentscheid 6, welche die Entwicklung eines stiftungsübergreifenden Gesamtkonzepts zur psychischen Gesundheit vorsieht, begegnet. Um die interne Kohärenz insgesamt zu verbessern, sehen wir die Notwendigkeit, ein übergreifendes Gesamtkonzept für die Stiftung, vergleichbar mit dem NCD-Massnahmenplan zu erarbeiten, welche die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Bereichen identifiziert, diesbezügliche Umsetzungsziele formuliert und die internen Aufgaben adäquater abbildet.¹⁶ Dabei sollte auch eine stärkere Abstimmung und Vereinfachung der Orientierungsrahmen der einzelnen Bereiche realisiert werden (vgl. Kap. 11.4.). Mit den durch die Richtungsentscheide weiteren vorgesehenen Erweiterungen der Strategie ab 2025 (Aufnahme der Zielgruppe der Erwachsenen in die KAP, Integration des Themas Umwelt und Gesundheit als Querschnittsthema) ist eine Verschärfung der festgestellten Problematik der fehlenden internen Konsolidierung zu erwarten. Deshalb sehen wir Investitionen in einen die internen Schnittstellen berücksichtigenden konzeptionellen Rahmen als notwendig, um eine effiziente Umsetzung zu gewährleisten und die Ausschöpfung von Synergien zu ermöglichen.

3.2.3 Relevanz der Strategie

Die Kontextanalyse (Zeyen & Egger 2021, S. 3–11) zeigt, dass die Strategie die relevanten Zielgruppen, Settings und Themen gut abdeckt, um auf bestehende und künftige gesellschaftliche Herausforderungen zu reagieren. Auch im Vergleich zu Gesundheitsförderungsagenturen im Ausland wurden bezogen auf die schweizerischen Verhältnisse, abgesehen vom Bereich Umwelt und Gesundheit, keine grösseren thematischen Lücken festgestellt.¹⁷ Die Relevanz der neuen Strategie zur Stärkung der Resilienz der Bevölkerung ist vor dem Hintergrund des neuen Kontextfaktors Pandemie und möglicher künftiger Krisensituationen

¹⁵ Siehe Strategie GFCH 2019–2024, Kap. 2 «Grundlagen» (GFCH 2018, S. 5) und Kap. 7 «Strategische Leitlinien» (S. 14).

¹⁶ Von dieser Problematik ist die Verbundaufgabe Wirkungsmanagement in erhöhtem Masse betroffen. Auf operativer Ebene wurde dies für das Ziel 5 «Koordination und Vernetzung» im Rahmen des MIS teils schon realisiert.

¹⁷ Zu den Themen, die in der Strategie von GFCH nicht oder wenig behandelt werden, gehören Umwelt und Klimawandel, Mobilität, Bildung, digitale Kompetenz, Gesundheit der Migrationsbevölkerung, Gewalt, sexuelle Gesundheit, «Global Health» und die Arbeitsmarkt- bzw. Beschäftigungsfähigkeit. Diese Themen werden in der Schweiz teilweise von anderen Bundesämtern oder Nichtregierungsorganisationen bearbeitet (Zeyen & Egger 2021).

insbesondere bezüglich der psychischen Gesundheit und der Berücksichtigung vulnerabler Gruppen noch gestiegen. Desgleichen hat die im Bereich BGM aufgegriffene Weiterentwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements vor dem Hintergrund neuer Arbeitsformen weiter **an Relevanz gewonnen**.

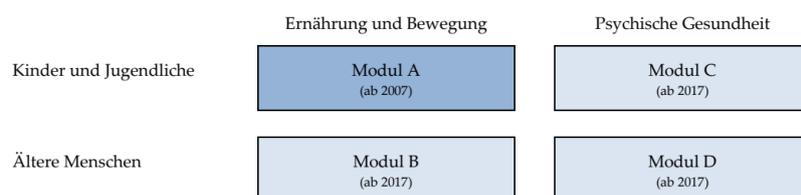
Das Ergebnis der Kontextanalyse deckt sich mit den Ergebnissen der aktuellen Stakeholderbefragung (Büro Brägger 2022), wonach alle strategischen Ziele der neuen Strategie von GFCH von einer grossen Mehrheit der Befragten (zwischen 75% und 91%) als wichtig bis sehr wichtig eingestuft werden.¹⁸ Die Stakeholder stufen die Unterstützung der Kantone, die Förderung der Vernetzung und Zusammenarbeit unter den Akteuren und das Engagement der Arbeitgeber für die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeitenden als wichtigste Ziele ein (Büro Brägger 2022, S. 8f.).

¹⁸ Der Rücklauf der Befragung betrug 36%. 177 Personen beantworteten die entsprechende Frage.

4 Bereich Kantonale Aktionsprogramme KAP

Seit Beginn ihrer Umsetzungstätigkeit 1998 ist die Stiftung in den Schwerpunkten «Bewegung, Ernährung, Entspannung» sowie «Jugendliche und junge Erwachsene» tätig.¹⁹ Mit der Lancierung der NCD-Dachstrategie im Jahr 2017 wurde der heutige Interventionsbereich Kantonale Aktionsprogramme KAP in den NCD-Massnahmenbereich 1 «Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention» eingebettet. Zu Programmbeginn 2007 waren die KAP auf das Thema Ernährung und Bewegung bei Kinder und Jugendlichen ausgerichtet, ab 2017 erhielten die Kantone zusätzlich die Möglichkeit, das Thema Psychische Gesundheit und die Zielgruppe der älteren Menschen abzudecken (vgl. **Abbildung 1**). Mit der Erweiterung auf 4 Module tragen die KAP dazu bei, die gesundheitspolitische Ziele des Bundesrates Gesundheit2030 «Gesundheitskompetenz stärken» und «Gesund älter werden» zu erreichen.

Abbildung 1: Module der Kantonalen Aktionsprogramme



Quelle: Widmer et al. 2022, S. 2

Im Interventionsbereich KAP verfolgt GFCH das **strategische Ziel (Z1)**: «Die Kantone engagieren sich wirksam für die psychische Gesundheit sowie für eine ausgewogene Ernährung und genügend Bewegung bei Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen.»

Die Stiftung gibt dabei den Orientierungsrahmen für die Umsetzung der Kantone vor, unterstützt die Programme finanziell und erbringt Steuerungs- und Unterstützungsleistungen für die KAP. Die Projektförderung KAP beurteilt Gesuche und fördert Projekte im Hinblick auf die strategische Weiterentwicklung der KAP.

Die **Hauptaufgaben** von GFCH im Bereich Programme lassen sich gestützt auf die Strategie 2019–2024 folgendermassen zusammenfassen:

- Schwerpunktsetzungen und Vorgabe einheitlicher Rahmenbedingungen für die KAP
- Aufbereitung des aktuellen Wissens (Grundlagenberichte u.a.)
- Bereitstellung von Kommunikationsmitteln
- Beratung und Weiterbildung der Kantone und Projektträger
- Projektförderung und -finanzierung
- Förderung der Innovation und Weiterentwicklung des Programms
- Verbreitung und Verankerung von wirksamen Projekten
- Koordination, Vernetzung und Wissensaustausch (national und interkantonal)
- Fortschrittskontrolle, Qualitätsmanagement sowie Evaluation und Monitoring

Weitere Aufgaben von GFCH in der laufenden Strategieperiode lassen sich aus dem Massnahmenplan 2021–2024 zur Umsetzung der NCD-Strategie ableiten.²⁰

Innerhalb der Stiftung zuständig ist die Einheit Programme in Zusammenarbeit mit der Einheit Öffentlichkeitsarbeit. Externe Partner von GFCH im Strategiebereich KAP sind zum einen die Akteure der NCD-

¹⁹ Tätigkeitsbericht Gesundheitsförderung Schweiz 1998–2002.

²⁰ Dazu gehören die NCD-Massnahmen 1.3 (Erfolgsfaktorentool) sowie Massnahme B.1 (Harmonisierung von Qualitätskriterien und Gesuchsprozessen).

Strategie (GDK, Kantone sowie Bundesakteure BAG, BASPO, BLV, EZV und TPF) sowie die Kantone und Projektträger. Weitere Partner von GFCH sind Berufs- und Fachverbände, Netzwerke sowie im Zusammenhang mit dem Monitoring Universitäten und Hochschulen.

Multiplikatoren auf kantonaler Ebene sind Organisationen und Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereich, dem Gemeinwesen und dem Freizeitbereich sowie Betreuungspersonen und Projektleitende, welche die Massnahmen von Gesundheitsförderung Schweiz bei den Endbegünstigten (Kinder und Jugendliche und deren Bezugspersonen, ältere Menschen und betreuende Angehörige) umsetzen.

4.1 Umgesetzte Aktivitäten

4.1.1 Umsetzungsziele

Für die laufende Strategieperiode wurde das übergeordnete strategische Ziel mit insgesamt fünf Indikatoren hinterlegt, die sich in einem Fall auf die Leistungen von GFCH beziehen (Indikator 1.4) und in den übrigen Fällen auf den Outcome auf Ebene der Kantone als Mittler (vgl. Übersicht der Indikatoren in Anhang A-2). Die jährlich festgelegten Umsetzungsziele und die Aktivitätenplanung beziehen sich auf die Zielbereiche Anzahl engagierter Kantone und Module (Indikator 1.1), Abdeckung der nationalen Leitziele mit Verhältnischarakter in den KAP-Modulen (Indikator 1.2), durch die Kantone erreichte KAP-Ziele (Indikator 1.3), den Kantonen zur Verfügung gestellte gute Praxisprojekte/Massnahmen (Indikator 1.4) sowie in die KAP integrierte gute Praxisprojekte/Massnahmen (Indikator 1.5).

Die Umsetzungsziele in der Strategieperiode 2019–2024 standen im Zeichen der Erweiterung der KAP um die Zielgruppe älterer Menschen und das Thema psychische Gesundheit. Die Leistungen der Stiftung sollten das wirksame Engagement der Kantone im angepassten Rahmen ermöglichen und unterstützen. Nachfolgend werden die wichtigsten umgesetzten oder bis Ende der Strategieperiode erwarteten Aktivitäten zur Zielerreichung in den verschiedenen Aufgabenbereichen dargestellt.

4.1.2 Umgesetzte Aktivitäten

Die zentralen im Strategiebereich Programme seit 2019 umgesetzten Aktivitäten werden nachfolgend zusammengefasst.²¹

Anpassung des Orientierungsrahmens

Mit der Ausweitung der KAP-Module wurden für alle seit 2017 wählbaren Module A bis D jeweils 5–6 **nationale Leitziele** gesetzt. Die neuen Ziele beziehen sich in Übereinstimmung mit der Empfehlung der Evaluation der vorangehenden Strategieperiode (Balthasar & Studer, 2018) konsequent auf die Verhältnisebene (Gesundheitsdeterminanten und deren Einflussfaktoren).²² Für die Berichterstattung der Kantone

²¹ Vgl. Geschäftsberichte 2019–2021, MIS Zielreporting 2019–2022 (Stand 30.06.2022), Interview mit internen und externen Stakeholdern.

²² Die nationalen Ziele beziehen sich auf das materielle und soziale Umfeld sowie die personalen Ressourcen und das Verhalten; sie werden spezifisch für die einzelnen Module heruntergebrochen (GFCH 2019, Rahmenbedingungen für ein kantonales Aktionsprogramm ab 2021, S. 8). Zuvor waren sogenannte Detailziele massgeblich. Diese wurden mit der Einführung der elektronischen Plattform EKAP in kantonale Ziele umbenannt. Die nationalen Ziele sind – abgesehen von Themenfeldern, wo ein Kanton noch nicht aktiv ist – wenig handlungsleitend, werden aber trotzdem als sinnvoll und nicht widersprüchlich oder einschränkend wahrgenommen (Widmer et al. 2022, S. 67).

gab es eine Übergangszeit, wobei eine Zuordnung der kantonalen Ziele (vormals Detailziele) zu den neuen nationalen Zielen nicht eindeutig möglich ist.²³

Im Zuge des vorgezogenen Strategieentwicklungsprozesses wurden ab 2021 **Vorbereitungsarbeiten** für die Weiterführung der KAP in der **Folgestrategie** ab 2025 realisiert. Dabei wurden die Kantone in Übereinstimmung mit der Empfehlung der vorangehenden Strategieevaluation in einem partizipativen Prozess (Befragungen, Workshops) eng einbezogen. Aufgrund des von den Kantonen geäusserten Bedarfs wurde eine Ausweitung der KAP auf die Zielgruppe der Erwachsenen abgeklärt und im Juni 2022 ein Richtungsentscheid des Stiftungsrat dazu abgeholt.

Einführung von EKAP und Promotion Digitale

Zur Vereinfachung und Harmonisierung der Projekteingaben und Berichterstattung der Kantone wurde die elektronische Plattform EKAP eingeführt, welche die KAP und die Projektförderung in eine Plattform einbindet. Sie wurde zunächst mit 16 Pilot-Kantonen entwickelt; seit 2022 arbeiten alle Kantone mit E-KAP. Die Einführung von EKAP brachte von 2019 auf 2020 eine Veränderung des Zielsystems (neue nationale Leitziele) und der Vorgaben für die Berichterstattung mit sich (II1; zu den Implikationen vgl. auch Abschnitt 4.2).

Bis Herbst 2022 wurde EKAP in die elektronische Plattform «Promotion Digitale» überführt, wobei weitere Verbesserungen vorgenommen wurden. Unter anderem wurde das sogenannte «Erfolgsfaktorentool» als Instrument zur Qualitätsentwicklung in die Plattform integriert. Dieses wurde im Rahmen der NCD-Massnahme B.1 gemeinsam mit weiteren Trägern der NCD-Strategie (BAG, GDK und TPF) entwickelt.

Bereitstellung von Grundlagen

In Form von Faktenblättern, Broschüren und weiteren Dokumenten wurden in der aktuellen Strategieperiode wissenschaftliche Grundlagen, Empfehlungen und Beispiele guter Praxis im Sinne der angepassten nationalen Ziele für alle abgedeckten Zielgruppen aufbereitet und bereitgestellt. Für Akteure im Altersbereich wurden unter anderem Orientierungshilfen zur Förderung von Lebenskompetenzen und der psychischen Gesundheit bei älteren Menschen (GFCH 2020) sowie zur Förderung der psychischen Gesundheit bei betreuenden Angehörigen älterer Menschen erarbeitet (GFCH 2019).

Zuhanden der Fachleute im Kinder- und Jugendbereich wurde eine Broschüre zum Thema Selbstwirksamkeit herausgegeben (GFCH 2019). Im Bereich Frühförderung (Projekt Miapas) wurden zusätzlich zu den Empfehlungen für die Ernährung und Bewegung konsolidierte gemeinsame Empfehlungen zur Förderung der psychischen Gesundheit in der frühen Kindheit erarbeitet.²⁴ 2022 wurden ausserdem drei umfassende Grundlagenberichte zur Gesundheitsförderung für und mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie älteren Menschen publiziert, welche wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen für die Praxis bereitstellen (Gesundheitsförderung Schweiz, Berichte 8, 9 und 10).

Koordination, Vernetzung und Wissensaustausch

Stiftungsintern wurde in der laufenden Strategieperiode die Schnittstellen der Module C und D zu den Kampagnen im Bereich Psychische Gesundheit (Wie geht es Dir? und Santépsy) systematisch gepflegt (II1).

²³ In den Konzepten verknüpfen die Kantone ihre kantonale Massnahmen mit den nationalen Zielen (II1). Seit 2018 orientierte sich die Berichterstattung der Kantone für die neuen Module sowie für gewisse A-Module an den nationalen Zielen. Ansonsten berichten die Kantone noch massnahmenorientiert. Seit 2020 erfolgte die Berichterstattung in den meisten Kantonen zielorientiert, namentlich auch im Modul A (Widmer et al. 2022, S. 43). Die vormaligen Detailziel werden neu kantonale Ziele genannt (II1).

²⁴ U.a. Infografik «So wird mein Kind seelisch stark!» in verschiedenen Sprachen (vgl. <https://gesundheitsfoerderung.ch/node/1299>).

Einen grossen Stellenwert hatte zudem die **Koordination** mit den weiteren Trägern der **NCD-Strategie**, welche intensiviert und institutionalisiert wurde (Massnahmen 1.3.1 und 1.3.2 der NCD-Strategie). Für die Abstimmung im NCD-Massnahmenbereich 1 «Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention» fanden jährlich rund 12 Sitzungen statt. Zu Beginn der untersuchten Strategieperiode konnten die Aufgaben und Rollen unter den NCD-Trägern geklärt werden. Im Zuge dieser Koordination konnte das Gesuchswesen von GFCH, dem Tabakpräventionsfonds und dem Alkoholpräventionsfonds aufeinander abgestimmt werden. Mit der gemeinsamen Entwicklung des sogenannten «Erfolgsfaktorentools» wurde ein Schritt in Richtung Harmonisierung der Qualitätskriterien für Präventionsprojekte und -programme realisiert. Auf weitere ursprünglich angestrebte Vorhaben wie einem gemeinsamen Finanzierungsschlüssel zwischen den verschiedenen Trägern für risikofaktorenübergreifenden Projekten (insbesondere GFCH und TPF) sowie Vorgaben für die Berichterstattung und Evaluation zu Präventionsprogrammen und Präventionsprojekten²⁵ wurde verzichtet, da die gesetzlichen Grundlagen für weitere Harmonisierungen zu unterschiedlich seien (II1, I2).

Durch monatliche Sitzungen wurde eine engere Abstimmung mit der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF) realisiert (II1, IE1).²⁶ Neben den erwähnten Koordinationsaktivitäten wurden die bestehenden Partnerschaften im Bereich der KAP weiter gepflegt. Aufgrund der gleichgebliebenen Ressourcen im Zuge der Modularerweiterung wurden diese jedoch kaum ausgeweitet (Geschäftsbericht GFCH 2019, S. 24; II1, II4). Eine engere Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren, wie z.B. der SODK oder EDK scheitert insbesondere an den ebenfalls knappen Ressourcen in den betreffenden Organisationen, welche für Koordination zur Verfügung stehen (IE1).²⁷

Die regelmässige Durchführung von **Tagungen und (Online-)Veranstaltungen** zur Förderung der Vernetzung und des nationalen und interkantonalen Wissensaustausches machen einen bedeutenden Anteil der Tätigkeiten im Bereich Programme aus. Für diese Aufgaben wird der Bereich Programme zu rund einem Drittel von der Einheit Öffentlichkeitsarbeit (Kommunikation & Vernetzung sowie Wirkungsmanagement) unterstützt (II1).²⁸ GFCH organisiert die Veranstaltungen jeweils gemeinsam mit Partnerorganisationen im betreffenden Themenbereich und bringt so Vertretende aus Kantonen, Politik, Verbänden und Netzwerken sowie der Wissenschaft zusammen. Die Veranstaltungen richten sich an spezifischen KAP-Themen und -Zielgruppen aus und sollten die Erarbeitung von Massnahmen zur Lösung gesundheitlicher Problemstellungen unterstützen. Gleichzeitig sollten die Beteiligten für die Schaffung von gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen sensibilisiert werden. 2019 wurde in Zusammenarbeit mit der Generationenakademie von Migros-Kulturprozent eine Netzwerktagung KAP zu «Partizipation» organisiert. 2021 widmete sich der Anlass dem Thema «Durch Interprofessionalität *Chancengleichheit* stärken». Die Tagung verband die Netzwerkanlässe der kantonalen Aktionsprogramme, der kantonalen Verantwortlichen für psychische Gesundheit sowie den Erfahrungsaustausch zu Gesundheitsförderung im Alter. Die KAP-Tagung 2022 wurde gemeinsam mit den kantonalen Verantwortlichen für psychische Gesundheit (NPG) und dem Erfahrungsaustausch Gesundheitsförderung im Alter zum Thema «Erfolgsgeschichten der Gesundheitsförderung» durchgeführt.

2019 organisierte die Stiftung gemeinsam mit dem BAG, BASPO und der BFU ein Austauschtreffen zu «Bewegung und Sport im Alter» sowie einen Informationsaustausch «Bewegungsfreundliche Gemeinde».

²⁵ Massnahmen 1.3.1. sowie 1.3.2 der im November 2016 publizierten NCD-Strategie (BAG & GDK 2016, S. 15)

²⁶ Seit 2014 sind alle Kantone im VBGF organisiert (Balthasar et al. 2018, S. 69).

²⁷ Aus Sicht der EDK und SODK werden die Schnittstellen zu GFCH über die Zusammenarbeit der Stiftung mit der GDK abgedeckt (IE1).

²⁸ Zu den für KAP ebenfalls relevanten Gesundheitsförderungskonferenzen, welche unter der Federführung des Bereichs Partner Relations organisiert werden, vgl. Tabelle 7, Kap. 8).

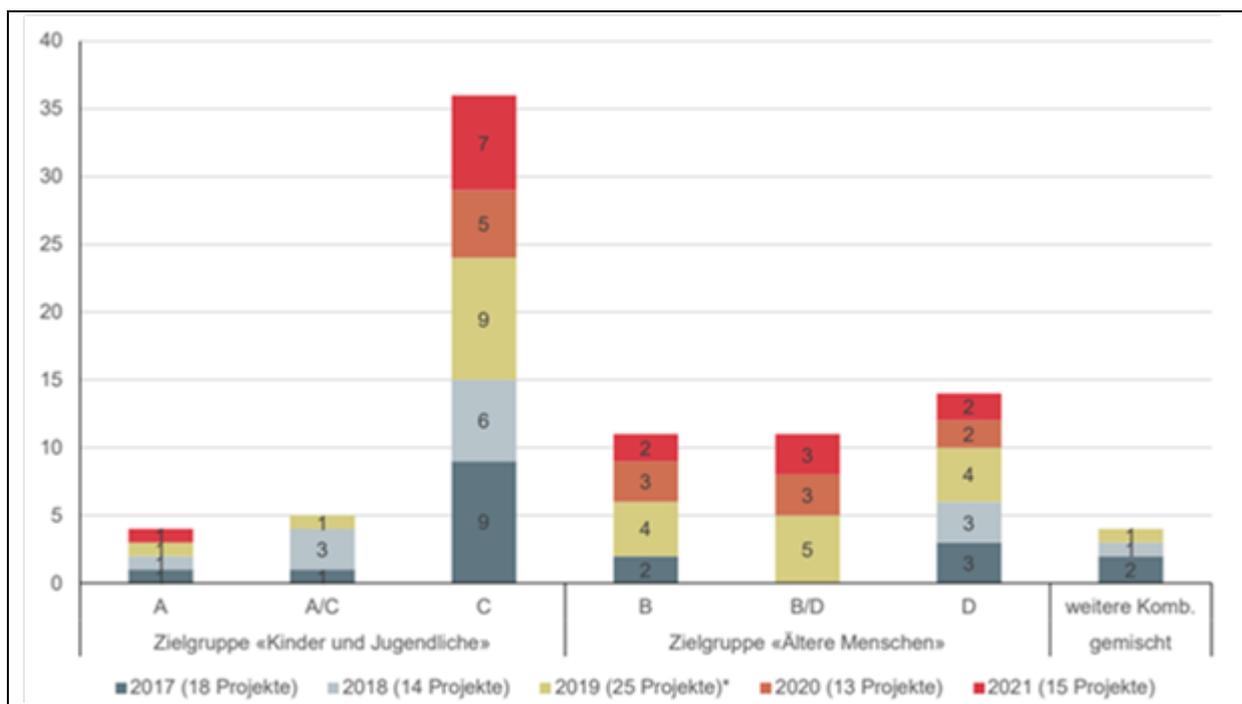
An der Stakeholderkonferenz der nationalen Strategien NCD und Sucht wurde das Thema «Ernährung für ältere Personen» vertieft. Gemeinsam mit BFU und Pro Senectute Schweiz wurde eine Sensibilisierungskampagne zu Sturzrisiken «Sicher stehen – sicher gehen» erarbeitet und ein Qualitätslabel für entsprechende Präventionsangebote eingeführt. Im Bereich Kinder und Jugendliche wurden Austauschtreffen für Schulprojekte durchgeführt. Im Bereich der Frühförderung wurde das Projekt «Miapas» fortgesetzt, um durch eine bessere Vernetzung von Gesundheits- und Sozialwesen auf nationaler Ebene die Umsetzungsbedingungen in diesem Bereich zu verbessern.

In den Fachgruppen, welche an der Erstellung der Orientierungsliste beteiligt sind (vgl. nachfolgenden Abschnitt «Projektförderung KAP»), sind zentrale Akteure aus der Wissenschaft, von NGOs sowie der nationalen und kantonalen Verwaltung zu den die KAP-Module betreffenden Themen vertreten.

Projektförderung KAP

Auch in der untersuchten Strategieperiode beurteilte die Projektförderung KAP Gesuche und förderte Projekte in den Bereichen Innovation, Multiplikation und Angebotsförderung.²⁹ Dabei war die Projektförderung ausgerichtet auf die neu hinzugekommenen Module, die angepassten nationalen Ziele, die weitere Stärkung von Verhältnismassnahmen und die Stärkung der Chancengleichheit, und sie überprüfte die diesbezüglichen Fortschritte. Seit Einführung der neuen Module 2017 wurden (bis 2021) 187 Projekte mit rund 18.6 Mio. CHF unterstützt.

Abbildung 2: Geförderte Projekte nach Modulen 2017–2021



Legende: A = Modul «Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen», B = Modul «Ernährung und Bewegung bei älteren Menschen», C = Modul «Psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen», D = Modul «Psychische Gesundheit bei älteren Menschen», A/C = Modul A und Modul C kombiniert, B/D = Modul B und Modul D kombiniert.

* Die Zahlen für das Jahr 2019 enthalten 12 Themenschwerpunktprojekte.

Quelle: Darstellung Interface, basierend auf den Reportings Projektförderung (Kaplan et al. 2022, S. 21)

²⁹ Innovation: Entwicklung und Erprobung von neuen Lösungen für gesundheitliche Herausforderungen; Multiplikation: Qualitative Aufbereitung und effiziente Verbreitung von erprobten Interventionen; Angebotsförderung: Langfristige, überregionale oder nationale Koordination u. Qualitätsentwicklung von etablierten und wirksamen Interventionen (Geschäftsbericht GFCH 2019 Teil I, S. 19)

Ein zentrales Instrument, um den Kantonen wirksame und praxisgerechte Projekte für die Kantone bereitzustellen sowie deren Verbreitung und langfristige Verankerung zu unterstützen, ist die sogenannte «**Orientierungsliste**». Die Indikatoren 1.4 und 1.5 zur Beurteilung der Zielerreichung (vgl. Kap. 4.1.4) beziehen sich auf die Bereitstellung und Nutzung dieser Liste. Die Orientierungsliste wurde 2022 im Hinblick auf die neue Modulstruktur aktualisiert und als Instrument für die Förderung guter Praxis ebenfalls in die Plattform Promotion Digitale integriert. Sie enthält Beispiele guter Praxis und erprobter Handlungsansätze zu den vier KAP-Ebenen Intervention, Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung und Policy. Die enthaltenen Informationen zu Verhältnismassnahmen unterstützen die Ausrichtung der Kantone auf Verhältnisprävention (Indikator 1.2, vgl. Abschnitt 4.2. Zielerreichung in den Kantonen).

Begleitung, Beratung und Weiterbildung

Um die Zielerreichung nach der Neuausrichtung zu unterstützen, wurde der Schwerpunkt hier auf die Anpassung der KAP und Projekte in den neuen Modulen gelegt. Dazu wurden regelmässig die Bedürfnisse in den KAP und in den Projekten gesammelt, um die benötigten Dienstleistungen anzubieten.

Zur fachlichen Begleitung fanden online verschiedene Austausche zur Umsetzung der Anpassungen in den neuen Modulen statt. Jährlich wurden rund 200 Beratungen für die Kantone³⁰ sowie regelmässige Gespräche zur Zielerreichung durchgeführt. Thematisch auf die Neuausrichtung angepasste Austausch- und Vernetzungstreffen sowie die jährlichen KAP-Tagungen unterstützen die Weiterbildung (vgl. Abschnitt «Koordination, Vernetzung und Wissensaustausch»). Weiter wurden die KAP-Verantwortlichen und die Projektleitenden der von GFCH finanzierten Projekte im Rahmen von Coaching, Workshops oder Fachaustauschen bei ihrer Wirkungsorientierung und dem Aufbau entsprechender Kompetenzen unterstützt (siehe nachfolgenden Abschnitt «Evaluation»).

Evaluation

Um dem strategischen Ziel Z6 («Wirksamkeit überprüfen und aufzeigen») sowie dem strategischen Ziel Z1 («Kantone engagieren sich wirksam») gerecht zu werden, mandatiert die Stiftung externe Evaluationen zu den KAP, der Projektförderung KAP und den geförderten Projekten, fördert Selbstevaluationen und unterstützt die Kantone und Projektträger im Bereich Wirkungsmanagement. Der Bereich Programme von GFCH verfügt bereits über eine lange Evaluationstradition und das Wirkungsmanagement ist gut verankert.

Die Kantonalen Aktionsprogramme werden mittels einer nationalen Studie alle vier Jahre evaluiert. Für die Programmphase 2017–2021 wurden Umsetzung und Resultate der auf vier Module erweiterten KAP evaluiert; der Schlussbericht wurde 2022 publiziert (Widmer et al. 2022). Für den Zeitraum 2021–2024 sollte die Evaluation der KAP untersuchen, welche Kräfte sich auf die Steuerung und Umsetzung der Programme in den Kantonen auswirken und deren Aktivitäten begünstigen bzw. hemmen. Erste Zwischenergebnisse werden 2023 publiziert.

Im Rahmen der KAP unterstützt GFCH die Kantone bei der Auswahl von wirksamen Projekten. Im Auftrag der Stiftung und angeregt durch die Begleitgruppe der KAP wurden in den Jahren 2018 bis 2021 ausgewählte Schlüsselprojekte der KAP evaluiert, so beispielsweise das Label «Gesunde Gemeinde». Weiter unterstützt GFCH die (Selbst-)Evaluationen von Projekten in relevanten Themenschwerpunkten. Die Erkenntnisse aus diesen Evaluationen fliessen in die Orientierungsliste KAP ein (siehe oben Abschnitt «Projektförderung KAP»).

Im Rahmen der Gesamtevaluation der Projektförderung KAP in den Jahren 2019–2022 werden Zielerreichung und Wirkungen der von der Stiftung betriebenen Projektförderung KAP überprüft. Erste

³⁰ Hochrechnungen für die Jahre 2020 und 2021 gemäss Geschäftsberichten GFCH 2020 und 2021 Teil II.

Zwischenergebnisse wurden 2021 publiziert (Kaplan et al. 2021). Der Schlussbericht liegt vor und wird 2023 veröffentlicht (Kaplan et. al. 2022).

Im Bereich der Projektevaluationen wurden in den Jahren 2017–2021 über alle Förderbereiche betrachtet gegen die Hälfte der geförderten Projekte extern evaluiert, ein Drittel dieser Evaluationen wurde durch GFCH finanziert (Kaplan et al. 2022, S. 33). Im Förderelement Angebotsförderung wird eine externe Evaluation vorausgesetzt, in den Förderelementen Multiplikation und Innovation sind die Projekte verpflichtet, zum Ende der Projektlaufzeit einen Bericht zur Selbstevaluation oder gegebenenfalls zur externen Evaluation einzureichen. In allen Projekten setzten sich die Projektleitenden im Rahmen des von der Stiftung vorgegebenen Qualitätschecks am Ende des Projekts mit den Wirkungen ihres Projekts auseinander.

Bei Selbstevaluationen von geförderten Projekten werden die Anforderungen durch das Fachteam Projektförderung KAP festgelegt und die Selbstevaluationen gemäss dieser Vorgaben vom Team Wirkungsmanagement begleitet und überprüft (GFCH 2022, Dachstrategie Wirkungsmanagement, S. 8). Für die Evaluationsbegleitung der Projekte des Elements «Innovation-Themenschwerpunkte» hat GFCH in den Jahren 2020–2022 aus Ressourcengründen ein externes Mandat vergeben.

In der betrachteten Strategieperiode hat die Stiftung ihre Aktivitäten zur Förderung der Wirkungsorientierung im Bereich KAP weitergeführt und ausgebaut. Zur Unterstützung der KAP-Verantwortlichen wurde ein Indikatorenset zur Wirkungsüberprüfung der KAP erarbeitet, durchgeführt wurden ausserdem Weiterbildungen zum Wirkungsmanagement. Für Projektleitende der geförderten Projekte bietet GFCH seit 2018 jährlich einen Workshop zur Erstellung von Wirkungsmodellen an, bei Bedarf kann ein individuelles Coachingangebot für die Finalisierung der Wirkungsmodelle in Anspruch genommen werden. GFCH hat die Evaluationspraxis der Partner im Bereich KAP zudem durch die Bereitstellung von weiteren Grundlagen unterstützt, z.B. mit einem Arbeitspapier zu Erhebungsinstrumenten körperlicher Aktivität (Endes et al. 2022).

4.1.3 Wichtigste Entwicklungen und Anpassungen bei der Umsetzung

Strukturelle Rahmenbedingungen

Die personellen Ressourcen im Bereich Programme lagen zwischen 2019 und 2021 bei rund 9.2 Vollzeit-äquivalenten, das entspricht rund 18% des Personaletats der Stiftung.

Seit Anfang des Jahres 2023 stehen der Bereich Programme und der seit 2018 neu aufgebaute Bereich PGV unter einer Leitung. Die Leitung der neuen Einheit wurde dem Leiter der Einheit PGV übertragen. Im Laufe des Jahres 2023 werden die beiden Einheiten zusammengefasst.

Anpassungen des Vorgehens und Corona-Sonderaktivitäten

Im Zuge der Pandemie wurden unvorhergesehene Leistungen zur Unterstützung und Sicherstellung der Kantone zur Umsetzung der KAP unter den Bedingungen der Corona-Pandemie erbracht.³¹ Dafür bewilligte der Stiftungsrat im November 2020 ein Zusatzbudget. Eines der Projekte kam der besonders betroffenen Zielgruppe «ältere Menschen» zugute (Module B und D), ein anderes richtete sich an Eltern, welche im Zuge der Schulschliessungen durch die Betreuungsaufgaben zusätzlich belastet waren. Auf Nachfrage der Kantone und NGOs wurden Websites für Präventions- und Gesundheitsförderungsfachleute aufgeschaltet mit gesundheitsförderlichen Angeboten in der Pandemie-Situation sowie mit Beispielen guter Praxis und Handlungsempfehlungen aus den Kantonen und von nationalen Organisationen. Die Websites wurden gemeinsam mit Umsetzungspartnern, Fachleuten und Betroffenen erarbeitet. Ferner

³¹ Zusammenstellung «Projekte Corona-Massnahmenplan» (Beilage 11.2. zum Antrag an den Stiftungsrat zur Sitzung vom 18. September 2020).

wurden die Telefonnummern 143 (Dargebotene Hand) und 147 (Notrufnummer für Kinder und Jugendliche) verstärkt finanziert. Die Stiftung übernahm Aufgaben zur Koordination des Informationsflusses zwischen nationaler Ebene und den Kantonen und setzte in dieser Zeit einen erheblichen Teil ihrer personellen Ressourcen dafür ein (II1).

Wegen pandemiebedingter Verzögerungen wurde die Umsetzungszeit in den KAP für die Kantone um ein Jahr verlängert. Aufgrund der beschlossenen Sonderregelung wurden praktisch alle bereitgestellten Gelder durch die Kantone eingesetzt (II1).³² Weiter haben die Kantone in ihren KAP anstelle vorgesehener Massnahmen zur Förderung der sozialen Teilhabe in der Pandemie teilweise alternative Massnahmen entwickelt und sind dabei anders als geplant vorgegangen. Die Anpassungen geschahen im Einverständnis mit GFCH, die in den KAP verfolgten Ziele an sich erfuhren keine Änderungen (II1). Die Schutzmassnahmen in der Pandemie haben auch viele Projekte der Projektförderung KAP in ihrem Fortschritt stark gebremst.³³

4.1.4 Zielerreichung und Reichweite der umgesetzten Aktivitäten

Abgesehen von pandemiebedingten Verzögerungen in der Umsetzung konnte die Stiftung die im Strategiebereich Programme vorgesehenen Leistungen in der Strategieperiode gemäss interner Aktivitätenplanung erbringen. Wie im vorangehenden Abschnitt ausgeführt, erbrachte GFCH in Reaktion auf die Covid-19-Pandemie zur Unterstützung der Umsetzung der KAP durch die Kantone zusätzliche Leistungen über ein separates Budget und passte das Verfahren für die Kantone punktuell an. Die zusätzlichen Leistungen wurden bei den Beteiligten gut aufgenommen und die den Kantonen ermöglichte Flexibilität in der Umsetzung wurde von den Kantonen geschätzt und genutzt (II1).³⁴

Ein wichtiger Meilenstein im Hinblick auf die angestrebte Harmonisierung und Vereinfachung der Projektangaben und Berichterstattung für die Kantone bildete die Einführung der elektronischen Plattform EKAP. Sie fand in enger Zusammenarbeit mit den Kantonen statt und wurde von diesen gut aufgenommen.³⁵ Vermutlich hat der enge Einbezug der Kantone die erfolgreiche Einführung unterstützt. Ebenso wurden die Vernetzung und der Wissensaustausch thematisch auf die Erweiterung der Programme ausgerichtet. An den im Rahmen der KAP veranstalteten Netzwerktagungen nahmen gemäss Angaben der Geschäftsberichte zwischen 90 und 133 Personen teil. Die Vernetzungsanlässe werden von den operativ verantwortlichen Personen der KAP als wertvoll eingeschätzt (Widmer et al. 2022, S. 73).³⁶

GFCH hat den Orientierungsrahmen für die Kantone auf die neue Ausrichtung der KAP angepasst und die entsprechenden Grundlagen sowie die Begleitung bereitgestellt. Gemäss den erhobenen Kennzahlen zum strategischen **Indikator 1.4 «Anzahl der den Kantonen zur Verfügung gestellten guten Praxisprojekte/Massnahmen»** stellte GFCH mit der Orientierungsliste im Jahr 2019 insgesamt 361 gute Praxisprojekte bzw. Massnahmen für die vier Module zur Verfügung.³⁷ In den Jahren 2022 und 2023 waren es noch 250 bzw. 255 gute Praxisprojekte. Am meisten Projekte wurden jeweils im Modul C (Psychische Gesundheit für Kinder und Jugendliche), gefolgt von Modul A (Ernährung und Bewegung für Kinder und Jugendliche), dem Modul D (Psychische Gesundheit für ältere Menschen) und Modul B (Ernährung und

³² 2021 wurden während der Pandemie im Bereich KAP lediglich 2% weniger finanzielle Mittel aufgewendet als geplant (Geschäftsbericht GFCH 2021 Teil II, S. 15, im Vergleich zum Dokument der aktuellen Strategieperiode 2019–2024 (GFCH 2018)).

³³ Einige Projekte wurden durch die Pandemie aber auch beflügelt, weil ihr bearbeitetes Thema (z.B. psychische Gesundheit) oder ihr gewählter Zugang zur Zielgruppe (z.B. virtuelle Angebote) an Aktualität gewonnen hat (Kaplan et al. 2022, S. 55).

³⁴ Zahlen zur Nutzung der entsprechenden Produkte wurden unsererseits nicht erhoben.

³⁵ Widmer et al. 2022, S. 62; II1, IE2

³⁶ Teilnehmerzahl und Zufriedenheit mit Koordinations- und Vernetzungsveranstaltungen wurden erstmals 2022 stiftungswert erhoben (Indikatoren 5.4 und 5.5.). Zu diesen Kennzahlen sowie den Gesundheitsförderungskonferenzen vgl. Abschnitt 8.1.2.

³⁷ Anzahl bereitgestellte Praxisprojekte/Massnahmen pro Modul 2019: Modul A 102, Modul B 61, Modul C 110, Modul D 88.

Bewegung für ältere Menschen) bereitgestellt.

2022 wurden erstmals Kennwerte für den **Indikator 1.5 «Anteil der in den KAP integrierten guten Praxisprojekte/Massnahmen»** erhoben. Insgesamt wurden 440 Projekte oder Massnahmen guter Praxis, welche die Stiftung in ihrer Orientierungsliste empfiehlt, in die KAP integriert. Am höchsten ist der Anteil integrierter Praxisprojekte im Modul A (37%), gefolgt von Modul C (30%). In den Modulen B wurden 18% und im Modul D 17% der empfohlenen Projekte/Massnahmen berücksichtigt. Die Anteile konnten im Jahr 2023 gehalten werden.

4.2 Ausgelöste Wirkungen in den Kantonen

Nach der Ausdehnung der Reichweite der KAP in der vorangehenden Strategieperiode hat sich GFCH für die untersuchte Strategieperiode zum Ziel gesetzt, das erreichte Niveau für die festgelegten Indikatoren zu halten (II1). Die ausgelösten Wirkungen werden anhand der Entwicklung der Indikatoren und gestützt auf die Gesamtevaluation der KAP nachgezeichnet.

Engagement der Kantone

Bis Ende 2021 konnte die Zahl der Kantone, die für ihre Gesundheitsförderungsaktivitäten eine Zusammenarbeit mit GFCH eingegangen sind und Module nach den KAP-Vorgaben umsetzen, nochmals von 23 auf 25 gesteigert werden. Seit dem Jahr 2021 setzen mit Ausnahme des Kantons Glarus alle Kantone KAP-Module um. Das angestrebte Ziel zum **Indikator 1.1 «Anzahl engagierter Kantone und umgesetzter Module»** wurde damit übertroffen. Nachdem die neuen Module ab 2017 gewählt werden konnten, wurde die Anzahl der insgesamt umgesetzten Module bis Ende 2023 von 84 auf 90 erhöht (vgl. **Tabelle 3**). Dabei verzeichneten alle Module, insbesondere jedoch die neu hinzugekommenen Module B, C und D einen Zuwachs. Der Umfang der realisierten Massnahmen hat in der Evaluationsperiode erheblich zugenommen.

Tabelle 3: Engagierte Kantone total und Anzahl umgesetzter Module 2017–2022

Modul	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Kantone ohne KAP oder entsprechendes Modul 2021
Engagierte Kantone	22	23	22	24	25	25	25	
A Ernährung & Bewegung Kinder & Jugendliche	20	21	21	22	22	22	22	AR, GL, SZ
B Ernährung & Bewegung Ältere Menschen	11	20	21	24	22	23	23	AG, AI, GL, OW
C Psychische Gesundheit Kinder & Jugendliche	11	18	21	21	22	22	22	AI, GL, SZ, TI, VD
D Psychische Gesundheit Ältere Menschen	10	18	20	21	23	23	23	AI, GL, OW, TI, VD
Umgesetzte Module insgesamt	52	77	84	91	90	90	90	GL

Quelle: Darstellung BASS basierend auf Angaben GFCH

Die Evaluation der KAP 2017–2020 kommt zum Schluss, dass die Kantone die Neuausrichtung grundsätzlich positiv bewerten, die Rahmenbedingungen von GFCH in ihren Konzepten beachten und ihre Massnahmen basierend auf den angepassten Vorgaben und Orientierungslisten realisieren (Widmer et al. 2022, S. 43, 48).

Zwar betrieben viele Kantone bereits vor Einführung der neuen KAP-Module gesundheitsfördernde Aktivitäten für die Zielgruppe ältere Menschen und es bestanden überall Massnahmen oder Programme im Bereich der psychischen Gesundheit. Allerdings fokussierten die Massnahmen zur psychischen Gesundheit nicht ausschliesslich auf die KAP-Zielgruppen Kinder und Jugendliche oder ältere Menschen und sie unterschieden sich stark hinsichtlich Art, Umfang und konzeptuellen Grundlagen (Widmer et al. 2022, S. 13). Auch wenn die von GFCH vorgegebenen nationalen Ziele von den Kantonen nicht im gleichen Ausmass angegangen wurden und unterschiedlich gut erreicht wurden, setzen die Kantone Massnahmen auf allen vier Ebenen um: ressourcenstärkende Projekte für die Zielgruppen (*Intervention*); langfristig angelegte, strukturelle Massnahmen (*Policy*); Aktivitäten zur Bekanntmachung und Sensibilisierung (*Öffentlichkeitsarbeit*) und solche zur Verbesserung der Zusammenarbeit der Akteure und Koordination der Angebote (*Vernetzung*).³⁸ In Übereinstimmung mit der neuen Ausrichtung haben verschiedene Kantone Angebote für besonders vulnerable Gruppen und betreuende Angehörige in ihre KAP aufgenommen. Im Modul B wurden Massnahmen der Sturzprävention integriert.

Als wichtiges Ergebnis in der laufenden Strategieperiode ist zudem der im Zuge der Ausweitung erfolgte Ausbau der kantonalen und interkantonalen Kooperation zu werten. In rund einem Drittel der Kantone wurde die inner- und interkantonale Vernetzung innerhalb der Themenfelder durch die KAP gestärkt.³⁹ Durch den Einstieg in die KAP konnten diese von der Zugehörigkeit zu einem nationalen Programm und einem Legitimationsgewinn für ihre eigene Tätigkeit profitieren (Widmer et al. 2022, S. 40). Die KAP leisten einen Beitrag dazu, dass die Kantone ihre kantonalen Ziele, Zielgruppen, Settings und Multiplikator/innen besser erreichen können. Die überwiegende Zahl der befragten KAP-Verantwortlichen stellt tendenziell auch eine Verbesserung der Organisation in den entsprechenden Themenfeldern nach Einstieg in die KAP-Module fest. Dennoch sehen die KAP-Verantwortlichen einzelner Kantone in den KAP bislang in erster Linie ein Finanzierungsinstrument.⁴⁰

Die Modulerweiterungen der KAP haben zu neuen Partnerschaften geführt: Neben dem Schulbereich umfasst das Netzwerk nun verstärkt Akteure im Alters- und Gesundheitsbereich sowie Städte und Gemeinden. Die Kooperation ist dabei durch die gemeinsame Programmstruktur, die gemeinsame Nutzung von Materialien sowie die neuen finanziellen Möglichkeiten erleichtert worden (Widmer et al. 2022, S. 73).

Ressourceneinsatz in den Kantonen

Die KAP vermochten im Vergleich zu den vorangehenden Jahren nochmals deutlich grössere finanzielle Investitionen in die Gesundheitsförderung in den Kantonen auszulösen. Die Gesamtkosten der KAP stiegen zwischen 2017 und 2020 von 15 Millionen auf 23 Millionen Franken, wobei die Kantone rund 60% der Gesamtkosten tragen. Ihr Finanzierungsanteil erhöhte sich im gleichen Zeitraum von 9 auf 13.8 Millionen Franken.⁴¹ Die beteiligten Kantone erbringen insgesamt einen Finanzierungsanteil, der das geforderte Minimum übertrifft. Einige Kantone haben die eigenen Aufwendungen erhöht, was auf ein erhebliches Engagement schliessen lässt. Im Gegensatz dazu gaben aber auch einige Kantone an, die bestehenden Massnahmen oder Programme an die KAP angerechnet und so die eigenen Ausgaben nicht erhöht bzw.

³⁸ Geschäftsbericht GFCH 2019, S. 17.

³⁹ Basierend auf der Einschätzung der Befragten zur Frage «Das Engagement ihres Kantons im Themenfeld X mit der Zielgruppe X hat sich seit 2017 hinsichtlich Vernetzung innerhalb des Kantons (Item d) bzw. zwischen den Kantonen (Item e) verstärkt (vgl. Widmer et al. 2022, S. 86).

⁴⁰ Ergebnisse der standardisierten Befragung im Rahmen der Evaluation der KAP (Widmer et al. 2022, S. 19; 38).

⁴¹ Darin enthalten sind auch bereits bestehende kantonale Personalressourcen, die im KAP angerechnet werden. Die Bedeutung der Finanzierung durch Dritte ist gering und sank während dieser Zeit von rund sieben auf rund ein Prozent (Widmer et al. 2022, S. 51).

gar Einsparungen erzielt zu haben.⁴² Da die erhaltenen Mittel auf diese Weise kein zusätzliches Engagement ausgelöst haben, kommt dies einem «Mitnahmeeffekt» gleich. Ein Abbau bei anderen Präventions- oder Gesundheitsförderungsaktivitäten oder Zielgruppen wurde hingegen nicht beobachtet (Widmer et al. 2022, S. 40).

Gleich wie in der Stiftung ist der Anstieg bei den Finanzen auch auf kantonaler Ebene nicht mit einer entsprechenden Erhöhung der kantonalen Personalressourcen einhergegangen.⁴³

Zielerreichung in den Kantonen

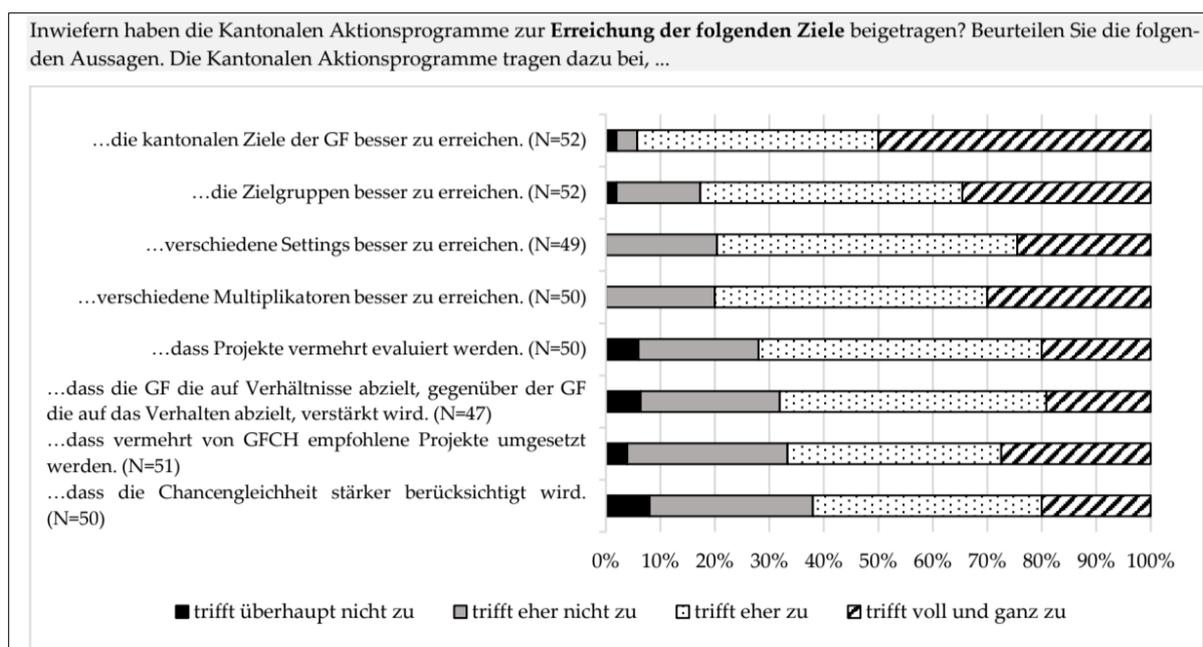
Die Evaluation der KAP 2017–2020 hat aufgezeigt, dass die KAP in den Kantonen in wesentlichem Umfang gesundheitsfördernde Aktivitäten in den Themenfeldern Ernährung & Bewegung und psychische Gesundheit für Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen auslösen konnten. Durch den Beitrag von GFCH konnten die Kantone ihre Aktivitäten erweitern und bestehende Massnahmen stärken. Gemäss der Selbsteinschätzung der Kantone war die Zielerreichung vor Ausbruch der Pandemie auf Kurs.

Seit 2017 ist die Berichterstattung der Kantone an GFCH zielorientiert. Nach wie vor sind die nationalen Leitziele im Vergleich zu kantonalen Vorgaben wie Gesundheitsförderungskonzepten jedoch wenig handlungsleitend. Die kantonalen Verantwortlichen geben an, alle vorgegebenen Ziele (vgl. Abschnitt Anpassung des Orientierungsrahmens) beachtet zu haben; aufgrund ihrer bestehenden Aktivitäten oder aus Ressourcengründen jedoch Schwerpunkte gesetzt zu haben (Widmer et al. 2022, S. 68). **Abbildung 3** gibt einen Überblick zur Einschätzung der Erreichung der KAP-Ziele durch die kantonalen KAP-Verantwortlichen im Jahr 2019.

⁴² Laut den Aussagen in den Leitfadengesprächen im Rahmen der KAP-Evaluation haben sieben Kantone ihr finanzielles Engagement erhöht, in acht Kantonen ist dieses stabil geblieben; weitere acht Kantone haben Einsparungen vorgenommen oder bekunden Schwierigkeiten, das bestehende Finanzierungsniveau zu halten (Widmer et al. 2022, S. 51).

⁴³ Gemäss den Leitfadeninterviews mit den strategischen KAP-Verantwortlichen im Rahmen der KAP-Evaluation hat sich in der Hälfte der Kantone hinsichtlich der kantonal eingesetzten Personalressourcen nichts verändert. Die Befragung der operativ Verantwortlichen deutet darauf hin, dass sich die personellen Ressourcen besonders in den neuen Modulen B und D kaum erhöht haben.

Abbildung 3: Erreichung der KAP-Ziele (Einschätzung der KAP-Verantwortlichen 2019, N=54)



Quelle: Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme 2017–2020 (Widmer et al. 2022, S. 69)

Am kritischsten eingeschätzt wird der Beitrag der KAP in Bezug auf die Berücksichtigung der Chancengleichheit und die Stärkung der Verhältnisprävention; insbesondere bezüglich des materiellen Umfeldes. Bislang werden in den Kantonen noch kaum Massnahmen zur Gestaltung des öffentlichen Raumes umgesetzt (Widmer et al. 2022, S. 44, 67).⁴⁴

Die Kennzahlen für die von GFCH auf Ebene der Kantone festgelegten Indikatoren 1.2 (Abdeckung nationale Ziele mit Verhältnischarakter) und 1.3 (Anteil erreichte KAP-Ziele) sind aufgrund der Veränderung der nationalen Leitziele und der Erhebungsweise im Zuge der Einführung von EKAP über die Jahre nicht durchgängig vergleichbar und von beschränkter Aussagekraft.⁴⁵

In Folge der Empfehlung 2 der Evaluation der vorangehenden Strategieperiode («Fokus auf Verhältnisprävention stärken») dokumentiert der **Indikator 1.2 die Abdeckung der nationalen Leitziele mit Verhältnischarakter in den KAP-Modulen**.⁴⁶ 70% der umgesetzten Massnahmen sollten Zielen mit Verhältnischarakter dienen; der Sollwert sollte gehalten werden. Im Durchschnitt über alle Module lag der erhobene Wert in den Jahren 2019 bis 2021 um die 80%. Das gesetzte Ziel wurde somit übertroffen. Ein Drittel der Kantone zweifelt jedoch daran, dass die KAP zur Stärkung der Chancengleichheit beigetragen haben (Widmer et al. 2022, S. 69). Mögliche Erklärungsfaktoren hierfür sind die bislang wenig etablierte

⁴⁴ Zu den Erklärungsfaktoren hierzu vgl. Kap. 11.2

⁴⁵ Zum einen rapportierten die Kantone nach 2019 in einer Übergangsphase nach unterschiedlichen Systemen (II1). Zum anderen wurde die Anzahl Leitziele angepasst. Zuvor bestanden 5 Ziele für die Module, neu sind es mit Ausnahme von Modul D 6 Leitziele. Die Beurteilung der Zielerreichung fällt nach neuem Berichterstattungsmodus tendenziell positiver aus. Inwieweit dies mit dem Stand der Module oder mit der veränderten der Berichterstattung zusammenhängt, ist unklar. Die sehr gute Zielerreichung in den Kantonen mit neuer Berichterstattung relativiert sich durch die geringe Bedeutung der nationalen Ziele im kantonalen Kontext und die unterschiedliche Selbsteinschätzung (Widmer et al., 2022, S. 29; 76).

⁴⁶ Zum diesem Indikator kann eingewendet werden, dass der Setting-Ansatz immer auch auf die Verhältnisse abzielt und sich Gesundheitsförderung im Grundsatz auf die Veränderung der Gesundheitsdeterminanten (Verhältnisse) ausrichtet. Die Abgrenzung zwischen den Zielen der verschiedenen Ebenen ist somit wenig eindeutig (II1).

interdepartementale Zusammenarbeit und die teilweise noch geringe Verankerung von Gesundheitsförderung in den relevanten gesetzlichen Grundlagen der Kantone (Thoenen & Wiesli 2022, vgl. Kap. 11.2).

Die Kennwerte zum **Indikator 1.3 «Erreichung der KAP-Ziele»** zeigen einen Rückgang beim Anteil der erreichten KAP-Ziele von 83% im Jahr 2019 auf 76% bzw. 75% in den Pandemie-Jahren 2020 und 2021, wobei der Rückgang die Module A, B und D betrifft.⁴⁷ Dies kann auf Verzögerungen oder Planänderungen in dieser Zeit zurückgeführt werden (II1, Widmer et al. 2022, S. 68). Im Jahr 2022 stieg der Anteil erreichter KAP-Ziele auf 96% an, wobei die Zunahme insbesondere auf Modul D zurückgeführt werden kann.

Erreichte Multiplikatoren und eingetretene Veränderungen bei den Begünstigten

Seit 2020 werden die KAP nahezu schweizweit umgesetzt. Gegenüber früheren Jahren hat sich die Palette der erreichten Multiplikatoren und Zielgruppen weiter erhöht. Neben Schulen konnten in der untersuchten Strategieperiode verstärkt Akteure aus dem Alters- und Gesundheitsbereich sowie Städte und Gemeinde hinzugewonnen werden. Damit haben sich die Voraussetzungen für die flächendeckende Entfaltung der angestrebten Wirkungen auf Ebene Outcome bei den Begünstigten (Spalte 5 im Wirkungsmodell der Strategie) in der Berichtsperiode insgesamt weiter verbessert.

Mit der Projektförderung KAP wurde seit Einführung der neuen Module im Zeitraum 2017–2021 rund 650'000 professionelle Multiplikatoren sowie rund 1.3 Mio. Begünstigte erreicht.⁴⁸ Dabei hat die Anzahl erreichter Kinder, Jugendlicher und älterer Menschen zwischen 2019 und 2021 in allen Förderelementen zugenommen. Die in den Evaluationen der im Rahmen der Projektförderung KAP berichteten Wirkungen auf die Begünstigten sind so vielfältig wie die Projekte selbst; sie beziehen sich insbesondere auf die Verbesserung der personalen Ressourcen von Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen sowie die Sensibilisierung und Befähigung von deren professionellen und privaten Bezugspersonen (Kaplan et al. 2022., S. 6; 43).

Aufgrund der verschiedenen, sich wechselseitig beeinflussenden Ursachen und der Entstehung nicht übertragbarer Krankheiten über einen langen Zeitraum ist die Wirksamkeit von Gesundheitsförderungsmaßnahmen bei den Begünstigten erheblich schwieriger nachzuweisen als beispielsweise in der Unfallprävention (IE5). Datenerhebungen in den Kantonen für einen empirischen Wirkungsnachweis bei Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen sind auch in Zukunft wenig realistisch (IE1, II5, IE6). Gleichzeitig ist die Bedeutung der in den KAP adressierten Schutzfaktoren (u.a. körperliche Aktivität, ausgewogene Ernährung) für die Prävention nicht übertragbarer Krankheiten wie Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes, Rückenschmerzen, Osteoporose, Darm- und Brustkrebs sowie Depression und Demenz wissenschaftlich gut belegt.⁴⁹ Neben Bewegung und Ernährung sind die psychische Gesundheit und soziale Teilhabe gemäss dem heutigen Wissenstand gleichzeitig Schutzfaktoren zur Vorbeugung von Demenz.⁵⁰ Die gewählten Ansätze und Massnahmen orientieren sich an guter Praxis der Gesundheitsförderung, die auf verfügbaren Studien und Erfahrungen beruhen und von denen angenommen werden kann, dass sie wirksam sind. Dabei ist vor allem die Umsetzung von Massnahmenpaketen, welche auf unterschiedlichen Ebenen und bei verschiedenen Zielgruppen ansetzen und sich gegenseitig unterstützen, besonders effektiv.

⁴⁷ Für den Indikator sind die Kennzahlen 2019 und 2020/2021 nur schwer vergleichbar, weil 2019 noch viele Kantone nach altem System rapportiert haben.

⁴⁸ Entgegen der KAP sind die Daten aus der Projektförderung KAP nicht systematisch bereinigt. U.a. fehlt eine einheitliche Definition, was unter der «Erreichung» von Zielgruppen und Multiplikatoren zu verstehen ist (z.B. ob dazu auch durch Informationsangebote wie Flyer erreichte Personen dazu gezählt werden) (Kaplan et al. 2022, S. 42).

⁴⁹ Namentlich Ischämische Herzkrankheiten, Hirnschlag und Hypertonie, Adipositas und Diabetes Typ 2, siehe MonAM-Indikator «Mortalität durch Bewegungsmangel».

⁵⁰ Zu den Entstehungsfaktoren und Präventionsmöglichkeiten für Demenz siehe Weber 2022, S. 21f.

Aufgrund der erwähnten komplexen Wechselwirkungen können Veränderungen bezüglich der angestrebten Outcomeziele nicht auf die KAP-Interventionen zurückgeführt werden. Die diesbezüglich verfügbaren Indikatoren aus dem nationalen Monitoringsystem Sucht und NCD (MonAM) und Daten aus weiteren Befragungen geben jedoch Hinweise auf die **Problemlage** zu Beginn der Strategieperiode bei den Endzielgruppen Kinder und Jugendliche und älteren Menschen, denen die KAP zugutekommen.

Gemäss BMI-Monitoring ist der Anteil von übergewichtigen und adipösen **Kindern** in der Schweiz teilweise rückläufig, während er bei **Jugendlichen** auf hohem Niveau stagniert oder gar ansteigt (Amstad et al. 2022b, S. 32). Gegen 40% der 6- bis 16-Jährigen erfüllen die Bewegungsempfehlungen nicht; wobei die körperliche Aktivität im Laufe der Adoleszenz stark abnimmt.⁵¹ Rund 12% der Kinder im Alter zwischen 6 und 12 Jahren in der Schweiz halten die Empfehlung von fünf Portionen Früchten und Gemüse am Tag ein. 76% halten sie nicht ein, konsumierten aber täglich Früchte und/oder Gemüse. Bei den Jugendlichen zwischen 11 und 15 Jahren halten 18% die Empfehlungen ein; rund 42% halten sie nicht ein, konsumierten aber täglich Früchte und/oder Gemüse.⁵² Gemäss Erhebungen zum Körperbild in der Deutschschweiz möchten 60% der Mädchen schlanker sein und gleich viele haben bereits eine Diät gemacht. 77% der Knaben möchte hingegen mehr Muskeln haben.⁵³ Bezüglich der vorhandenen Fähigkeit, belastende Lebenssituationen zu meistern, weist die jüngste Altersgruppe der 15- bis 34-jährigen mit rund 33% den geringsten Wert auf.⁵⁴

Bei den **älteren Menschen** nimmt die körperliche Aktivität bei Personen über 80 Jahren stark ab.⁵⁵ Mit dem Alter nimmt der Anteil Personen mit einem grösseren Bauchumfang zu. Rund 33% der Personen im Alter von 65 bis 75 Jahren haben aufgrunddessen ein erhöhtes Krankheitsrisiko.⁵⁶ Die Altersgruppe der über 65-Jährigen weist den geringsten Anteil an Personen auf, die weniger als eine Portion Früchte und/oder Gemüse konsumieren.⁵⁷ Mangelernährung ist bei älteren Menschen im Vergleich zu jüngeren Altersgruppen stark ausgeprägt: Der Anteil steigt mit dem Alter von 8% bei unter 40-Jährigen auf 22% bei den 65-84-Jährigen und 28% bei über 85-Jährigen. Rund ein Drittel der Personen ab 65 fühlt sich manchmal bis häufig einsam; ab 75 steigt dieser Wert deutlich an. Die Fähigkeit, selbstständig zuhause zu leben, hängt stark vom Gesundheitszustand ab. Ab 75 Jahren steigt die Häufigkeit von dauerhaften Gesundheitsproblemen, Stürzen, psychischen Belastungen und Demenz merklich an (Weber 2022).

⁵¹ MonAM-Indikator «Bewegungsverhalten» (Alter 6–16), basierend auf Ergebnissen der SOPHYA-Studie 2014.

⁵² MonAM-Indikator «Früchte- und Gemüsekonsum» (Alter: 11–15 und Alter: 6–12), Werte von 2017 bzw. 2018.

⁵³ Schär & Weber 2015, S. 5

⁵⁴ «Hohes Resilientes Coping» gemäss Daten der Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) 2017. Personen mit hohen Werten zeigen deutlich seltener psychische Beschwerden (Schuler et al. 2020, S. 46).

⁵⁵ MonAM-Indikator «Aktive Mobilität: zu Fuss / Velo».

⁵⁶ MonAM-Indikator «Bauchumfang (Alter: 18–75)».

⁵⁷ MonAM-Indikator «Früchte- und Gemüsekonsum (Alter: 15+)».

5 Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement BGM

Aktivitäten im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) bilden seit der Gründung von GFCH im Jahr 1998 ein Fokus der Stiftungstätigkeit. Bis 2006 war der heutige Bereich BGM im Schwerpunktprogramm Gesundheit und Arbeit (SPP2) verankert, in der Strategie 2007–2018 im Schwerpunkt Psychische Gesundheit und Stress.⁵⁸ Seit der Lancierung der NCD-Dachstrategie im Jahr 2017 ist der Interventionsbereich Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) in deren Massnahmenbereich 3 «Prävention in Arbeitswelt und Wirtschaft» eingebettet und trägt zur Verfolgung des gesundheitspolitischen Ziels des Bundesrates «Gesundheit in der Arbeitswelt fördern» bei. Die gesundheitspolitische Strategie Gesundheit2030 strebt mit dem Ziel 8 einerseits die Verringerung von Gesundheitsrisiken in Zusammenhang mit neuen Arbeitsformen an. Andererseits sollten Verbindlichkeit und Wirksamkeit von Gesundheitsförderung und Prävention in Wirtschaft und Arbeit mit besonderer Berücksichtigung psychosozialer Belastungen (Arbeitszeit, Stress, Mobbing, Burnout etc.) erhöht werden (ebd., S. 28). GFCH engagiert sich in diesem Rahmen gemeinsam mit Partnern aus der Wirtschaft, Wissenschaft und Bundesverwaltung für die Verbreitung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in Unternehmen sowie für die Sensibilisierung von Arbeitgebenden.

Im Interventionsbereich BGM verfolgt GFCH das **strategische Ziel (Z2)**: *«Die Arbeitgeber engagieren sich wirksam für die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeitenden sowie für ein systematisches betriebliches Gesundheitsmanagement.»*

Als Reaktion auf die Anliegen der Stakeholder und die Empfehlungen aus der Evaluation der vorangehenden Strategie hat GFCH in der laufenden Strategieperiode Korrekturen bezüglich der Ausrichtung des Interventionsbereichs vorgenommen. Der Fokus wird nun verstärkt auf die Sensibilisierung von Arbeitgebenden, die Erreichung von kleineren und mittleren Betrieben (KMU) und die Zusammenarbeit mit Multiplikatoren, wie z.B. Versicherer und Branchenverbände in vulnerablen Branchen gelegt.⁵⁹

Die **Hauptaufgaben** von GFCH im Bereich BGM lassen sich gestützt auf die Strategie 2019–2024, das Wirkungsmodell der Strategie und die Geschäftsberichte folgendermassen zusammenfassen:

- Entwicklung und Verbreitung wirksamer BGM-Instrumente für alle Multiplikatoren
- Sensibilisierung der Arbeitgebenden für psychische Gesundheit und Stress am Arbeitsplatz und den Nutzen von systematischem BGM
- Training und Support der beteiligten Multiplikatoren und Partner inklusive Schulung der Assessoren für das Label FWS und Akkreditierung und Schulung von BGM-Beratenden

Weitere Aufgaben von GFCH lassen sich aus dem Massnahmenplan 2021–2024 zur Umsetzung der NCD-Strategie ableiten.⁶⁰

Innerhalb der Stiftung ist die Einheit Betriebliches Gesundheitsmanagement für die Umsetzung verantwortlich. Zur Einheit gehören neben der Leitung die Teams Entwicklung BGM, Training & Support BGM sowie Sensibilisierung & Verbreitung BGM. Externe Partner von GFCH im Strategiebereich BGM sind zum einen die Akteure der NCD-Strategie im Massnahmenbereich «Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt» (Wirtschaft, BAG, SECO, Suva). Weitere Partner von GFCH sind Branchenverbände, Unternehmensnetzwerke, private/öffentliche Organisationen mit Fokus BGM («institutionelle Partnerorganisationen») sowie Universitäten und Hochschulen für die Sensibilisierung und das Monitoring.

⁵⁸ Tätigkeitsbericht Gesundheitsförderung Schweiz 1998–2002 (GFCH 2003); Langfristige Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz ab 2007 (GFCH 2006).

⁵⁹ Strategie GFCH 2019–2024; Geschäftsbericht GFCH 2019, S. 32–36.

⁶⁰ Dazu gehören – neben bereits genannten Aufgaben – Massnahme 3.1 und 3.2.

5.1 Umsetzung und erzielte Fortschritte

5.1.1 Umsetzungsziele

Für die beobachtete Strategieperiode wurde das übergeordnete strategische Ziel mit drei Indikatoren hinterlegt. Die jährlich festgelegten Umsetzungsziele im Bereich BGM beziehen sich auf die Sensibilisierung der Betriebe zum Thema psychische Gesundheit (Indikator 2.1), Verbreitung von empfohlenen BGM-Angeboten (Indikator 2.2) und systematische Umsetzung von BGM in den Betrieben (Indikator 2.3, vgl. Übersicht in Anhang A-2).

Der Bereich BGM verfolgt vier Schwerpunkte:⁶¹

- (1) Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen gegenüber den Betrieben und Aktualisierung der dafür notwendigen Instrumente (Veröffentlichung aktualisierter Produktversionen);
- (2) Bestehende BGM-Instrumente für die grösseren Unternehmen beibehalten (FWS 2.0) bzw. aktualisieren (JSA);
- (3) Entwicklung von neuen niederschweligen BGM-Instrumenten mit hohem Automatisierungsgrad für kleine und mittlere Unternehmen sowie
- (4) Förderung der Zugänglichkeit der BGM-Instrumente von GFCH über eine Webseite (verbesserter Zugang für die Unternehmen sowie Beitrag zu Bündelung/Vernetzung).

5.1.2 Umgesetzte Aktivitäten

Die Umsetzung stand im Zeichen der Neuausrichtung des BGM. Die Leistungen von GFCH waren auf eine Verstärkung der Sensibilisierung von Arbeitgebenden, die Erreichung von KMUs und der vermehrten Zusammenarbeit mit Multiplikatoren, wie z.B. Versicherer und Branchenverbände in den vulnerablen Branchen und mit Zugang zu spezifischen Zielgruppen (n.B. Pflegende aus Langzeitpflege, Lernende) ausgerichtet.⁶² Basierend auf den Geschäftsberichten der Stiftung, den Jahresberichten des EDI zuhanden der SGK von National- und Ständerat, der MIS-Planung und den Angaben der Einheit BGM werden im Folgenden die zentralen, bereits umgesetzten und bis zum Ende der Strategieperiode geplanten Massnahmen zusammengefasst.

Entwicklung und Verbreitung von Grundlagen und validierten BGM-Instrumenten

Um die psychische Gesundheit der Erwerbstätigen in den Betrieben zu verbessern und somit Stress am Arbeitsplatz zu reduzieren, stellt die Stiftung den Betrieben Informationen und validierte Instrumente zur Verfügung und ist in der Schulung und Weiterbildung aktiv. Neben der Verleihung des Labels Friendly Work Space (FWS) und den zum Label gehörenden Angeboten (Label FWS, FWS Check, FWS Assessment) unterstützt GFCH die Betriebe mit verschiedenen weiteren Angeboten bei ihrem betrieblichen Gesundheitsmanagement (z.B. Job-Stress-Analysis, Office, Apprentice). Die relevanten Informationen zum Label Friendly Work Space sowie zu den weiteren Instrumenten und Dienstleistungen von GFCH im Bereich BGM («BGM Services») werden von der Stiftung auf der Online-Plattform «Friendly Work Space» (friendly-workspace.ch.) bereitgestellt. Die Ausrichtung, Weiterentwicklung und Verbreitung der BGM-Instrumente konnte sich im untersuchten Zeitraum auf die durchgeführten Evaluationen zu ausgesuchten Instrumenten wie dem JSA-Instrument (Stocker et al. 2018), der Angebote des Labels FWS (Stocker et al. 2020), dem Angebot FWS Apprentice zugunsten von Lernenden (Eicher & Balzer 2022) sowie zur Anteilsfinanzierung BGM-Analysen (Häberli et al. 2022) abstützen.

⁶¹ Geschäftsberichte GFCH 2019–2021; II.2.

⁶² Strategie GFCH 2019–2024, S. 8, S. 11; Geschäftsbericht Teil II 2019: S. 8.

Das im Jahr 2009 eingeführte und 2020 evaluierte Label Friendly Work Space (FWS) wird als BGM-Standard mit Normkriterien weiter gepflegt. Die Anzahl Betriebe, die mit dem Label FWS ausgezeichnet sind, ist von 2019 bis 2022 von 83 auf 95 angestiegen. 2022 wurde die Webseite FWS komplett erneuert und die Anpassung des Labels und der frei zugänglichen Grundlagen an die Veränderungen der Arbeitswelt gestartet («New Work»⁶³). Für die Ausrichtung der Weiterentwicklung arbeitet GFCH eng mit dem Wirtschaftsbeirat zusammen, in welchem Grossunternehmen mit fortschrittlichem betrieblichem Gesundheitsmanagement und KMU vertreten sind (II2). Neben der Pflege der Labelbetriebe und der Durchführung von Community-Events wird bei bestehenden Kunden von GFCH ein Cross-Selling Ansatz⁶⁴ eingeführt, um weitere Betriebe als Labelbetriebe zu gewinnen und Label-Betriebe für die Verwendung der Job-Stress-Analysis Befragung zu ermuntern.

Beim Angebot Job-Stress-Analysis (JSA) handelt es sich um ein Online-Befragungsinstrument zur Analyse der Ressourcen und Belastungen der Mitarbeitenden. Die Evaluation erachtete das 2010 lancierte Instrument als zweckmässiges Analyseinstrument. Es wurde damals zu 60% in Grossbetrieben eingesetzt (Stocker et al. 2018). Das JSA-Instrument wurde in der betrachteten Strategieperiode weiterentwickelt. In Übereinstimmung mit der im Zuge der Beitragserhöhung vereinbarten Ausrichtung auf KMU und insbesondere vulnerable Zielgruppen wurden neu JSA-Spezialmodule entwickelt, die spezifisch auf Schulen (Angebot «Schule handelt») und Institutionen aus der Langzeitpflege und Spitex-Organisationen zugeschnitten sind und sich v.a. auf KMU ausrichten (Massnahme 3.1 des NCD-Massnahmenplans). Ergänzend zum Spezialmodul Langzeitpflege und Spitex hat GFCH zudem einen Handlungsleitfaden für Alters- und Pflegeheime und Spitex-Organisationen mit Anregungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen erarbeitet. Eine dritte angezielte Branche mit hohen Risiken wurde identifiziert; Betriebe aus der Branche «Gastronomie & Beherbergung» werden jedoch aus Ressourcengründen nicht angegangen (vgl. Abschnitt 5.1.3).

Zur Förderung der Verbreitung des JSA-Instruments wurde für die Jahre 2019–2022 ein jährlicher Fonds zur Verfügung gestellt, um einen Teil der Kosten für eine BGM-Analyse in Begleitung einer von GFCH akkreditierten Beratungsperson zu übernehmen.⁶⁵ Bei dieser «Anteilsfinanzierung» wurde ein besonderes Augenmerk auf Betriebe der Langzeitpflege und Spitex gelegt. Betriebe aus diesem Sektor konnten das Instrument JSA im Jahr der Einführung und im Coronajahr 2021 kostenlos verwenden und ein Teil der Gelder wurde spezifisch und priorisiert für diese bereitgestellt.

Das bestehende Angebot Office (Office) umfasst einerseits Tipps und Tools für den Home-Office-Alltag und die Teamarbeit und andererseits Tipps und Abklärungsinstrumente, um neue Bürowelten gesundheitsförderlich zu gestalten.⁶⁶ Im Zuge der Pandemie wurde in kurzer Zeit als unmittelbare Reaktion auf die Einführung der Home-Office-Pflicht das Instrument «Team Time» entwickelt, welches die Zusammenarbeit von Teams auf Distanz unterstützt (Projekt 3 «Arbeiten in Corona-Zeiten» der Corona-

⁶³ Das entsprechende Projekt «Arbeit und Gesundheit 4.0» befasst sich mit Digitalisierung und Datenmanagement, agilen Arbeitsformen sowie «GiG-Economy» (Teil des Arbeitsmarktes, bei dem kleine Aufträge kurzfristig an unabhängige Selbständige, Freiberufler oder Beschäftigte mit kleinen Pensen vergeben werden).

⁶⁴ Verkauf von verwandten bzw. ergänzenden Produkten oder Dienstleistungen bei bestehenden Kunden. Dies wird durch das Team «Sensibilisierung und Verbreitung» umgesetzt.

⁶⁵ Für die Durchführung einer BGM-Analyse mit JSA wurden Betriebe zunächst mit CHF 3000 unterstützt, für die Analyse mit Friendly Work Space Check (FWS Check) mit CHF 1500 (Häberli et al. 2022, S. 3).

⁶⁶ Das Angebot ist aus einem Innosuisse-Projekt (damals KTI) hervorgegangen und war ursprünglich auf Unternehmen jeglicher Grösse ausgerichtet. Ziel war es, die Unternehmen bei dem Aufbau gesundheitsförderlicher Büroräume zu unterstützen und einen Veränderungsprozess mit Fokus auf Büroräume partizipativ zu gestalten. Im Rahmen dieses Projektes wurden in Zusammenarbeit mit ZHAW, FHNW sowie vielen Praxispartnern (Unternehmen) diverse Grundlagen geschaffen und niederschwellige Tools entwickelt (Angaben Team BGM, Januar 2023).

Sonderaktivitäten, vgl. Abschnitt 5.1.3). Parallel dazu entwickelt die Stiftung seit 2020 zwei niederschwellige Angebote für KMU bis 50 Mitarbeitende zur Verbesserung der psychischen Gesundheit und Motivation ihrer Mitarbeitenden (Leadership Kit und HR Toolbox).⁶⁷ Die HR-Toolbox ist eine Weiterentwicklung des Instruments «KMU-vital», welches in den Jahren 2001 bis 2004 entwickelt wurde.⁶⁸ Im Kontext der Neuentwicklungen wurde 2020 auch das Faktenblatt «Förderung der psychischen Gesundheit in KMU – Sichtweisen und Herausforderung für die Beratung und die Entwicklung digitaler Angebote» veröffentlicht.

Mit dem Angebot Apprentice (vormals Companion) fördert GFCH die psychische Gesundheit von Jugendlichen im Setting Berufsbildung (Massnahme 3.2 der NCD-Strategie). Das 2011 initiierte Angebot wurde in mehreren Etappen (weiter-)entwickelt (Pilotphasen 2013/14, 2015/16 und ab 2019). Das Angebot umfasst eine App für Lernende und Berufsbildungsverantwortliche sowie eine Webseite und ein Weiterbildungsangebot für Fachpersonen und wurde zusammen mit Pro Juventute, der Suva und BFU entwickelt. Ab dem Lehrjahr 2019/2020 startete die dritte Pilotphase mit der neu programmierten Apprentice App, zudem wurde das Angebot aufgeteilt in Apprentice Company und FWS Apprentice Experts.⁶⁹ 2021 hat GFCH ein Arbeitspapier zum Gesundheitszustand und den Arbeitsbedingungen von jungen Erwerbstätigen herausgegeben (Stocker et al. 2021a).

Die Angebote von GFCH im Bereich BGM werden seit 2022 neu auch über die Online-Plattform «Führungslabor» (fuehrungslabor.ch) zur Verfügung gestellt und über die Kanäle der Stiftung bekannt gemacht. Mit der von der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit EKAS initiierten Plattform wurde die Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren aus dem gesetzlich geregelten Bereich verstärkt. Sie wird von EKAS, BFU, Suva, SECO und GFCH gemeinsam getragen. «Führungslabor» unterstützt Führungspersonen von Kleinunternehmen mit weniger als 10 Mitarbeitenden aus dem Dienstleistungssektor zu den Themen Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz. Auf die Zusammenarbeit mit Schlüsselmultiplikatoren und eine «digitale Anlaufstelle» hin zielen auch die von GFCH 2022 in Angriff genommenen Abklärungen für eine künftige Vernetzung und bessere Verbreitung von BGM-Angeboten über eine institutionelle Online-Plattform BGM. In Anlehnung an die Erfahrungen aus dem «Führungslabor» sollten den KMUs auf diesem Weg verschiedene Angebote aus dem obligatorischen Versicherungsbereich und dem nichtobligatorischen BGM «aus einer Hand» zur Verfügung gestellt werden.

Sensibilisierung der Wirtschaft

Die verstärkte Sensibilisierung der Betriebe u.a. für Stress am Arbeitsplatz und den Nutzen von systematischem BGM bildeten Schwerpunkte im Bereich BGM. Ab 2020 wurden die regulären Aktivitäten (Newsletter BGM, Medienarbeit, BGM-Publikationen) und der Ressourceneinsatz für die Sensibilisierung und Verbreitung der Instrumente intensiviert.

Zur Steigerung der Bekanntheit des Labels FWS wurden von Ende 2020 bis April 2022 zwei Medienkampagnen mit Beiträgen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement durchgeführt (Tamedia sowie Ringier-Kampagne auf «20 Minuten online»). Die durchgeführten Sensibilisierungsveranstaltungen richteten sich

⁶⁷ Das Leadership Kit (Innovationsinstrument 1) beinhaltet Informationen und kleinere Tools, welche Führungspersonen unmittelbar für sich selbst oder mit ihrem Team anwenden können. Die HR Tool Box (Innovationsinstrument 2) enthält Infos und Tools wie etwa eine Online-Gesundheitsbefragung, die auf die ganze Organisation angewendet werden können (Angaben Team BGM, Januar 2023).

⁶⁸ KMU-vital wird künftig in das Leadership Kit integriert und weiterentwickelt (I13, Angaben Team BGM, Januar 2023).

⁶⁹ FWS Apprentice Company umfasst: (1) Apprentice App für Lernende und Berufsbildungsverantwortliche (BBVs), (2) Webseite für BBVs und Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), (3) Weiterbildungen für BBVs und BGM und (4) Austauschtreffen für BBVs und BGM. FWS Apprentice Experts umfasst: (1) Experts App für BBVs, (2) Webseite für BBVs und BGM, (3) Weiterbildungen für BBVs und BGM und (4) Austauschtreffen für BBVs und BGM; vgl. Eicher & Balzer 2022, S. 7f.

insbesondere an Betriebe, welche BGM noch nicht umsetzen. Zur Gewinnung von Partnern zur Verbreitung der neuen resp. weiterentwickelten Angebote Apprentice Company und Experts sowie Job-Stress-Analysis in der Langzeitpflege wurde die Zusammenarbeit mit Verbänden und weiteren Multiplikatoren wie dem SECO gesucht. 2022 wurde ein erster Vertrag mit KV Schweiz abgeschlossen und Abklärungen mit Swissmem, dem wichtigsten Verband für KMU und Grossfirmen der Schweizer Tech-Industrie begonnen. Die weitere Verbreitung des JSA in der Langzeitpflege wurde in Zusammenarbeit mit regionalen Foren und Spitex-Verbänden aufgeleitet (vgl. folgenden Abschnitt «Training und Support»).

Im Jahr 2022 haben 140 akkreditierte Beratende rund 2033 Unternehmen besucht und beraten, um diese für BGM zu sensibilisieren. Auch wurden in der betrachteten Strategieperiode jährliche BGM-Tagungen durchgeführt und regionale BMG-Foren unterstützt. Letztere tragen ebenfalls zur Sensibilisierung der Wirtschaft bei. Ausserdem wurde auf der FWS-Webseite und bei den Social Media Aktivitäten die Sichtbarkeit der Beratenden verbessert. Die Startseite von friendlyworkspace.ch wurde derart überarbeitet, dass die Nutzenden die Informationen besser finden. Ferner wurden erstmals sämtliche Aktivitäten und Angebote auf einer Webseite gebündelt (entspricht Umsetzungsziel 4)

Training und Support

Für die von GFCH bereitgestellten Instrumente wurde laufend Support geleistet und GFCH stellte auch in der betrachteten Strategieperiode Weiterbildungen, Expertenzirkel und Trainings für BGM-Anwendende zur Verfügung. Neu richtet sich ein Teil dieser Angebote auch an Schulen. Gemeinsam mit der Suva wurde 2019 erstmals ein BGM-Lehrgang für KMU angeboten. Im Hinblick auf die Verbreitung des neuen JSA-Instruments für die Langzeitpflege wurden in Zusammenarbeit mit regionalen BGM-Foren und Spitex-Verbänden entsprechende Schulungen entwickelt und durchgeführt.⁷⁰

Das aktuelle Weiterbildungsangebot von GFCH umfasst (Stand 2022) die gemeinsam mit der Suva angebotene Weiterbildung «Wettbewerbsvorteil betriebliches Gesundheitsmanagement» (Aufbau von BGM in KMU), die Online-Weiterbildung «Qualitätskriterien und Label Friendly Work Space» (Integration der Qualitätskriterien des Labels FWS in das BGM), die Online-Weiterbildung «Stress am Arbeitsplatz erkennen und vorbeugen» (Einführung in die Anwendung des JSA-Tools), die Weiterbildung «Happiness: psychische Gesundheit von Lernenden» (Vermittlung von Kompetenzen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Lernenden) sowie die Online-Weiterbildung «Wirkung im betrieblichen Gesundheitsmanagement überprüfen» (Planung von wirksamen BGM-Massnahmen anhand des BGM-Wirkungsmodells). Mit diesen wird auf die arbeitsbezogene Gesundheitskompetenz von Schlüsselpersonen in den Betrieben eingewirkt.

GFCH betreut ein Netz von rund 140 akkreditierten BGM-Beratenden (Stand 2022), welche Betriebe bei ihren BGM-Projekten unterstützen. Diese wurden und werden durch GFCH akkreditiert, weitergebildet und in ihrer Tätigkeit begleitet. Ausserdem war und ist GFCH in der Aus- und Weiterbildung von rund 50 Assessor/innen für das Label FWS aktiv. Darüber hinaus wurde das Assessment-Tool weiterentwickelt und die Assessor/innen entsprechend geschult.

Koordination, Vernetzung und Wissensaustausch

Durch die regelmässige Veranstaltung von Events für Label-Betriebe wird die Community der FWS-Label-Betriebe gepflegt und deren Vernetzung gefördert. Mit dem Wirtschaftsbeirat wird ein regelmässiger Austausch gepflegt. Der Kontakt zur Grossbetrieben und KMU mit fortschrittlichem BGM erlaubt die zeitnahe

⁷⁰ Seit 2022 ist die Schulung JSA-Langzeitpflege Teil des regulärer Fortbildungsprogramms der Spitex Ostschweiz (Kantone: AR|AI|GR|SG|TG|ZH). Mit Artiset (ehemals Curaviva) wird ebenfalls eine Zusammenarbeit angestrebt (Angaben Team BGM, Januar 2023).

Registrierung neuer Trends und von Entwicklungen in der Praxis, die bei der Weiterentwicklung der BGM-Instrumente berücksichtigt werden können.

Gemeinsam mit den Partnern Suva, SECO und EKAS organisiert die Stiftung unter der Leitung des Teams Partner Relations jährlich eine nationale **BGM-Tagung**, welche den Wissensaustausch zu aktuellen Themen ermöglicht (vgl. Übersicht in Kap. 8.1.2, Abschnitt «Konferenzen und Tagungen»). Pandemiebedingt um ein Jahr verzögert, fand 2021 erstmals der spezifisch für die Romandie organisierte «Congrès romand Management, Santé et Entreprise» in Lausanne statt.⁷¹ Aufgrund der daraus gezogenen positiven Bilanz ist für 2023 eine Fortsetzung des Formats geplant. Ausserdem unterstützt GFCH in der Westschweiz den «Salon Ressources Humaines», das Pendant zur Personal Swiss Messe in der Deutschschweiz. 2021 fand erstmals ein von GFCH moderierter Erfahrungsaustausch zum neu eingeführten Instrument «Apprentice Expert» statt. Im Januar 2023 wird eine nationale Tagung «Gesunde Schulen» durchgeführt.⁷²

Auf lokaler Ebene fördert GFCH den Aufbau und Betrieb von regionalen BGM-Foren. 2021 wurden die BGM-Foren Ostschweiz, Aargau und Basel in ihrer Weiterentwicklung und Koordination unterstützt. Das Forum BGM Zürich nahm seine operative Tätigkeit auf. 2022 kamen die BGM-Foren Bern Solothurn und Tessin hinzu. Zwei weitere Foren in der Romandie und der Zentralschweiz befinden sich in Planung. Die regionalen Foren sollen die Vernetzung und den Erfahrungsaustausch unter den Unternehmen auf lokaler Ebene fördern und einen einfachen Zugang zu Informationen und Fachstellen ermöglichen.⁷³

Die Stiftung nimmt jährlich an rund sechs Treffen der Institutionellen Plattform BGM (IP BGM) teil, die von BAG, SECO und BSV organisiert werden (Massnahme 3.3 der NCD-Strategie). Die im Rahmen der NCD-Strategie ins Leben gerufene IP BGM vereint Akteure aus dem gesetzlich verankerten und dem freiwilligen Bereich des BGM auf nationaler Ebene und fördert ein integratives Vorgehen über die drei Säulen hinweg, d.h. Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (Säule 1), freiwillige Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz⁷⁴ (Säule 2) und Case Management wie Abwesenheitsmanagement und Reintegration (Säule 3). Als Voraussetzung für die Koordination und vermehrte Nutzung von Synergien hat die Plattform eine Übersicht über die involvierten Akteure im Bereich BGM in der Schweiz erstellen lassen (siehe Anhang A-5). Zudem wurde eine schweizweite Übersicht zu vorhandenen Weiterbildungsangeboten im Bereich BGM mit Fokus auf Arbeit und Gesundheit erarbeitet. Auf dieser Basis hat GFCH eine Liste mit empfehlenswerten Angeboten erstellt.

Der Schutz der psychischen Gesundheit durch die Arbeitgebenden ist zwar gesetzlich verankert, bewegt sich aber in der Realität an der Schnittstelle zwischen obligatorischem und freiwilligem Bereich. Deshalb ist zur Bekämpfung von Stress am Arbeitsplatz eine Zusammenarbeit der beiden Bereiche besonders wichtig (siehe dazu Weissbrodt 2022, S. 7). Die Einsicht, dass ein integriertes und koordiniertes Vorgehen nötig ist, ist mit der Pandemie weiter gestiegen (IE5).

Evaluation

Ausgerichtet auf das strategische Ziel Z6 («Wirksamkeit überprüfen») sowie das strategischen Ziel Z2 («Arbeitgeber engagieren sich wirksam»), mandatiert die Stiftung externe Evaluationen zu ihren langjährigen Angeboten und Innovationen im Bereich BGM (vgl. auch Kap. 9). Weiter hat die Stiftung in der

⁷¹ Organisiert unter der Federführung von Unisanté (Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Lausanne) mit Unterstützung der SUVA und der Industrie- und Handelskammer Waadt (Angaben Team BGM, Januar 2023).

⁷² Fortschrittsbericht der Einheit BGM zur Umsetzung der NCD-Massnahme 3.1 vom November 2022.

⁷³ Das Forum BGM Zürich bietet beispielsweise auf seiner Website Wissen und Tools für die Praxis an, das Forum organisiert Impuls- und Fokusveranstaltungen sowie Treffen für den Erfahrungsaustausch (BAG 2022, Spectra Nr. 133, S. 2).

⁷⁴ Dazu gehören beispielsweise Aktivitäten wie Führungsentwicklung oder Stressbewältigungskurse.

vorangehenden Strategieperiode verschiedene Massnahmen zur Förderung der Wirkungsorientierung und der Unterstützung der Betriebe beim Wirkungsmanagement umgesetzt (vgl. Balthasar & Studer 2018, S. 62f.).

Das Label «Friendly Work Space» und die dazugehörenden Dienstleistungen stellen ein Kernangebot der Stiftung im Bereich BGM dar. Nach zehnjährigem Bestehen des Labels wurde das Angebot zu Beginn erstmals evaluiert mit dem Ziel, Wirkungen auf der Ebene der Betriebe zu identifizieren und Grundlagen zur künftigen Ausrichtung und Weiterentwicklung zu generieren. Der Evaluationsbericht (Stocker et al. 2020) und das Faktenblatt 41 zu den Ergebnissen wurden 2020 publiziert.

Das ebenfalls seit längerem bestehende und laufend weiterentwickelte Angebot «Apprentice» startete 2019 in eine dritte Pilotphase. Diese wurde durch eine externe Evaluation begleitet, mit dem Ziel die laufende Entwicklung zu begleiten und eine Bilanz über die Zielerreichung zu überprüfen. Der Schlussbericht von 2022 liegt vor, die Ergebnisse werden 2023 in geeigneter Form publiziert. Ebenfalls durch eine evolutive Evaluation begleitet wurde das Pilotprojekt «KMU-Innovationsangebote», mit dem die Stiftung neue niederschwellige Wege für BGM in KMU erprobt. Die Ergebnisse aus dem internen Bericht von 2021 flossen in die weitere Entwicklung ein.

Zur weiteren Verbreitung von BGM in den Betrieben hat GFCH 2019 versuchsweise das Angebot der Anteilsfinanzierung für die Durchführung von BGM-Analysen eingeführt. In einer externen Evaluation wurde untersucht, inwiefern das Instrument wirksam ist und wie es gegebenenfalls optimiert werden kann. 2022 wurde ein interner Zwischenbericht erarbeitet (Häberli et al. 2022), die Schlussergebnisse sollen 2024 in geeigneter Form publiziert werden.

Ausserdem wurde der Multiplikationsprozess des Angebots «Schule handelt» in der Deutschschweiz überprüft und das entsprechende Pilotprojekt in der Westschweiz durch eine externe Evaluation begleitet. Bericht und Management Summary zur ersten Multiplikationsphase in der Deutschschweiz wurden 2020 publiziert, zur Pilotphase in der Westschweiz wurde 2020 ein interner Bericht vorgelegt.

5.1.3 Wichtigste Entwicklungen und Anpassungen bei der Umsetzung

Strukturelle Rahmenbedingungen

Im April 2022 ging die Leitung des Bereichs BGM an den vormaligen Leiter des Teams Training & Support über. Zur Reduktion des Stellenetats der Stiftung auf 50 Stellen-Vollzeit-Äquivalente wurde per Ende 2022 die Vorgabe des Stiftungsrats umgesetzt, den Stellenetat des BGM von 14 auf 13 Stellen zu reduzieren. Dies wurde verteilt über alle Teams realisiert und erforderte eine Priorisierung der Tätigkeiten. Dabei legt der neue Leiter den Fokus auf die Anpassung und Weiterentwicklung des Angebots in Richtung neue Arbeitsformen, den Ausbau von Kooperationen und stärkte die Aufgabe der Sensibilisierung von KMU's durch die Verschiebung finanzieller Ressourcen.⁷⁵ Der Bereich Training & Support musste den grössten Anteil der Personalreduktion umsetzen.

Anpassungen des Vorgehens

Das Angebot Apprentice für Lernende, Berufsbildungsverantwortliche und HR-Fachleute wurde aufgrund der Ergebnisse der Begleitevaluation (Eicher & Balzer 2022) angepasst. Nachdem in der dritten Pilotphase von Apprentice (ab 2019) keine zufriedenstellende Nutzung der Apprentice App durch die Lernenden und die Berufsbildungsverantwortlichen erreicht wurde, wird sich das Angebot gemäss den Empfehlungen künftig auf Bildungsverantwortliche sowie auf die gut bewerteten Angebotsteile Webseite,

Weiterbildungen und Austauschtreffen konzentrieren.⁷⁶ Die App Apprentice wurde per Ende 2022 eingestellt.⁷⁷ Das kostenpflichtige, individuell auf Unternehmen zugeschnittene Angebot Company wird nicht weitergeführt.⁷⁸

Nachdem das Angebot der Anteilsfinanzierung – diese gewährt Betrieben die Übernahme eines Teils der Kosten für die Durchführung einer BGM-Analyse begleitet durch akkreditierte Beratungspersonen – zunächst nur zögerlich in Anspruch genommen wurde, stieg die Nachfrage (Anzahl eingereicherter Anträge) im Zuge der Pandemie stark an. Die ursprünglich gekürzten Gelder des Fonds wurden aufgestockt und die Beträge der Anteilsfinanzierungen in der Zeit der Pandemie verdoppelt. Betriebe der Langzeitpflege und Spitex konnten die neu entwickelten Spezialmodule des JSA-Instruments in dieser Zeit kostenlos verwenden (Häberli et al. 2022, S. 3).⁷⁹

Im Zuge des Leitungswechsels und der Priorisierung auf neue Arbeitsformen engagiert sich GFCH in einer vom BAG im Rahmen der IP BGM gegründeten Arbeitsgruppe. Aus Kapazitätsgründen werden im Sinne des neuen Fokus im Gegenzug die Gewinnung und die Sensibilisierung für BGM der dritten angezielten Branche mit hohen Risiken «Gastronomie & Beherbergung» (NCD-Massnahme 3.1) zunächst nicht mehr weiterverfolgt.⁸⁰

Corona-Sonderaktivitäten

Mit dem Lockdown im Jahr 2020 hat sich der Anteil derjenigen, die im Home-Office arbeiten, mehr als verdoppelt.⁸¹ Für diese Zielgruppe hat GFCH in sehr kurzer Zeit die Plattform «Team Time – gemeinsam stark durchs Home-Office» zur Förderung des sozialen Austauschs und der mentalen Gesundheit entwickelt. Zusätzlich wurde eine Serie an Webinaren für den Erfahrungsaustausch in Unternehmen zur Arbeit in Zeiten von Corona durchgeführt. Die Instrumente von Team Time wurden inzwischen in Office integriert. Betriebe aus Langzeitpflege und Spitex konnten das Instrument JSA kostenlos verwenden und ein Teil der Gelder wurde spezifisch und priorisiert für diese bereitgestellt.

Veranstaltungen wie Weiterbildungen, Sensibilisierungsworkshops sowie die Verleihung des Labels «Friendly Work Space» fanden aufgrund der Pandemie im digitalen Format statt. Dadurch konnte die Anzahl geschulter Personen von 200 auf 300 erhöht werden.

Der Austausch im Rahmen der Institutionellen Plattform BGM wurde reduziert (IE5). Assessments zur Erlangung des FWS-Labels wurden wegen höherer Priorität von Gesundheitsschutzmassnahmen in den Betrieben während der Pandemie teilweise zurückgestellt oder online durchgeführt.

In Reaktion auf die Pandemie führte der Bereich Öffentlichkeitsarbeit unter Einbezug des Schweizerischen Netzwerks Psychische Gesundheit, BAG, BSV, SECO und der Kantone eine Situationsanalyse zur psychischen Gesundheit von Erwerbslosen durch – einer Zielgruppe, die regulär nicht im Fokus von GFCH steht (Projekt 4 der Corona-Sonderaktivitäten, siehe Kapitel 7.1.3).

⁷⁶ Die aus den Evaluationsergebnissen definierten Valorisierungsmassnahmen werden ab 2023 umgesetzt.

⁷⁷ Um eine funktionierende digitale Smartphone-Komponente im Angebot zu erhalten, wird eine Kooperation mit einer anderen Partnerorganisation angestrebt (Fortschrittsbericht der Einheit BGM zur Umsetzung der NCD-Massnahme 3.1 vom November 2022).

⁷⁸ Angaben Team BGM, Januar 2023.

⁷⁹ Das Spezialmodul für die Langzeitpflege wurde im Rahmen des vom BAG initiierten Projekts «Personalerhalt in der Langzeitpflege» entwickelt. Die Spezialmodule wurden zunächst bis Ende Juni 2021 kostenlos zur Verfügung gestellt. Aufgrund der anhaltenden hohen Belastung in der Pandemie wurde die kostenlose Nutzung des JSA für Organisationen aus der stationären Langzeitpflege und -betreuung und Spitex-Betrieben verlängert. Weitere Angebote, wie die Inanspruchnahme von Anteilsfinanzierungen für BGM-Analysen mit dem JSA-Instrument, bestanden auch danach noch fort.

⁸⁰ Fortschrittsbericht der Einheit BGM zur Umsetzung der NCD-Massnahme 3.1 vom November 2022.

⁸¹ Vor der Covid-19-Pandemie gaben 23 % der Befragten an, einen oder mehr Tage pro Woche im Home-Office zu arbeiten; 2021 waren dies 50 %, 2022 waren es noch 45 % (Ulshöfer & Jensen 2022, S. 9).

5.1.4 Zielerreichung und Reichweite der von GFCH umgesetzten Aktivitäten

Die Aktivitäten von GFCH im Bereich BGM und die entwickelten BGM-Instrumente werden von den weiteren NCD-Trägerorganisationen als professionell und von hoher Qualität wahrgenommen (IE1, IE2, IE5, IE6). In der komplexen BGM-Akteurslandschaft (vgl. Anhang A-5) konnte GFCH eine Themenführerschaft beim Thema Stress am Arbeitsplatz gewinnen und das Label FWS in den vergangenen Jahren als schweizweit akzeptierten BGM-Standard etablieren (Stocker et al. 2020). Die regelmässige Publikation des Job-Stress-Index kommt einem Agenda-Setting gleich, wovon auch andere Akteure im Bereich Gesundheit am Arbeitsplatz profitieren (IE5).

Die Auswertung der Aktivitäten von GFCH zeigt, dass sich die Umsetzung in der beobachteten Strategieperiode an der neuen Ausrichtung zu orientieren begann: Hinsichtlich der Erreichung von Grossbetrieben, wo sich eine Sättigung abzeichnet (IE5), wurde kein grösseres Wachstum mehr angestrebt. Stattdessen wurde ein Fokus auf KMU und besonders belastete Branchen wie Langzeitpflege und Schulen sowie die Zielgruppe der Lernenden gelegt, entsprechende Partnerschaften gebildet und Schulungen realisiert.

Die dritte, mit hohen Risiken identifizierte Branche der Gastro-Betriebe wird aus Ressourcengründen nicht mehr weiter angegangen.⁸² Ferner wurde im Untersuchungszeitraum die Etablierung und der Aufbau weiterer regionaler BGM-Foren vorangebracht (vgl. auch Kap. 8.1.2). Diese werden zu rund zwei Dritteln von KMU besucht und fördern einen lokalen und damit niederschweligen Zugang für Unternehmen.⁸³ Mit dem von EKAS, BFU, Suva, SECO und GFCH gemeinsam getragenen Führungslabor wurde ein Kanal eröffnet, um kleine Firmen mit BGM-Angeboten zu erreichen. In einer ersten Phase wurde innerhalb von 300 Tagen gegen 47'000 Zugriffe auf das Portal verzeichnet.⁸⁴

Abgesehen von den im vorangehenden Abschnitt dargestellten Abweichungen und Anpassungen hat die Stiftung die angestrebten vorgesehenen Leistungen (Pflege der bestehenden Instrumente, Entwicklung und Verbreitung neuer Instrumente, Adressierung neuer Zielgruppen) gemäss internem MIS-Zielreporting erbracht. Der **Indikator 2.1 «Sensibilisierung der Betriebe für das Thema psychische Gesundheit»** erfasst die Reichweite der von GFCH umgesetzten Sensibilisierungsmassnahmen bei den Betrieben in der Schweiz. GFCH hatte sich für die laufende Strategieperiode das Ziel gesetzt, die Anzahl der mit den Aktivitäten erreichten Betriebe zu halten. Die Anzahl der jährlich mit dem BGM-Newsletter erreichten Betriebe konnte zwischen 2019 und 2023 von 1417 auf 2135 (deutschsprachiger Newsletter) und von 410 auf 669 (französischsprachiger Newsletter) gesteigert werden. Über Medienarbeit und Kampagnen (20min online) wurden jährlich rund 144'000 Betriebe erreicht (Anzahl Views). Mit den BGM-Publikationen wurden gemäss Hochrechnungen zu den Downloads jährlich rund 7'732 Betriebe erreicht. Die Sensibilisierungsveranstaltungen (Frühstückstreffen, BGM-Tagung und weitere) wurden in diesem Zeitraum von durchschnittlich rund 3030 Betrieben pro Jahr besucht und weisen gemäss den durchgeführten Veranstaltungsevaluationen hohe Zufriedenheitswerte auf.⁸⁵ Die Anzahl erreichter Betriebe konnte zwischen 2019 und 2022 von 1705 auf 2900 Betriebe gesteigert werden. 2023 hat sich die Reichweite der Sensibilisierungsveranstaltungen gegenüber dem Vorjahr mehr als verdoppelt: Es wurden 6000 Betriebe erreicht und

⁸² Die Priorität wurde auf Weiterentwicklung der Instrumente vor dem Hintergrund der sich wandelnden Arbeitswelt gelegt (Angabe Team BGM).

⁸³ Bei den drei grösseren BGM-Foren Ostschweiz, Aargau und Region Basel haben 75% bis 79% der Mitgliederbetriebe weniger als 250 Mitarbeitende. Für die neu hinzugekommen oder im Aufbau befindlichen Foren können noch keine Aussagen gemacht werden (Angaben Team BGM, Januar 2023).

⁸⁴ Präsentation der Kampagnenträgerin am Treffen der Trägerschaft (EKAS, BFU, Suva, SECO und GFCH) des Führungslabors vom 13. Dezember 2022 (KOMMPAKT & ZEIX 2022, S. 22).

⁸⁵ Die Teilnehmerzahl für das Jahr 2020 war mit 720 Personen ausnehmend tief, da die BGM-Tagung und weitere 25 Veranstaltungen pandemiebedingt abgesagt wurden.

956 Personen nahmen an der BGM-Tagung teil. Gemäss weiteren Hochrechnungen führten zwischen 2019 und 2023 durchschnittlich rund 100 akkreditierten Beratenden persönliche Sensibilisierungsgespräche mit jährlich rund 1'435 Betrieben durch.⁸⁶ Im Jahr 2021 nahmen 303 Personen an Weiterbildungen, Expertenzirkeln und Trainings teil, davon 39 Teilnehmende aus dem neu angegangenen Schulbereich.

5.2 Ausgelöste Wirkungen in der Arbeitswelt

Für die untersuchte Strategieperiode wurde eine Expansion bei den Nutzenden von empfohlenen BGM-Angeboten angestrebt. Hinsichtlich der systematischen Umsetzung von BGM in den Betrieben hat sich GFCH zum Ziel gesetzt, das bisherige Niveau zu halten.

Nutzung der BGM-Instrumente von GFCH

Die Kennzahlen zum **Indikator 2.2. «Nutzende von empfohlenen BGM-Angeboten»** geben Aufschluss über die Verbreitung der von GFCH zur Verfügung gestellten Instrumente in den Jahren 2019–2023 (vgl. **Tabelle 4**).

Tabelle 4: Kennzahlen zur Nutzung der BGM-Angebote (Indikator 2.2), Jahre 2019–2023

Nutzende der BGM-Angebote von GFCH	2019	2020	2021	2022	2023
Betriebe, die FWS-Angebote nutzen (BGM Check, FWS Selfassessment)	416	231	302	336	407
Betriebe, die Job-Stress-Analysis (JSA) nutzen	86	79	118	143	136
Eingeladene Mitarbeitende zu JSA	14'566	9'085	17'354	15'422	14'973
Betriebe, die Team Time nutzen (neues Angebot ab 2020, ab 2021 in FWS Office integriert)	-	4'561	5'033	2873 ⁸⁷	1894

Quelle: GFCH 2022, Übersicht zu den Kennzahlen der strategischen Ziel-Indikatoren, Stand 18.05.2022; Berechnungen BASS.

Die Entwicklung der Kennzahlen in dieser Periode wurde naturgemäss von der Pandemie beeinflusst: So ist die Nachfrage nach den Angeboten des Labels Friendly Work Space «BGM-Check» und «FWS-Selfassessment» kurzfristig eingebrochen und hat sich danach kontinuierlich gesteigert. Im gleichen Zeitraum konnte die Nutzung des Job-Stress-Analysis Tool (JSA) auch dank dem Anreiz des eingeführten Instruments «Anteilsfinanzierung BGM-Analysen» von 86 auf 143 Betriebe jährlich gesteigert werden. 2023 nutzten noch 136 Betriebe das JSA-Tool. Zwischen 2019 und 2023 wurden jährlich 14'650 Mitarbeitende von Betrieben zur einer Befragung mit dem JSA Tool zu psychosozialen Risiken und gesundheitsförderlichen Ressourcen eingeladen.

Bis Ende September 2022 nutzen 19 Schulen mit an die 1'600 Lehrpersonen und rund 13'000 Schüler/innen das Angebot «Schule handelt».⁸⁸ Das während des ersten Lockdowns im Jahr 2020 entwickelte und zur Verfügung gestellte Instrument «Team Time» war in den Pandemie Jahren 2020 bis 2022 von durchschnittlich rund 4'800 Betrieben genutzt worden. Es wurde 2021 in FWS Office integriert. Nach der Pandemie sank die Anzahl der Betriebe, die Team Time nutzten, auf 1894 Betriebe im Jahr 2023.

Die Ergebnisse der Stakeholderbefragung 2022 geben weitere Hinweise auf die Bekanntheit und Nutzung der einzelnen BGM-Angebote und Dienstleistungen (vgl. **Abbildung 4**). Am bekanntesten ist das Label Friendly Work Space, gefolgt vom BGM-Newsletter und dem Instrument Job-Stress-Analysis. Am wenigsten bekannt und genutzt werden die Datenbank akkreditierter BGM-Beratender (für dieses gibt es kein

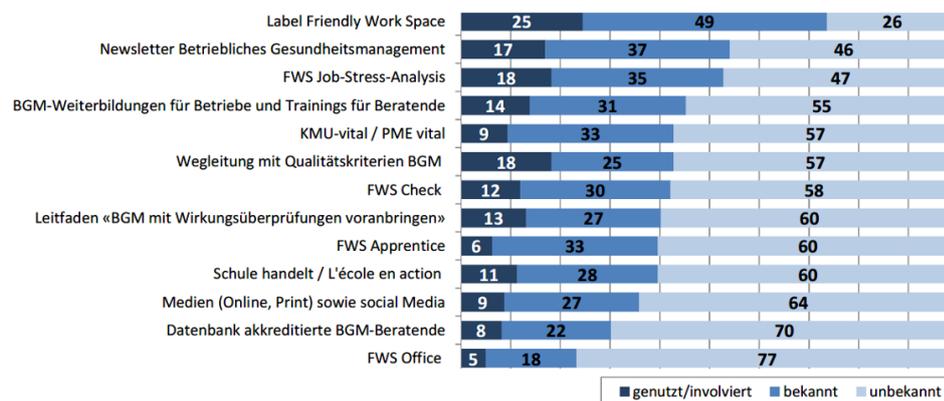
⁸⁶ Die Befragung, aus der diese Zahl generiert wird, ist seit Januar 2023 verpflichtend. Im Januar 2024 hatten 80.5% der Beratenden den Fragebogen ausgefüllt (Angabe Wirkungsmanagement GFCH).

⁸⁷ Team Time wurde 2021 in FWS Office integriert.

⁸⁸ Fortschrittsbericht der Einheit BGM zur Umsetzung der NCD-Massnahme 3.1 vom November 2022.

Bekanntheitsziel) sowie das Angebot Office. Wer die einzelnen Angebote nutzt bzw. in deren Umsetzung involviert ist, zeigt sich mehrheitlich zufrieden mit der Qualität (Büro Brägger 2022, S. 18). Im Vergleich zur letzten Befragung von 2019 konnten die Bekanntheit und Nutzung der BGM-Angebote vor dem Hintergrund der gleichbleibenden Ressourcen und leicht reduziertem Stellenetat und der Entwicklung neuer Angebote noch nicht gesteigert werden. Hinweise auf leichte Einbussen hinsichtlich der Zufriedenheit zeigten sich bei der Datenbank akkreditierter BGM-Beratender, den Kommunikationsprodukten FWS und dem Leitfaden «BGM mit Wirkungsüberprüfungen voranbringen».

Abbildung 4: Bekanntheit und Nutzung der BGM-Angebote 2022 (in %, n= 159)



Quelle: Stakeholderbefragung 2022 (Büro Brägger 2022, S. 17)

Das in der betrachteten Strategieperiode neu eingeführte Angebot der Anteilsfinanzierung BGM-Analysen sowie die Weiterentwicklung des bereits länger bestehenden Angebots Apprentice wurden begleitend evaluiert.

Die Ergebnisse zeigen, dass das Angebot der **Anteilsfinanzierung BGM-Analysen** von verschiedenen Branchen und von den anvisierten Unternehmen (KMU ab einer Grösse von 50 Mitarbeitenden) genutzt wird.⁸⁹ So stieg die Zahl der in KMU durchgeführten Job-Stress-Analysen von 49 im Jahr 2020 auf 77 im Jahr 2021 und 120 im Jahr 2022. In diesem Zeitraum konnten 51 Betriebe aus dem Bereich «Gesundheit & Soziales» und 31 aus dem Bereich «Erziehung & Bildung» erreicht werden.⁹⁰ Die von den anteilsfinanzierten Analysen abgeleiteten Massnahmen wurden mehrheitlich umgesetzt und betrafen hauptsächlich die Betriebskultur sowie Personalentwicklung und –förderung.⁹¹ Die Beratung spielte dabei eine wichtige Rolle; deren Qualität wurde von den Betrieben als sehr hoch eingeschätzt. Die Anteilsfinanzierung unterstützte die akkreditierten Beratenden bei der Erreichung neuer Betriebe und verstärkte die Nutzung der BGM-Analysen von Gesundheitsförderung Schweiz (Häberli et al. 2022).

Die Evaluationsergebnisse zum Angebot **Apprentice** zeigen, dass sich der Angebotsteil der Apprentice App für Lernende und Berufsbildungsverantwortliche bislang nicht zufriedenstellend durchsetzen konnte. Die anderen Angebotsteile wurden hingegen mit steigender Tendenz genutzt und werden als nützlich eingestuft. Die auf der Webseite friendlyworkspace.ch integrierte Seite Apprentice («Landingpage») einschliesslich der dort aufgeschalteten «Werkzeugkiste» wurde zwischen Januar 2021 und März 2022 rund

⁸⁹ Die Anteilsfinanzierungen wurden zu 87% von KMUs in Anspruch genommen; 13% der mit einer Anteilsfinanzierung durchgeführten BGM-Analysen wurden in Kleinunternehmen durchgeführt.

⁹⁰ Als weitere Branchen haben u.a. das Baugewerbe und die öffentliche Verwaltung von der Anteilsfinanzierung profitiert.

⁹¹ Die wenigsten Massnahmen wurden in den Bereichen Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sowie gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung umgesetzt.

25'000 Mal von 10'285 Nutzenden aufgerufen. 122 Personen haben die angebotenen Weiterbildungen genutzt (Eicher & Balzer 2022).

Umsetzung von systematischem BGM

Als Kennzahlen zum **Indikator 2.3 «Betriebe mit systematischer Umsetzung von BGM»** erfasst GFCH die Anzahl der Label-Betriebe von FWS sowie der Betriebe, welche Job-Stress-Analyse wiederholt einsetzen. Basierend auf dem Monitoring Verbreitung BGM⁹² erhebt GFCH ausserdem den Anteil von Betrieben, welche BGM vollumfänglich systematisch umsetzen.

Obwohl es sich beim Label FWS um ein hochschwelliges, für Grossbetriebe konzipiertes Instrument handelt, konnte die Anzahl Betriebe mit dem Label «Friendly Workspace» zwischen 2019 und 2023 von 83 auf 106 Betriebe gesteigert werden. Rund zwölf dieser Betriebe stammten aus dem Bereich Gesundheit & Soziales (Stand 2022). Die Gesamtzufriedenheit der Betriebe mit dem Labelprozess war hoch.⁹³ Seit 2016 wurden Anpassungen an diesem Instrument vorgenommen, u.a. wurden die Reassessment-Preise für KMU herabgesetzt und der Modus für dritte Reassessments für die langjährigen Label-Betriebe angepasst. Dies mit dem Ziel, die Kosten-Nutzen-Bilanz für die Betriebe zu verbessern.⁹⁴ 2023 profitierten um die 221'035 Mitarbeitende von einem systematischen Gesundheitsmanagement zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in FWS-zertifizierten Betrieben. Von 2019 bis 2023 konnte die Zahl der Betriebe, die über ein Reassessment verfügen (d.h. ihre Arbeitsbedingungen wiederholt mit dem JSA-Tool überprüfen) von 13 auf 33 Betriebe erhöht werden.

Gemäss Evaluation der Anteilsfinanzierung führte diese nicht dazu, dass die nutzenden Betriebe häufiger systematisches BGM aufgebaut oder betrieben haben also solche, die eine JSA-Analyse mit Beratung ohne Anteilsfinanzierung durchgeführt haben. Die Anteilsfinanzierung stärkt jedoch den Multiplikatorenansatz indem sie den akkreditierten Beratenden bei der Erreichung neuer Betriebe hilft und die Nutzung der BGM-Analysen von Gesundheitsförderung Schweiz fördert. 37% der akkreditierten Beratenden nutzen das Angebot und es setzt für die Betriebe Anreize, die empfohlenen Instrumente von GFCH anderen Tools vorzuziehen. In welchem Ausmass Mitnahmeeffekte auftreten, d.h. BGM-Analysen auch ohne die Anteilsfinanzierung durchgeführt worden wären, lässt sich gestützt auf die vorliegenden Daten nicht feststellen (Häberli et al. 2022).

Eingetretene Veränderungen bei den Multiplikatoren und Begünstigten

Gemäss BGM-Monitoring 2020 hat sich der Anteil von Betrieben in der Schweiz ab 50 Mitarbeitenden, die BGM-Massnahmen umsetzen, von rund 71% im Jahre 2016 auf 75% im Jahr 2020 erhöht. Der Anteil von Betrieben mit systematischem Gesundheitsmanagement ist von 23% auf 26% gestiegen (Füllemann et al. 2021). Im Durchschnitt investieren Betriebe 60 Stellenprozente in BGM, wobei sich seit 2016 kein Anstieg feststellen lässt. Je grösser der Betrieb, desto mehr Stellenprozente werden in BGM investiert und desto systematischer wird dieses umgesetzt.⁹⁵ Dabei nutzen konstant rund 65% der Betriebe externe

⁹² Das BGM-Monitoring wurde bisher zweimal durchgeführt (2016, 2020) und wird im Jahr 2024 wiederholt.

⁹³ 8.3 auf einer Skala von 10 (MIS-Zielreporting 2022, Stand: 30.06.2022).

⁹⁴ Das Kosten-Nutzen-Verhältnis des hochschwelligen Instruments war zu Beginn der Strategieperiode von den Betrieben kritisch beurteilt worden (Stocker et al. 2020). Im Vergleich zur Investition wurde die gewünschte positive Aussenwirkung des Labels besonders bei der Personalrekrutierung aufgrund der zu geringen Bekanntheit nicht im gewünschten Mass erreicht. Aufgrund dieser Ausgangslage hat GFCH seit 2016 einen Kurswechsel vollzogen. Im Vordergrund stand seither, Betriebe für den Nutzen von BGM zu sensibilisieren, die Nutzung frei zugänglicher Grundlagen zu fördern und eine breitere Umsetzung von BGM generell zu erreichen (Stocker et al. 2020, S. I-III, 24).

⁹⁵ Grossbetriebe mit 1'000 und mehr Mitarbeitenden investieren im Mittel 400 Stellenprozente. Bei Betrieben mit 250 bis 999 Mitarbeitenden stehen durchschnittlich 74 Stellenprozente zur Verfügung, bei mittleren Betrieben sind es 43 und bei Kleinbetrieben 36 Stellenprozente (Füllemann et al. 2021, S. 27).

Dienstleistungen und BGM-Instrumente wie Checklisten, Leitfäden und Vorlagen von Gesundheitsförderung Schweiz oder anderen Anbietern sowie externes Case Management. 55% der befragten Betriebe beabsichtigen, sich in den kommenden Jahren stärker für BGM zu engagieren. Den grössten Investitionsbedarf sehen sie im Bereich Sensibilisierung für Stress und psychische Gesundheit, gefolgt von Massnahmen zur Bewegungsförderung.

Aufgrund der verschiedenen, sich wechselseitig beeinflussenden Ursachen und deren längerfristigen Wirkungen über einen längeren Zeitraum ist die Verfolgung der Wirkungskette von BGM-Massnahmen bis auf die Ebene der Arbeitnehmenden grundsätzlich erheblich schwieriger als beispielsweise in der Unfallprävention (IE5). Die Datenlage in der Schweiz erlaubt keinen empirischen Wirkungsnachweis bis auf die Ebene der begünstigten Arbeitnehmenden und ist auch in Zukunft wenig realistisch (IE1, I15, IE6). Die Bedeutung der im BGM angegangenen Schutzfaktoren und deren Beitrag zur Verbesserung des Wohlbefindens, der Produktivität, der Gesundheit und Arbeitsmotivation sowie auf die Reduktion von Absenzen und Fluktuation der Mitarbeitenden sind jedoch wissenschaftlich gut untermauert.⁹⁶

In der Schweiz eingetretene Veränderungen bei den Erwerbstätigen (Ebene Outcome) können nicht auf die BGM-Interventionen von GFCH zurückgeführt werden und sind stark von Kontextfaktoren beeinflusst. Die für die Schweiz verfügbaren Kennwerte geben jedoch Hinweise auf die Problemlage (vgl. Ulshöfer & Jensen 2022). Die Produktivitätsverluste durch arbeitsbedingten Stress (Übermass an arbeitsbedingten Belastungen im Vergleich zu Ressourcen) werden für das Jahr 2022 auf rund 6,5 Milliarden Franken geschätzt.⁹⁷

Angesichts der sich verändernden Wirtschaftsstruktur (inzwischen arbeiten mehr als drei Viertel der Erwerbstätigen im Tertiärsektor) und neuer Arbeitsformen gewinnt die psychische Gesundheit gegenüber der in den Betrieben gut etablierten Unfallprävention volkswirtschaftlich an Bedeutung. Gemäss dem Job-Stress-Index litten bereits vor der akuten Phase der Pandemie etwa ein Drittel der Erwerbstätigen unter Stress. Die Pandemie wirkte sich stark auf die Arbeitswelt aus und verstärkte Entwicklungen in Richtung Flexibilisierung von Arbeitsort und Arbeitszeit. 2021 fühlten sich um die 45% der Arbeitnehmenden psychisch belastet oder durch ihre Arbeit häufig gestresst, d.h. sie nahmen ein Ungleichgewicht zwischen Arbeitsbelastung und eigenen Ressourcen wahr (Fritschi & Lehmann, 2021). Der Wechsel auf vollständiges Home-Office in der Pandemie erwies sich für erwerbstätige Personen mit vielen Belastungen als zusätzlicher Stressor, hingegen für Personen mit vielen Ressourcen als zusätzliche Ressource.⁹⁸ Die Resultate des Job-Stress-Index zeigen weiter, dass junge Erwerbstätige stärker durch Stress gefährdet sind als ihre älteren Kolleginnen und Kollegen. Lernende aus den stärker belasteten Branchen des Gast- und Baugewerbes sind auch vermehrt von Lehrvertragsauflösungen betroffen (BFS 2021, S. 6). Das schlechtere Befinden der jungen Menschen wurde durch das zeitweilige Wegfallen des sozialen Austauschs aufgrund von Home-Schooling oder Home-Office sowie der Kontaktbeschränkungen während der Pandemie noch verstärkt (Stocker et al. 2021b). Wie die jüngste Erhebung des Job-Stress-Index zeigt, scheinen sich die Erwerbstätigen aber insgesamt gut an die durch die Covid-19-Pandemie entstandenen Veränderungen in der Arbeitswelt angepasst zu haben (Ulshöfer & Jensen 2022).

⁹⁶ Für die Schweiz siehe Job-Stress-Index 2022 (Ulshöfer & Jensen 2022).

⁹⁷ Entspricht MonAM-Indikator «Ökonomisches Potenzial durch Reduktion des arbeitsbedingten Stresses (Alter: 16–65)». Ungefähr 5 Milliarden Franken (76,9%) sind auf Arbeitnehmende zurückzuführen, die zwar am Arbeitsplatz anwesend sind, aber aufgrund der Stressbelastung keine oder nur eine verminderte Leistung erbringen können (Präsentismus). Die anderen rund 1,5 Milliarden Franken (23,1%) werden durch Arbeitnehmende verursacht, die stressbedingt fehlen (Absentismus). Präsentismus und Absentismus verursachen Produktivitätsverluste von rund 15% der Arbeitszeit

⁹⁸ Insgesamt profitieren Erwerbstätige im Home-Office von der gesparten Pendelzeit und ungestörtem Arbeiten, berichten aber auch über schlechtere ergonomische und technische Ausstattung und vermehrte soziale Isolation (Ulshöfer & Jensen 2022, S. 1).

6 Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung PGV

Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) ist der jüngste Tätigkeitsbereich der Stiftung; die Projektförderung PGV wurde im Herbst 2017 mit dem Call for proposals lanciert. Der Bereich PGV ist eingebettet in den zweiten Massnahmenbereich der NCD-Strategie 2021–2024. Deren Ziel ist es unter anderem, eine koordinierte Versorgung zu schaffen, in welcher wirksame präventive Angebote ein selbstverständlicher Bestandteil der bislang vornehmlich kurativ ausgerichteten Versorgung sind. Wie in den übrigen Bereichen folgen die Aktivitäten im Bereich PGV einem Multiplikatorenansatz, welcher in erster Linie bei den Verhältnissen in der Gesundheitsversorgung ansetzt. Begünstigte der umgesetzten Massnahmen sind Menschen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko, Patient/innen aller Altersgruppen, die an nichtübertragbaren Krankheiten (NCDs) erkrankt sind sowie ihre Angehörigen. Diese sollen auf ihrem Weg im Gesundheitswesen im richtigen Moment Zugang zu präventiven Leistungen erhalten. Die Etablierung von so genannten Gesundheitspfaden entlang der gesamten Versorgungskette soll dazu beitragen, dass die Fachpersonen des Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesens vernetzt, informiert und interprofessionell koordiniert zusammenarbeiten. Auf diese Weise soll Prävention in der Versorgung verankert werden. Die Aktivitäten im Bereich PGV leisten einen Beitrag an die Erreichung der gesundheitspolitische Ziele des Bundesrates Gesundheit2030 «Gesundheitskompetenz stärken», «Gesund älter werden» und «Qualität der Versorgung erhöhen». Langfristig soll PGV dazu beitragen, dass sich bestehende gesundheitliche Probleme nicht verschlimmern oder multiplizieren und die Lebensqualität von Erkrankten und ihren Angehörigen erhöht wird.

Innerhalb des Massnahmenbereichs 2 der NCD-Strategie ist Prävention in der Gesundheitsversorgung eine von insgesamt fünf Massnahmen. Hierzu sieht der Massnahmenplan zur NCD-Strategie 2021–2024 eine geteilte Verantwortung zwischen dem BAG und der Stiftung vor.⁹⁹ Die Umsetzung der Projektförderung PGV ist Aufgabe der Stiftung. In diesem Rahmen fördert GFCH innovative Interventionen und Multiplikationen zu nichtübertragbaren Krankheiten einschliesslich Sucht und psychischer Erkrankungen.¹⁰⁰ Dadurch sollen die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen werden, um Patient/innen und deren Angehörige dabei zu unterstützen, ihre Gesundheit zu stabilisieren oder zu verbessern und ihre Ressourcen zu stärken (GFCH 2021, Konzept Projektförderung PGV 2021–2024, S. 4).

Im Interventionsbereich PGV verfolgt GFCH das **strategische Ziel (Z3)**: «Das Potenzial der Prävention in der Gesundheitsversorgung zur Bekämpfung von NCDs, psychischen Erkrankungen und Sucht ist aufgezeigt und die Verbreitung von wirksamen Projekten durch die Akteure der Gesundheitsversorgung ist vorbereitet.»

Der Bereich PGV wurde ab 2018 neu aufgebaut, das für diese Periode formulierte strategische Ziel bezieht sich dementsprechend auf die Output-Ebene.

Die **Hauptaufgaben** der Stiftung im Bereich PGV lassen sich gestützt auf die Strategie GFCH 2019–2024 folgendermassen zusammenfassen:

- Aufbau des Bereichs PGV innerhalb der Stiftung
- Erarbeitung und Weiterentwicklung von Grundlagen zu PGV und Projektförderung
- Projektförderung (Ausschreibung, Auswahl, Förderung und Begleitung innovativer Projekte)

⁹⁹ Eine enge Zusammenarbeit zwischen der Stiftung und dem BAG ist vor diesem Hintergrund von grosser Bedeutung. Schon bevor das Thema PGV von GFCH bearbeitet wurde, bestand eine gleichnamige Sektion im BAG. Aufgrund seiner Nähe zum Versorgungssystem und den Gesundheitsberufen liegt diesbezüglich viel Fachwissen im BAG, dieses hat jedoch selbst keine finanzielle Mittel für die Umsetzung von Massnahmen.

¹⁰⁰ Dementsprechend orientiert sich der Bereich PGV neben dem Massnahmenplan 2021–2024 der NCD-Strategie auch am Massnahmenplan zur Strategie Sucht (BAG 2020), am Bericht des Bundesrates vom 16. November 2016 «Beabsichtigte Massnahmen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz» und der Zusammenarbeitsvereinbarung mit dem EDI/BAG von 2017 über die Verwendung der durch die Beitragserhöhung generierten Gelder.

- Vorbereitung der Verbreitung wirksamer Projekte durch Bereitstellung von Evidenz und Unterstützung der Multiplikatoren
- Kommunikation, Koordination, Vernetzung und Wissenstransfer
- Evaluation

Zuständig für die Aufgabenerfüllung innerhalb der Stiftung ist die ab 2018 neu aufgebaute Organisationseinheit PGV. Diese war zunächst der Direktion unterstellt, ab 2020 bildete sie eine eigene Einheit der Stiftung. Seit Anfang des Jahres 2023 stehen der Bereich Programme und der seit 2018 neu aufgebaute Bereich PGV unter einer Leitung. Die Leitung der neuen Einheit wurde dem Leiter der Einheit PGV übertragen. Im Laufe des Jahres 2023 werden die beiden Einheiten zusammengefasst. Zu dieser gehören die Teams Programmentwicklung, Kantonale Aktionsprogramme sowie Prävention in der Gesundheitsversorgung.

Wichtige externe Partner von GFCH sind die weiteren Hauptakteure im Massnahmenbereich «Prävention in der Gesundheitsversorgung» der NCD-Strategie, namentlich BAG, TPF, eHealth Schweiz, GDK/Kantone, Leistungserbringer, Versicherer sowie NGOs (Gesundheitsberufsverbände und weitere Verbände, Ligen, Patientenorganisationen). Mittler im Bereich PGV sind Fachpersonen und Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung, Public Health-Akteure und Akteure im Gemeinwesen.

6.1 Umsetzung und erzielte Fortschritte

6.1.1 Umsetzungsziele

Das strategische Ziel wurde für die Aufbauphase des Bereichs PGV mit drei Indikatoren auf Ebene Output hinterlegt. Die jährlich festgelegten Umsetzungsziele beziehen sich auf die Durchführung und Evaluation innovativer Präventionsprojekte in der Gesundheitsversorgung (Indikator 3.1), die Projekte, die aufgrund der Evaluationsergebnisse zur weiteren Verbreitung empfohlen werden können (Indikator 3.2) sowie auf die Zufriedenheit der Akteur/innen der Gesundheitsversorgung mit der Projektförderung PGV und den diesbezüglichen Leistungen von GFCH (Indikator 3.3, vgl. Übersicht in Anhang A-2). Darüber hinaus werden in der MIS-Planung Umsetzungsziele formuliert, die ausserhalb der Indikatoren angesiedelt sind. Sie beziehen sich auf die Entwicklung und Weiterentwicklung von Grundlagen zu PGV und der Projektförderung PGV, den fachlichen Austausch mit externen Akteuren sowie den Austausch und die Zusammenarbeit mit den Einheiten Öffentlichkeitsarbeit, KAP und BGM. Die Gesamtevaluation Projektförderung PGV orientiert sich an acht für die Umsetzung formulierten Detailzielen (vgl. Anhang A-9).¹⁰¹

6.1.2 Umgesetzte Aktivitäten

Im Folgenden werden die wichtigsten seit 2019 im Bereich PGV umgesetzten Aktivitäten dargestellt.¹⁰² Die betrachtete Strategieperiode stand im Zeichen von Aufbau, Konsolidierung und Weiterentwicklung des 2018 lancierten Tätigkeitsbereichs.

Erarbeitung von Grundlagen, Aufbau und Weiterentwicklung des Bereichs

Innerhalb der Stiftung wurde die 2017 begonnene Aufbauarbeit im neuen Bereich PGV weitergeführt. Gemeinsam mit dem BAG wurden die Grundlagendokumente von PGV unter Berücksichtigung aller Bevölkerungsgruppen entwickelt und prioritäre Interventionsbereiche festgelegt. Ausserdem haben BAG und GFCH 2021 ein konsultatives Fachgremium zur Begleitung des Bereichs PGV, für die Formulierung von

¹⁰¹ Diese wurden für zur Überprüfung der Leistungen und Wirkungen mit weiteren Unterzielen verfeinert (Laubereau et al. 2022).

¹⁰² Basierend auf Geschäftsberichten GFCH 2019–2021, MIS Zielreporting 2019–2022 (Stand 30. Juni 2022), Interviews mit internen und externen Stakeholdern.

Empfehlungen für wirksame Präventionsleistungen und für die Selektion von Projekten gebildet (NCD-Massnahme 2.1). Die Projektförderung wurde 2017 in Zusammenarbeit mit dem BAG konzipiert (BAG und GFCH 2017). Aufgrund der Auswertung der bisherigen Erfahrungen und unter Berücksichtigung der von den Stakeholdern geäusserten Kritik wurden im Jahr 2021 das Konzept und das Reglement der Projektförderung noch in der laufenden Strategieperiode überarbeitet (vgl. nachfolgenden Abschnitt «Projektförderung PGV»)¹⁰³. Dabei wurden neben dem Einbezug des Generalsekretariats der GDK und einzelnen Kantonsvertretungen über 200 Stakeholder befragt. Auswahlkriterien sowie Rollen und Zuständigkeiten der an der Ausschreibung und Auswahl der geförderten Projekte beteiligten Organisationen wurden definiert und geschärft. Für die Projektförderung wurden insgesamt sechs prioritäre Interventionsbereiche festgelegt:¹⁰⁴ Die thematischen Hauptbereiche sind Verbesserung von Schnittstellen¹⁰⁵, Entwicklung und Implementierung von Gesundheitspfaden¹⁰⁶, Förderung des Selbstmanagements¹⁰⁷ sowie die Querschnittsbereiche Aus-, Fort- und Weiterbildung der Multiplikatoren, neue Technologien und Wirtschaftlichkeit (GFCH 2021, Konzept Projektförderung PGV 2021–2024, S. 9–10).

Im Hinblick auf die zweite Hälfte der laufenden Strategieperiode und die Nachfolgestrategie wurde die Prävention in der Gesundheitsversorgung ab November 2021 inhaltlich weiterentwickelt. Dabei wurden die Stakeholder gezielt durch Konsultationsprozesse und Workshops eingebunden. Im Juni 2022 traf der Stiftungsrat den Richtungsentscheid zum entsprechenden Strategiepapier PGV (vgl. Kap. A-14).

Projektförderung PGV

Die Auswahl der geförderten Projekte erfolgt gemäss dem Konzept Projektförderung PGV, welches 2021 angepasst wurde. Innerhalb der Themenschwerpunkte «nichtübertragbare Krankheiten (NCDs)», «Sucht» und «psychische Erkrankungen» werden Projekte gefördert, welche Fortschritte in den jeweils als prioritär festgelegten Interventionsbereichen mit hohem Handlungsbedarf ermöglichen. Unterstützt werden innovative Projekte, bestehende Angebote und deren Weiterentwicklung sowie die Verbreitung und nachhaltige Etablierung von wirksamen Projekten. Zur Antragsstellung müssen sich die Akteure in Konsortien zusammenschliessen. Als Hauptantragstellende berechtigt sind als Akteur/innen der Gesundheitsversorgung Vereine, Organisationen, Verbände und Institutionen des Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesens. Die Projekte werden bis zu 100% über eine Laufzeit von zwei bis vier Jahren finanziert. Insgesamt wurden vier Förderbereiche mit unterschiedlichen Laufzeiten und Fördersummen unterschieden: Umfangreiche Projekte (I), Pilotprojekte bzw. «Seed-Projekte» (II), Anträge zu spezifischen Themen¹⁰⁸ (III), Verbreitung bestehender Angebote (IV) (vgl. Anhang A-7). Nicht gefördert wurden reine Infrastruktur, Bildungs- oder Forschungsprojekte (GFCH 2021, Konzept Projektförderung PGV 2021–2024, S. 14).

¹⁰³ Grundlage für die Anpassungen waren die Ergebnisse der Zwischenevaluationen der Projektförderung PGV und der Strategien NCD und Sucht, Rückmeldungen der Stakeholder und eine Doktorarbeit zu den Qualitätskriterien von PGV (vgl. Widmer Howald & Trémeaud 2021). Ursprünglich war eine Anpassung parallel zur Weiterentwicklung der NCD-Strategie bis Ende 2024 vorgesehen (II3).

¹⁰⁴ Die Bezeichnung der Interventionsbereiche wurde im neuen Konzept der Projektförderung PGV ab 2021 angepasst (Laubereau et al. 2022, S. 26)

¹⁰⁵ Schnittstellen zwischen Patient/innen, ihrem Lebensumfeld und den verschiedenen sie umgebenden Systemen (Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen) sowie Schnittstellen zwischen den Systemen und den darin tätigen Akteur/innen der PGV.

¹⁰⁶ mittels Kollaboration, Interprofessionalität und Multiprofessionalität der Multiplikatoren.

¹⁰⁷ im Hinblick auf gestärkte Selbstmanagement-Kompetenzen, Ressourcen und Selbstwirksamkeit für Patient/innen und deren Angehörige.

¹⁰⁸ Projektideen werden durch Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) und das BAG unter Einbezug des PGV-Fachgremiums lanciert. Auf diese Weise sollen unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Evidenz Lücken im Gesundheitssystem mit grossem Handlungsbedarf bezüglich Risikofaktoren, Krankheitsbildern, Interventionsbereichen, Zielgruppen und Settings geschlossen werden (GFCH 2021, Konzept Projektförderung PGV 2021–2024, S. 12).

2019 starteten die ersten 14 Projekte der ersten Förderrunde, die im Jahr zuvor ausgewählt wurden. Im Rahmen der zweiten Förderrunde wählte eine Arbeitsgruppe mit Fachpersonen von GFCH und BAG unter Einbezug eines externen Expertengremiums 2019 aus 88 eingereichten Projekten weitere 16 Projekte aus. Diese wurden ab 2020 jeweils über zwei bis vier Jahre mit insgesamt 11 Mio. CHF gefördert.¹⁰⁹ Mit der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und der Schweizerischen Gesundheitsligen-Konferenz (GELIKO) wurden direkte Zusammenarbeiten vereinbart (Geschäftsbericht GFCH 2019, S. 28). In der dritten Förderrunde wurden 2020 aus 61 eingereichten Projekten wiederum 13 Projekte ausgewählt, die ab Januar 2021 starteten und gesamthaft mit rund 10,4 Millionen Franken unterstützt werden. Im Jahr 2021 wurde aufgrund des angepassten Projektförderungskonzepts keine neue Förderrunde durchgeführt, jedoch wurde die vierte Förderrunde mit Start im Jahr 2022 ausgeschrieben (EDI 2022, S. 7f.).

Für die Ausschreibung, Auswahl, Koordination und die Evaluation von Projekten arbeitet GFCH eng mit der Sektion PGV des BAG, nationalen Stakeholdern, den Kantonen sowie spezifischen Expertenpools zusammen (vgl. nachfolgenden Abschnitt «Kommunikation, Koordination, Vernetzung und Wissenstransfer»). Die Auswahl der Projekte wird durch das von BAG und GFCH geschaffene konsultative Fachgremium unterstützt (GFCH 2021, Konzept Projektförderung PGV 2021–2024, S. 4).

Nach der Überarbeitung von Konzept und Reglement der Projektförderung PGV 2021 wurde der Förderbereich IV (Verbreitung bestehender Angebote) ab 2022 in den Förderbereich I (umfangreiche Projekte) integriert. Für die Jahre 2021 bis 2024 wurden drei Entwicklungsschwerpunkte gesetzt: (1) Qualität, (2) Vorbereitung zur Etablierung in der Versorgung und (3) Kommunikation. In den Jahren 2022 und 2023 fließt das Budget nun hauptsächlich in die Vertiefung vielversprechender präventiver Praktiken und die Etablierung von bereits erfolgreichen unterstützten Projekten. Im Gegenzug werden bis zum Ende der Strategieperiode nur noch rund 15 neue Projekte gefördert (GFCH 2021, Konzept Projektförderung PGV 2021–2024, S. 8). Im Sinne der Neuausrichtung setzt die Projektförderung nun auf thematische Ausschreibungen und die neu geschaffenen Instrumente «Direkte Zusammenarbeiten» und «Folgemandate» (Vertragsverlängerungen).¹¹⁰

Die Ausschreibungen zu jährlich festgelegten Themenschwerpunkten werden in enger Zusammenarbeit mit dem BAG und dem PGV-Fachgremium realisiert und sollen eine gezielte Schliessung bestehender Lücken wie etwa bezüglich der nachhaltigen Finanzierung erlauben.¹¹¹ Da die Laufzeiten der geförderten Projekte mit zwei bis vier Jahren zu kurz waren, um Wirkungen auf der Ebene der Verhältnisse und bei den Begünstigten nachweisen zu können, sollen die Vertragsverlängerungen für Projekte mit hohem Wirkungspotenzial der Verstetigung dienen. In der Verlängerung sollen diese das eruierte Potenzial noch deutlicher ausarbeiten, vertiefen und etablieren. Der Entscheid für die Verlängerung stützt sich auf die entsprechenden Zwischenergebnisse der Projektevaluationen (GFCH 2021, Konzept Projektförderung PGV 2021–2024, S. 12). Von den bis 2021 abgeschlossenen und evaluierten acht Projekten sind fünf für Folgemandate vorgesehen (Geschäftsbericht GFCH 2021, S. 11).¹¹² Parallel dazu sollte die Kommunikation zu

¹⁰⁹ GFCH 2021, Konzept Projektförderung PGV 2021–2024, S. 5; EDI 2020, S. 6f.

¹¹⁰ Ab 2021 liess das Budget keine weiteren Ausschreibungen (Call for Proposals) in den Förderbereichen I und II zu (GFCH 2020, Präsentation zur Projektförderung PGV im NCD-Leitungsgremium vom 3.12.2020, S. 3f.).

¹¹¹ GFCH 2020, Präsentation zur Projektförderung PGV im NCD-Leitungsgremium vom 3.12.2020, S. 3f.; Laubereau et al. 2022, S. 23.

¹¹² Die Vorauswahl der Projektanträge wird durch die Arbeitsgruppe BAG/GFCH anhand standardisierter Kriterien vorgenommen. Zur Beurteilung von Projekten werden nach Bedarf themenspezifisch einzelne Mitglieder des PGV-Expertenpools beigezogen. Der letztinstanzliche Entscheid über die Förderung einzelner Projekte und direkter Zusammenarbeiten liegt bei der Geschäftsleitung bzw. beim Stiftungsrat der Stiftung (GFCH 2021, Konzept Projektförderung PGV 2021–2024, S. 12). Die nicht für Folgemandate selektierten Projekte müssen – wie in der ursprünglichen Projektkonzeption vorgesehen – nach Ablauf der von GFCH unterstützten Initiationsphase zur Innovationsförderung andere Finanzierungsquellen finden (II3).

der aus den Projektevaluationen erarbeiteten Evidenz verstärkt werden und der Austausch mit den strategischen und operativen PGV-Stakeholdern vermehrt gepflegt werden (Laubereau et al. 2022, S. 11; GFCH 2021, Konzept Projektförderung PGV 2021–2024, S. 8). Ab 2022 wurde eine Ausweitung der direkten Zusammenarbeiten auf weitere zentralen Akteure der Gesundheitsversorgung mit nationaler oder überregionaler Reichweite angestrebt.¹¹³

GFCH verwaltet die Mittel und Prozesse der Projekte und Mandate (Vertragsmanagement) und begleitet diese inhaltlich bei ihrer Umsetzung. Das Vertragscontrolling, die fachliche Unterstützung, Wissensvermittlung und Begleitung werden durch einen regelmässigen Austausch und Sitzungen zu vertraglich definierten Meilensteinen sichergestellt.¹¹⁴ In den Jahren 2020 und 2021 wurden jährlich rund 260 Beratungen für die Projektträger durchgeführt. Ausserdem werden Fortbildungen für die unter Vertrag stehenden Projektträger organisiert.

Kommunikation, Koordination, Vernetzung und Wissenstransfer

Stiftungsintern pflegt die Einheit PGV den Austausch über die regelmässigen Geschäftsleitungssitzungen und Arbeitssitzungen mit den Einheiten Öffentlichkeitsarbeit, KAP und BGM.

Durch das Bereitstellen des Online-Tools quint-essenz für das Einreichen der Anträge, Berichterstattung und Selbstevaluation wurden der Rahmen für eine Harmonisierung zwischen den Projekten und eine Voraussetzung für die Wissensgenerierung geschaffen. Seit Herbst 2022 wird die Projektförderung PGV über die neue Plattform «Promotion Digitale» abgewickelt. Das Instrument ging aus dem Tool EKAP hervor, das sich in der Projektförderung KAP bereits bewährt hat. Es zielt auf die Vereinfachung und Harmonisierung der Projekteingaben und Berichterstattung zu Programmen und Projekten ab (vgl. Kapitel 9.1.2). Durch die Beteiligung am Projekt «Promotion Digitale», das unter dem Lead der Einheit Programme eingeführt wurde, wurde die Harmonisierung der Prozesse des Antragswesens und der Qualitätssicherung weiter vorangetrieben. In der untersuchten Strategieperiode hat die Einheit PGV durch die regelmässige Teilnahme an Workshops und Sitzungen im Hinblick auf die Einführung von «Promotion Digitale» einen engeren Austausch mit der Einheit Programme gepflegt und eigene Bedürfnisse eingebracht.

Die Einheitsleitung PGV nimmt regelmässig an den rund vier jährlichen Sitzungen mit den weiteren Trägern der NCD-Strategie teil (NCD-Massnahme A.1). Die Zusammenarbeit gestaltete sich jedoch insbesondere mit dem BAG als sehr herausfordernd (II3, II2, II1). Als Voraussetzung für eine zielgerichtete und verbindliche Zusammenarbeit im Bereich PGV wird seit Beginn des Aufbaus der Einheit PGV bei GFCH die Klärung der Rollen- und Aufgabenteilung mit den nationalen Akteuren auf strategischer Ebene, insbesondere dem BAG, vorangetrieben und gegenüber den Stakeholdern verständlich gemacht. Seit 2020 wurden Prozesse und Rollen bezüglich der PGV-Ansprechpersonen, der Kantonsvertretungen im PGV-Fachgremium und des Generalsekretariats der GDK geklärt und der Austausch mit dem VBGf verbessert. Aufgrund eines Entscheids des Stiftungsrats 2021 ging die Verantwortung für das Konzept Projektförderung PGV an GFCH über. Es wurde beschlossen, dass auf strategischer Ebene die Sektion PGV des BAG die Schnittstelle PGV mit den beiden Kantonsvertretungen im PGV-Fachgremium gewährleistet (GFCH 2021, Konzept Projektförderung PGV 2021–2024, S. 14). Das Generalsekretariat der GDK und einzelne Kantonsvertretungen wurden bei der Überarbeitung von Konzept und Reglement der Projektförderung PGV einbezogen. Die Einheitsleitung PGV nahm an verschiedenen Vorstandssitzungen von FMH, H+ und GELIKO

¹¹³ Angedachte Akteure für direkte Zusammenarbeiten sind: BAG (z.B. Sektionen PGV, Präventionsstrategien, wissenschaftliche Grundlagen, Gesundheitspolitik, Abteilung Digitale Transformation), TPF, GELIKO, FMH, SVBG, Curafutura, Santésuisse, Patientenorganisationen (v.a. FSP), GDK Generalsekretariat (Präsentation im NCD-Leitungsgremium vom 3.12.2020, S. 5).

¹¹⁴ MIS-Zielreporting 2019–2022, S. 4.

teil, um über die Änderungen der Projektförderung zu informieren (GFCH Stakeholder-Bericht 2021, S. 11).

Da rund ein Drittel mehr Projekte gefördert wurden als ursprünglich vorgesehen, was zu entsprechend mehr Partnern und Anspruchsgruppen führte, konnten die Aufgaben zu Kommunikation, Vernetzung und Wissensaustausch aus Kapazitätsgründen nicht im geplanten Ausmass erfüllt werden (II3) (vgl. Abschnitt 6.1.4). So wurde zu den Zwischen- und Evaluationsergebnisse der geförderten Projekte wenig kommuniziert (IE1, II3).¹¹⁵ Auch der fachliche Austausch mit Fachpersonen von Bund, NGOs, Akteuren der Gesundheitsversorgung, Hochschulen und weiteren Akteuren konnte in der ersten Hälfte der Strategie nicht wie vorgesehen wahrgenommen werden.¹¹⁶ Wie bereits erwähnt, sollte die Aufbereitung und Kommunikation der Ergebnisse der Projektförderung mit dem neuen Konzept Projektförderung für die Jahre 2021 bis 2024 in den Vordergrund gerückt werden (II3; GFCH 2021, Konzept Projektförderung PGV 2021–2024, S. 8).

Im Gegensatz zu den Bereichen KAP und BGM wird der Bereich PGV vor dem Hintergrund der fortlaufenden strategischen Weiterentwicklung und des plafonierten Personalbestands bisher nicht von der Einheit Partner Relations (PaRel) unterstützt (II4).

Realisiert wurde ein regelmässiger Newsletter zu PGV an die Stakeholder. Auf der Website der Stiftung wurden alle Informationen und ein Erklärvideo zur Projektförderung PGV aufgeschaltet.¹¹⁷ Die Projekte und ihre Gesuchsteller werden ebenfalls auf der Webseite von GFCH vorgestellt. Jährlich wurden rund fünf Informationsworkshops für potenzielle Antragsstellende durchgeführt (Geschäftsberichte GFCH 2020 und 2021). 2021 und 2022 wurden erste Faktenblätter sowie ein Arbeitspapier zur Bilanz der Projektförderung im Zeitraum 2018 bis 2020 veröffentlicht (Trémeaud & Schneider 2021; Stettler et al. 2022a–c, vgl. auch Abschnitt «Vorbereitung der Verbreitung wirksamer Projekte» unten). Zur Förderung der Koordination unter den Projektträgern wurden 2021 erstmals eine Vernetzungstagung und drei Online-Veranstaltungen für Projektträger (Vertragspartner) und deren Konsortiumspartner durchgeführt. Via Newsletter, E-Mail und direkt über die Projektträger wurden die Stakeholder über den aktuellen Wissensstand zu Grundlagen, Wirkungen, Evaluationsresultaten und Good Practices informiert.

Ein wichtiger Hebel zur Förderung der Koordination der Akteure in der Versorgung ist die Vorgabe im Rahmen der Projektförderung PGV, dass Antragsstellende für die Umsetzung ihrer Projekte Konsortien bilden müssen. Ausserdem werden die Projekte dazu angehalten, wo möglich Patient/innen bzw. sie vertretende Organisationen einzubinden (GFCH 2021, Konzept Projektförderung PGV 2021–2024, S. 14–15). Im Rahmen der Begleitung durch GFCH werden die Projekte während ihrer Umsetzung beim Knüpfen von Kontakten zu weiteren Akteur/innen unterstützt. Damit soll eine bessere Zusammenarbeit und Koordination zwischen Gesundheitssystem sowie Sozial- und Gemeinwesen erreicht werden (GFCH 2021, Konzept Projektförderung PGV 2021–2024, S. 20).

Evaluation

Um das strategische Ziel Z6 («Wirksamkeit überprüfen») sowie das strategische Ziel Z3 («Verbreitung von wirksamen Projekten vorbereiten») zu erreichen, hat GFCH im Bereich PGV von Beginn weg ein systematisches Wirkungsmanagement etabliert. Die erarbeitete Evaluationsstrategie Prävention in der

¹¹⁵ Dies teilweise auch aufgrund pandemiebedingter Verzögerungen in den Projekten (vgl. Abschnitt 6.1.3, «Anpassungen im Vorgehen»).

¹¹⁶ MIS-Planung 2020. Vorgesehen waren gemäss Stakeholder- und Wissensmanagementkonzepten mindestens 10 Sitzungen pro Jahr.

¹¹⁷ Die für die entsprechende Förderrunde gültige Version des Reglements wird jeweils mit der Eröffnung des Call for Proposals publiziert.

Gesundheitsversorgung (PGV) basiert auf den in der Dachstrategie Wirkungsmanagement von GFCH definierten Eckpunkten (vgl. Kap. 9.1.2) und spezifiziert sie für die Projektförderung PGV gemäss Konzept der Projektförderung PGV 2021–2024.

Die Fortschritts- und Wirkungsmessung basiert auf der Selbst- und Fremdevaluation aller geförderten Projekte und der pro Förderzyklus durchgeführten Gesamtevaluation der Projektförderung PGV. Mit den Projektevaluationen sollte in der aktuellen Phase die Wissensbasis zur Wirkungsweise von Präventionsprojekten in der Versorgung und von erfolgsrelevanten Faktoren bei der Umsetzung aufgebaut werden, um die Verbreitung wirksamer Interventionen vorzubereiten (vgl. nachfolgenden Abschnitt). Neben der Gesamtevaluation der Projektförderung PGV, extern mandatierten Projektevaluationen und der Begleitung von Selbstevaluationen bildeten Beratung und Schulung sowie das Bereitstellen von Tools und Leitlinien weitere Aktivitäten des Wirkungsmanagements im Bereich PGV.

Die Gesamtevaluation der Projektförderung PGV bildet die Basis für die Konzipierung der zweiten Phase der Projektförderung. Die Ergebnisse der einzelnen Projektevaluationen bilden dabei eine der Grundlagen. Basierend auf den in den formativen Zwischenberichten 2020 und 2022 gewonnenen Erkenntnissen und Empfehlungen (Laubereau et al. 2020, 2022) hat GFCH das Vorgehen bei der neuen Projektförderung PGV weiterentwickelt und optimiert. Der Schlussbericht zur Bilanzierung über die Zielerreichung wird 2023 vorliegen.

Bis Ende 2021 wurden 45 Evaluationen für geförderte Projekte koordiniert und begleitet, davon wurden 26 in Fremdevaluation und 19 in Selbstevaluation ausgewertet (GFCH, Übersicht zu den Kennzahlen der strategischen Ziel-Indikatoren). Ab 2022 werden deren Ergebnisse und Erkenntnisse schrittweise in Form von Faktenblättern aufbereitet und publiziert.¹¹⁸

Die Evaluation von grossen Projekten in den Bereichen I, III und direkte Zusammenarbeiten erfolgt abhängig von Erkenntnisbedarf und Fokus der Evaluation (formativ/umsetzungsbezogen, summativ/wirkungsbezogen) als Selbst- oder als Fremdevaluation. Pilotprojekte resp. «Seed-Projekte» sowie Folgeprojekte sind zu einer Selbstevaluation verpflichtet. Bei grossen Projekten obliegt das Evaluationsmanagement und die Mandatierung von externen Evaluationen grundsätzlich den Projektleitungen der geförderten Projekte und die Qualitätssicherung wird durch das Wirkungsmanagement von GFCH sichergestellt. Bei bestimmten Projekten wird die externe Evaluation durch das Wirkungsmanagement von GFCH mandatiert. Dies betrifft z.B. Evaluationen, welche mehrere Projekte mit ähnlichen Fragestellungen oder thematischen Inhalten evaluieren.

Die von GFCH geförderten (Seed-)Projekte mit Selbstevaluation sind vertraglich verpflichtet, 10–15% des Projektbudgets für die Selbstevaluation einzusetzen. Die Qualitätssicherung wird durch eine systematische Begleitung der Selbstevaluationen sichergestellt. Die Projektträger werden bei der Planung und Konzipierung, der Durchführung sowie der Valorisierung der Resultate beraten und begleitet. Für die Evaluationsbegleitung der Seed-Projekte hat GFCH aus Ressourcengründen ein externes Mandat vergeben.

Vorbereitung der Verbreitung wirksamer Projekte

Ein erster Hebel zur Unterstützung der Etablierung der geförderten Projekte in der Versorgung ist die Anforderung an die Projektträger, bereits bei der Antragsstellung und während der Projektlaufzeit gemeinsame Überlegungen mit ihren kantonalen Ansprechpartnern zur Etablierung der Interventionen innerhalb

¹¹⁸ Bisher wurden Ergebnisse zu folgenden PGV-Projekten publiziert: «KOMPASS» – Selbstmanagement für Betroffene einer muskuloskelettalen Erkrankung (Faktenblatt 65); «ProPCC» – Förderung und wirksame Umsetzung des gemeinsamen Krisenplans (Faktenblatt 70); «Starke Familie» – Pilotprojekt zur Früh erkennung und -intervention bei Familien mit übergewichtigen Kleinkindern (Faktenblatt 75).

der kantonalen Gesundheitsstrategien und in Bezug auf eine nachhaltige Finanzierung anzustellen (GFCH 2021, Konzept Projektförderung PGV 2021–2024, S. 14).

Voraussetzung für die Verbreitung wirksamer Projekte ist deren Evaluation und die Aufbereitung des Evaluationswissens. Die planungs- und pandemiebedingten Verzögerungen bei den Projekten in der ersten Förderrunde (vgl. nachfolgend Abschnitt 6.1.3) wirkten sich entsprechend nachteilig auf die Erarbeitung der Evaluationen und die Identifikation wirksamer Projekte aus. Dadurch wurden die Aktivitäten zur Vorbereitung der Verbreitung wirksamer Projekte bis zum Ende der untersuchten Strategieperiode erschwert. Seit 2021 hat die Auswertung der vorhandenen Evaluationsergebnisse und die Identifikation guter Praxis in den prioritären Handlungsbereichen jedoch einen hohen Stellenwert.¹¹⁹ 2022 wurden – ein Jahr später als geplant – drei Faktenblätter zu Projektevaluationen veröffentlicht (Stettler et al. 2022a–c). Die Valorisierungsprodukte zur Projektförderung werden seit 2022 zunächst unter den Akteuren auf operativer Ebene kommuniziert.

Die nachhaltige Etablierung guter Praxis ist ein Schwerpunkt der nächsten Förderrunde. Zur Erreichung dieser Zielsetzung setzt die Projektförderung nun stark auf direkte Zusammenarbeiten und Folgemandate. Es wird davon ausgegangen, dass aufgrund der Evaluationsergebnisse um die 60% der geförderten Projekte zur Verbreitung empfohlen werden können (Laubereau et al. 2022, S. 38). Im nächsten Schritt werden Kriterien für die Auswahl der Projekte mit guter Praxis festgelegt. Falls bis 2023 wie vorgesehen 19 Projekte abgeschlossen und evaluiert werden können, würde dies ungefähr 10 Projekten entsprechen (Laubereau et al. 2022).

6.1.3 Wichtigste Entwicklungen und Anpassungen bei der Umsetzung

Strukturelle Rahmenbedingungen

Die personellen Ressourcen im Bereich PGV lagen 2019 bei 3 Vollzeitäquivalenten und stiegen 2020 auf 5 Vollzeitstellen. 2021 sanken die Personalressourcen aufgrund des Transfers der beiden während des Aufbaus für PGV zuständigen Wirkungsmanagerinnen in das Team Wirkungsmanagement (Einheit Öffentlichkeitsarbeit) von fünf auf 3.8 Vollzeitäquivalente. Im Durchschnitt betrug der Anteil der Personalressourcen im Bereich PGV am Personaletat der Stiftung zwischen 6 und 10 Prozent. Seit Anfang des Jahres 2023 stehen der Bereich Programme und PGV unter einer Leitung. Im Laufe des Jahres 2023 werden die beiden Einheiten zusammengefasst.

Anpassungen im Vorgehen

Nach der ersten Förderrunde stand die Projektförderung 2019 stark in der Kritik.¹²⁰ Bereits für die zweite Runde wurden Anpassungen vorgenommen. Aufgrund der Auswertung der bisherigen Erfahrungen und unter Berücksichtigung der von den Stakeholdern geäußerten Anliegen wurden im Jahr 2021 Konzept und Reglement der Projektförderung noch in der laufenden Strategieperiode überarbeitet (vgl. 6.1.2, Abschnitte «Erarbeitung von Grundlagen» und «Projektförderung PGV»).

Zum Abbau der durch die Beitragserhöhung erhöhten Liquidität werden statt der ursprünglich angestrebten 42 Projekte bis Ende Strategieperiode um die 60 Projekte gefördert (II3).

¹¹⁹ Die diesbezüglichen Arbeiten zur Aufarbeitung der bis Ende 2021 45 geförderten Projekte stützen sich auf die in quint-essenz gesammelten Daten, welche den Projekten 2020 als Online-Tool zur Verfügung gestellt wurde (vgl. 6.1.2, Abschnitt Kommunikation, Koordination, Vernetzung und Wissenstransfer).

¹²⁰ Bemängelt wurden die Aufwändigkeit des Verfahrens, die hohe Ablehnungsquote der ersten Ausschreibungsrunde, zu wenig Transparenz über die Vergabekriterien und ein mangelnder Einbezug der Stakeholder (s. auch Büro Brägger 2022, S. 35). Befragt wurden Akteure, die sich an der Ausschreibung Projektförderung PGV beteiligten oder dies vorhaben (Büro Brägger 2022, S. 54).

In der Umsetzung von der Pandemie am stärksten betroffen waren die Projekte der ersten Förderrunde, welche teilweise in den durch Corona am stärksten geforderten Versorgungssettings wie Spitäler und Arztpraxen stattfanden. So war Pandemie-bedingt etwa keine direkte Zusammenarbeit für den Aufbau der Projekte und die Rekrutierung von Patienten/innen und Multiplikatoren möglich. Generell war aber auch der Aufwand für die Vernetzung und das Hochfahren komplexer Projektstrukturen in Konsortien sowie die Rekrutierung von Multiplikatoren im Gesundheitswesen bei der Konzeption unterschätzt worden.¹²¹ Zudem stellten ungeklärte Fragen der Kostenübernahme ein Hindernis für die Beteiligung von Multiplikatoren, Patient/innen und Angehörigen dar. Aufgrund dieser Ausgangslage mussten Lösungen mit den Projektpartnern gefunden werden (II3). Insgesamt wurden bis Ende 2021 16 von 32 der bis dahin geförderten Projekte verlängert; bei 6 Projekten wurden ausserdem die Ziele angepasst. Ebenso haben 16 Evaluationen der ersten beiden Förderrunden grosser Projekte ihr Konzept angepasst und für 6 Evaluationen wurde der Vertrag verlängert. Für den Schlussbericht der Gesamtevaluation PGV werden erst Zwischenberichte grösserer Projekte, jedoch noch keine Schlussberichte bzw. Fremdevaluationen von grossen Projekten erwartet (Laubereau et al. 2022, S. 30f.).¹²²

Grossen Einfluss auf die Umsetzung im Bereich PGV hatte weiter der Umstand, dass begründet durch den Liquiditatsabbau der Stiftung in der untersuchten Strategieperiode rund ein Drittel mehr Projekte gefördert wurden wie ursprünglich vorgesehen.¹²³ Aufgrund der dadurch erhohnten Anzahl von Partnern, des gleichbleibenden Personalbestands sowie der Einschränkungen durch die Pandemie wurden Aktivitäten im Bereich Kommunikation, Koordination und Wissenstransfer nicht oder mit Verzögerung umgesetzt.¹²⁴

6.1.4 Zielerreichung und Reichweite der von GFCH umgesetzten Aktivitäten

Wie die Beschreibung der Aktivitäten im Bereich PGV zeigt, wurde die Umsetzung im Bereich PGV anfänglich durch Schwächen des Ausschreibungsprozesses, eine zu optimistische Planung sowie die Auswirkungen der Pandemie beeinträchtigt und führte punktuell zu Lücken.¹²⁵ Ferner wirkte sich die geteilte Verantwortung zwischen GFCH und BAG in der Aufbauphase teils als erschwerend aus. Als Voraussetzung für die Erfüllung weiterer Aufgaben stellte die Klärung der Aufgaben- und Rollenteilung in dem neuen Bereich eine wichtige Aktivität dar und band in der Aufbauphase entsprechend Ressourcen.¹²⁶ Zudem ging die Erhöhung der Anzahl geförderter Projekte nicht mit einer Anpassung der Zielsetzungen bzw. einer Erhöhung der personellen und finanziellen Ressourcen in den damit verknüpften (Querschnitts)aktivitäten einher. Dennoch konnte GFCH den Grossteil der vorgesehenen Aktivitäten, sowohl was ihre finanziellen als auch nicht finanziellen Leistungen betrifft, umsetzen.

¹²¹ Eine vertiefte Untersuchung der Umsetzung zeigte, dass die Komplexität der Projektorganisation in Konsortien kurzfristig eine Herausforderung ist, auch wenn sie langfristig Chancen bietet (Laubereau et al. 2022, S. 30).

¹²² Der Schlussbericht der Gesamtevaluation PGV ist für September 2023 vorgesehen und stützt sich auf Evaluationsberichte, die spätestens bis im März 2023 vorliegen. Für die sechs grösseren Projekte der ersten Förderrunde sollte zumindest der dritte Zwischenbericht vorliegen (Laubereau et al. 2022, S. 31).

¹²³ Dies ist auf den erhohnten Mittelzufluss durch die vom Parlament beschlossenen Beitragserhöhungen aus den Krankenkassenprämien zurückzuführen.

¹²⁴ Beispielsweise wurde ein für 2020 geplantes Symposium zu Evaluation abgesagt oder die Publikation von 8 Faktenblättern um ein Jahr auf 2022 verschoben.

¹²⁵ Von Einbussen bzw. Verzögerungen bei der Leistungserbringung waren insbesondere die Aktivitäten der Kommunikation, Koordination, Vernetzung und Wissenstransfer, der Evaluation sowie die Wissensaufbereitung und Verbreitung wirksamer Projekte betroffen.

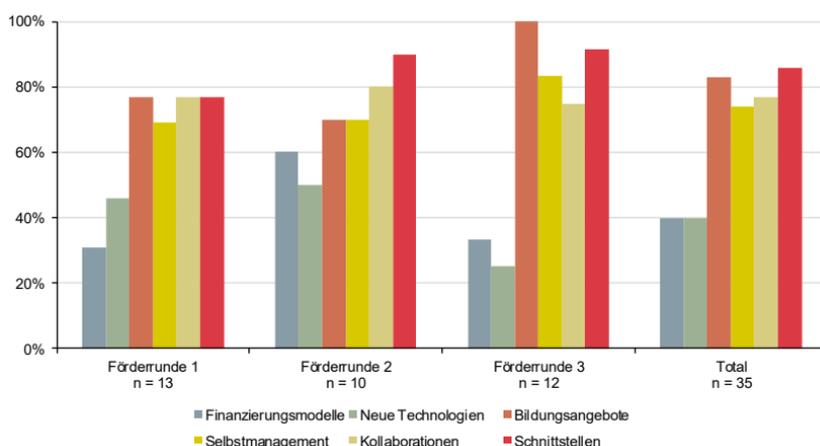
¹²⁶ Der Aufwand für die an den Aufbau geknüpfte Vernetzung und Etablierung der Zusammenarbeit wurde bei der Konzeption sowohl auf Projektebene als auch auf strategischer Ebene tendenziell unterschätzt. So wurde insbesondere der Aufwand für den Aufbau der Projektstrukturen, die Vernetzung und Rekrutierung von Multiplikatoren im Gesundheitswesen unterschätzt. Dies wurde durch die Pandemie zusätzlich erschwert (Laubereau et al. 2022, S. 11).

Im Folgenden wird einerseits die Zielerreichung entlang der von GFCH festgelegten Indikatoren dargelegt. Andererseits werden die erfassten Angaben zur Reichweite der umgesetzten Aktivitäten sowie die auf den Selbstevaluationen beruhenden Ergebnisse der Gesamtevaluation zur Zielerreichung der Umsetzungsziele (Detailziele) zusammengefasst.

Für in der Verantwortung von GFCH liegende Projektförderung hat GFCH in der Aufbauphase den **Indikator 3.1 «Durchgeführte und evaluierte innovative Präventionsprojekte in der Gesundheitsversorgung»** definiert. Bis Ende 2023 unterstützte die Stiftung 67 Projekte. Damit wurde der gesetzte Sollwert von 60 Projekten bis Ende 2024 übertroffen.

Die Projekte der bisherigen drei Förderrunden decken alle sechs als prioritär festgelegten Handlungsbereiche mit hohem Handlungsbedarf ab (siehe nachfolgende **Abbildung 5**). Dabei lag der Fokus der geförderten Projekte auf den vier Interventionsbereichen Schnittstellen, Kollaboration, Bildungsangebote sowie Selbstmanagement. Weniger gut abgedeckt wurden der für die nachhaltige Verankerung wichtige Bereich «Finanzierungsmodelle» sowie der Bereich «Neue Technologien».

Abbildung 5: Abdeckung der 6 Interventionsbereiche durch die Projektförderung PGV, Stand März 2022



Quelle: Zweiter Zwischenbericht Gesamtevaluation Projektförderung PGV, Laubereau et al. 2022, S. 26

Die geförderten Projekte decken die gesamte Schweiz ab und beziehen sämtliche Kantone ein.¹²⁷ Bis 2021 wurden gemäss Hochrechnung von GFCH mit sämtlichen geförderten Projekten rund 148'000 Multiplikatoren und Patient/innen erreicht (Geschäftsbericht GFCH 2021, S. 11).

Der **Anteil der geförderten Projekte**, die aufgrund der Evaluationsergebnisse **zur weiteren Verbreitung** empfohlen werden können (**Indikator 3.2**), wurde 2022 erstmals erhoben und betrug 42%. Bis 2023 stieg der Anteil zur Verbreitung empfohlenen Projekte auf 64% an, womit der von GFCH definierte Soll-Wert von 60% übertroffen wurde. Bis April 2023 wurden 22 Projekte abgeschlossen, 10 davon haben Folgemandate von GFCH erhalten und mindestens 4 weitere werden von anderen Geldgebern weiterfinanziert.

Bezüglich der **Zufriedenheit der Akteure der Gesundheitsversorgung mit der Projektförderung (Indikator 3.3)** wurde der angestrebte Sollwert von 75% nicht erreicht. Zwischen 2019 und 2022 stieg der Anteil zufriedener Akteure, welche die Projektförderung kennen, gemäss den Daten der

¹²⁷ Alle Kantone wurden bei mindestens sechs Projekten der Förderrunden 1 bis 3 bei der Umsetzung berücksichtigt (Laubereau et al. 2022, S. 8 und 28).

Stakeholderbefragung von 51 % auf 59%.¹²⁸ Mit den Anpassungen des Verfahrens nach der ersten Förderrunde (vgl. 6.1.2, Abschnitt «Projektförderung PGV») und durch einen verstärkten Einbezug konnte die Kritik der Stakeholder zu einem grossen Teil aufgefangen werden (Büro Brägger 2022; IE1, IE2, IE6).¹²⁹ Verbleibende Kritikpunkte waren, dass nicht sichergestellt sei, ob die geförderten Projekte überdauern und deren Finanzierung nach abgeschlossener Förderung gesichert werden könne (Nachhaltigkeit) sowie die Hochschwelligkeit des Verfahrens, welche für kleinere Initiativen schwer überwindbar sei.

6.2 Ausgelöste Wirkungen

Das in der Strategie 2019–2024 für den Bereich PGV definierte strategische Ziel ist in dieser Aufbauphase darauf ausgerichtet, das Potenzial von PGV aufzuzeigen und die Verbreitung wirksamer Projekte vorzubereiten (Output/Leistung von GFCH). Die in den prioritären Interventionsbereichen geförderten Projekte zielen primär auf die Veränderung der Verhältnisse ab (Outcome Mittler). Die von Akteuren in der Versorgung umgesetzten Projekte streben an, Wirkungen auf die Begünstigten, d.h. Menschen mit erhöhten Krankheitsrisiken für NCDs, psychische Krankheiten oder Suchtprobleme, Patient/innen sowie ihre Angehörigen auszulösen und diese nachzuweisen bzw. Hinweise auf entsprechende Wirkungen aufzuzeigen. Im Folgenden wird der Stand der bisher auf den verschiedenen Wirkungsebenen ausgelösten Wirkungen und der Stand der Zielerreichung basierend auf der Gesamtevaluation zusammengefasst.¹³⁰

6.2.1 Wirkungen in der Gesundheitsversorgung

Verbesserung von Schnittstellen und Zusammenarbeit

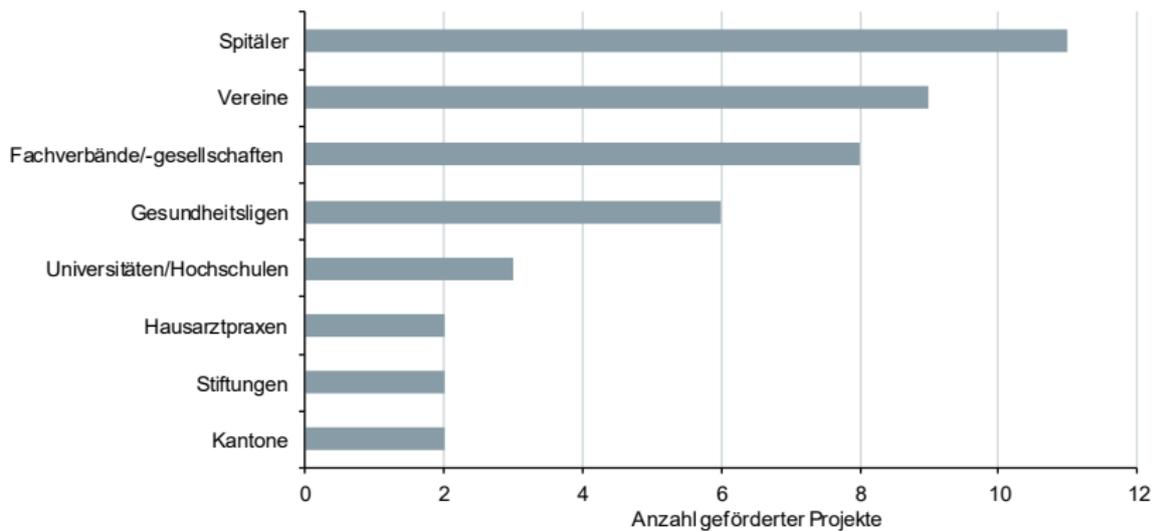
Durch die Anforderung, Konsortien zu bilden und damit unterschiedliche Multiplikatoren einzubeziehen, unterstützte GFCH mit der Projektförderung PGV die Zusammenarbeit unter den Akteuren der Versorgung und mit weiteren Akteuren (vgl. 6.1.2, Abschnitt «Kommunikation, Koordination, Vernetzung und Wissenstransfer»). Gemäss Gesamtevaluation wurden die geförderten Projekte an den angezielten Schnittstellen der Gesundheitsversorgung mit Akteuren der öffentlichen Gesundheit und des Gemeinwesens realisiert. Hauptantragstellende der geförderten Projekte waren am häufigsten Spitäler, Vereine und Fachverbände/-gesellschaften (vgl. **Abbildung 6**). Fast alle Projekte sind co-finanziert (Laubereau et al. 2022, S. 25).

¹²⁸ Befragt wurden Akteure, die sich an der Ausschreibung Projektförderung PGV beteiligten oder dies vorhatten (Büro Brägger 2022, S. 54). Somit waren auch Stakeholder darunter, deren Anträge abgelehnt wurden.

¹²⁹ Auch die Zufriedenheitswerte mit der finanziellen Unterstützung von Programmen durch die Stiftung sowie mit der Zusammenarbeit mit GFCH sind 2022 nach einem Tief 2019 insgesamt signifikant gestiegen. Der Anteil der befragten Stakeholder, die (sehr) zufrieden mit der Aufgabenerfüllung bezüglich der geleisteten finanziellen Unterstützung war, stieg von 56 auf 64 Prozent (Büro Brägger 2022, S. 16, 35).

¹³⁰ Die im Folgenden zusammengefassten Evaluationsergebnisse beziehen sich auf die erste Förderrunde (Laubereau et al. 2022, S. 36–38). Für die nachfolgenden Förderrunden ist es noch zu früh, um die Wirkungsentfaltung zu beurteilen. Dabei ist zu beachten, dass die im Quint-Essenz-Tool gesammelte Berichterstattung der Projekte über deren Wirkungen Qualitätsmängel aufweist und kaum Vergleichbarkeit über die Projekte hinweg erlaubt (Laubereau et al. 2022, S. 48).

Abbildung 6: Hauptantragstellende der Projektförderung 2019–2021, N=43



Anmerkung: Universitäten/Hochschulen und Kantone sind nur zusammen mit mindestens einem Akteur der Gesundheitsversorgung oder der öffentlichen Gesundheit sowie von «Community-Akteuren» wie Gesundheitsligen antragsberechtigt.

Quelle: Zweiter Zwischenbericht Gesamtevaluation Projektförderung PGV, Laubereau et al. 2022, S. 26

9 von 14 Projekten der ersten Förderrunde bilanzierten eine Verbesserung der inter- und/oder multidisziplinäre Zusammenarbeit. 7 Projekte stellten eine verstärkte Zusammenarbeit von Berufsgruppen und Organisationen innerhalb und/oder ausserhalb der Gesundheitsversorgung oder vereinzelt eine Klärung und Optimierung von Strukturen und Prozessen fest. Bei den restlichen Projekten war es entweder zu früh, um eine Beurteilung abzugeben, es wurden keine Veränderungen festgestellt oder der Aspekt «Schnittstellen» war nicht Teil der untersuchten Evaluationsfragestellungen (Laubereau et al. 2022, S. 36).

Weitere Veränderungen der Verhältnisse

Die angezielten prioritären Interventionsbereiche auf der Verhältnisebene werden durch die geförderten Projekte breit abgedeckt. Bei einer grossen Mehrheit der Projekte liegt der Fokus auf der Verbesserung der Schnittstellen, auf der Kollaboration und auf Bildungsangeboten für Multiplikatoren sowie der Verbesserung des Selbstmanagements der Betroffenen (Patient/innen und Angehörige). Weniger oft werden Aktivitäten in den Interventionsbereichen Finanzierungsmodelle und Neue Technologien realisiert (vgl. Abbildung 5 in Kap. 6.1.4). Die Gesamtevaluation attestiert den geförderten Projekten aufgrund ihrer konzeptionellen Anlage ein gutes Potenzial, die angestrebten Wirkungen in den aufgezählten Interventionsbereichen zu entfalten (Laubereau et al. 2022, S. 7). Belastbare Wirkungsnachweise liegen indes noch nicht vor. Die bisher beschriebenen Wirkungen der Projekte der ersten Förderrunde beziehen sich überwiegend auf die Kenntnis, Nutzung und Akzeptanz der Angebote¹³¹ sowie teilweise auf den Wissens- und Kompetenzzuwachs der Multiplikatoren. Vereinzelt wird darauf verwiesen, dass die Multiplikatoren das Angebot aufgrund ihrer Zufriedenheit und Akzeptanz bei anderen Fachpersonen wie auch bei Patient/innen und Angehörigen weiterverbreiten bzw. vermitteln (Laubereau et al. 2022, S. 36f.).

Entwicklung von Präventionsmodellen

Aktuell noch nicht beurteilt werden kann, ob die Entwicklung von Präventionsmodellen mit grossem Umsetzungspotenzial bis Ende der Strategieperiode erfolgreich vorbereitet und ob die Voraussetzungen für eine nachhaltige Integration der innovativen Präventionsprojekte in der Gesundheitsversorgung in der untersuchten Strategieperiode geschaffen werden können. Bisher wurden aus der Projektförderung PGV

¹³¹ Je nach Projekt ein Tool, eine Plattform, eine Praktik)

heraus noch keine Beispiele guter Praxis identifiziert und das Vorgehen für deren Auswahl konnte noch nicht abschliessend geklärt werden (Laubereau et al. 2022, S. 11f.). Voraussetzung für die Bereitstellung von Modellen evidenzbasierter Prävention ist das Vorliegen der Projektevaluationen und deren Synthese, was aufgrund teilweiser Verzögerungen in der Umsetzung gefährdet ist.¹³² Angesichts der beschränkten Laufzeit der Projekte, der komplexen Wirkungsmechanismen von derartigen Projekten und der für die Evaluation verfügbaren Mittel ist ein Nachweis von Wirkungen auf Ebene der Begünstigten (Patient/innen und Angehörige) und dem damit zusammenhängenden Kosten-Nutzen-Verhältnis (Wirtschaftlichkeit) noch nicht zu erwarten. Entsprechende Lücken bei den Evaluationsergebnissen beeinträchtigen ihrerseits das Schaffen von Voraussetzungen und Möglichkeiten für eine nachhaltige Integration von Prävention in die Gesundheitsversorgung. Bezüglich der für die nachhaltige Integration wichtigen Ergebnisse zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Projekte kann ebenfalls nur wenig aussagekräftiges Evaluationswissen generiert werden.¹³³

Schaffung von Voraussetzungen für eine nachhaltige Verankerung

Bislang können aus genannten Gründen nur wenige der geförderten Projekte bereits beurteilen, ob eine nachhaltige Integration ihres Ansatzes gelingen kann.¹³⁴ Hinderlich auf die Verankerung wirken sich ungeklärte rechtliche oder finanzielle Fragen im Hinblick auf die Verbreitung in anderen Kantonen und die Zusammensetzung zukünftiger Trägerschaften nach Ende der Förderung aus (Laubereau et al. 2022, S. 38). Als hemmenden Faktor im Hinblick auf die Weiterführung und langfristige Verankerung der Projekte identifiziert die Gesamtevaluation zudem die vollständige Übernahme der Finanzierung von Projekten durch GFCH anstelle einer Co-Finanzierung. Die nächsten Schritte zur Etablierung der Prävention in der Gesundheitsversorgung müssen gemeinsam mit den Stakeholdern noch näher definiert werden (Laubereau et al. 2022, S. 11).

6.2.2 Wirkungen bei den Begünstigten

In der Aufbauphase kann der Anspruch der geförderten Projekte, Wirkungen bei den Begünstigten bzw. Hinweise darauf aufzuzeigen, angesichts der beschränkten Laufzeiten und der verfügbaren Mittel erst in beschränktem Ausmass eingelöst werden.¹³⁵ In den Projektenberichten der ersten Förderrunde wie auch bei den noch laufenden grösseren Projekten der nachfolgenden Förderrunden 2 und 3 fanden sich erst selten (und wenig gesicherte) Angaben zu Wirkungen auf Ebene der Begünstigten. Bislang beschreiben fünf der acht abgeschlossenen Projekte positive Wirkungen bei Patient/innen und/oder Angehörigen. Die Ergebnisse beziehen sich dabei hauptsächlich auf die Nutzung der Angebote und die Zufriedenheit mit diesen. Vereinzelt gibt es aber auch Hinweise auf eine Verbesserung von Wissen und Kompetenzen sowie des Selbstmanagements (Laubereau et al. 2022, S. 37f.). Ergebnisse zu den durch die Projektförderung ausgelösten Wirkungen auf Gesundheitskompetenz, Eigenverantwortung, sowie Selbst- und Krisenmanagement der Begünstigten (Outcome Begünstigte) werden bis zum Ende der untersuchten

¹³² Die diesbezüglichen Detailziele 2.1, 3.1 und 3.2 werden nur teilweise erreicht bzw. sind gefährdet (Laubereau et al. 2022, S. 12).

¹³³ Die Erreichung der diesbezüglichen Detailziele ist gefährdet. Wirkungsnachweise zu längerfristigen Verhaltensänderungen bei Multiplikatoren (z.B. die nachhaltige Integration der Praktik in ihrem Berufsalltag) sowie Änderungen auf der Ebene Verhältnisse (z.B. Veränderungen von Strukturen wie die Verbesserung von Schnittstellen) können gerade bei Projekten mit kürzerer Laufzeit kaum erwartet werden. Bei grösseren Projekten sind solche Wirkungsnachweise teilweise zu erwarten – aber wohl erst zum Zeitpunkt der Schlussevaluation. Einer Gesamtevaluation zur Wirksamkeit der entwickelten Präventionsmodelle (Detailziel 4.1) wird voraussichtlich nicht realisiert werden können (Laubereau et al. 2022, S. 8–9, 12).

¹³⁴ Bislang beurteilten drei von acht Projekten der ersten Förderrunde die nachhaltige Integration aufgrund finanzieller Zusicherungen oder Klärung der Trägerschaft nach Förderschluss klar positiv (Laubereau et al. 2022, S. 8–9).

¹³⁵ Wirkungsziele auf dieser Ebene werden zwar von einer Mehrheit der Projekte formuliert und zumindest punktuell überprüft. Ergebnisse sind jedoch bestenfalls in Schlussevaluationen einzelner grosser Projekte zu erwarten (Laubereau et al. 2022, S. 8).

Strategieperiode nur teilweise erwartet. Die längerfristig angestrebten Wirkungsnachweise betreffend Reduktion des Behandlungsbedarfs sowie zur Verbesserung der Autonomie und der Lebensqualität der Begünstigten oder einer Veränderung des Lebensstils sind gemäss den bisherigen Erfahrungen aus den Projektevaluationen kaum zu realisieren.¹³⁶

Bezüglich der Problemlage zur Gesundheitskompetenz wurden 2015 erstmals gesamtschweizerische Daten auf Bevölkerungsebene gesammelt. Sie zeigen, dass mehr als die Hälfte der Bevölkerung eine problematische oder unzureichende Gesundheitskompetenz aufweisen.¹³⁷

¹³⁶ Wenn in den Projektevaluationen Bezüge auf die Impact-Ebene hergestellt werden, wird darauf verwiesen, dass «erste positive Trends» zu beobachten seien und solche Wirkungen theoretisch angenommen werden können (Laubereau et al. 2022, S. 13, 18 und 38).

¹³⁷ MonAM-Indikator «Gesundheitskompetenz (Alter: 15+)».

7 Bereich Kampagnen psychische Gesundheit

Die Stiftung finanziert seit 2018 zwei sprachregionale Kampagnen zur Stärkung der Ressourcen der Bevölkerung zur psychischen Gesundheit und unterstützt das koordinierte Vorgehen zwischen den Kantonen und Sprachregionen. In der Deutschschweiz ist dies die Kampagne «Wie geht's dir?» (WGD) von Pro Mente Sana und den Kantonen. In der lateinischen Schweiz ist es die Kampagne «SantéPsy», welche von der Konferenz der Gesundheits- und Sozialdirektionen der lateinischen Schweiz (CLASS) und dem Westschweizer Dachverband von Organisationen mit Tätigkeit im Bereich der psychischen Gesundheit (Coraasp) umgesetzt wird. Das gemeinsame Leitziel der Kampagnen ist es, die Menschen in ihren Ressourcen zu stärken, so dass sie kritische Lebenssituationen besser bewältigen können. Die Kampagnen zur psychischen Gesundheit stellen einen neuer Interventionsbereich dar, der im Zuge der Erhöhung des Prämienbeitrags für Gesundheitsförderung in der aktuellen Strategie hinzugekommen ist.¹³⁸ Mit der finanziellen Unterstützung zur Realisierung einer schweizweiten Sensibilisierungskampagne wird die erste Massnahme des Handlungsfelds «Sensibilisierung, Entstigmatisierung und Information» des Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz» (BAG, GDK & GFCH 2015) umgesetzt.

Im Bereich Kampagnen verfolgt GFCH das **strategische Ziel (Z4)**: «Ausgewählte Kampagnen zur Stärkung der psychischen Gesundheit sind weiterentwickelt und untereinander koordiniert.»

Die **Hauptaufgaben** von GFCH im Bereich Kampagnen psychische Gesundheit lassen sich gemäss der Strategie 2019–2024 und dem Wirkungsmodell zur Strategie folgendermassen beschreiben:

- Vorgabe von Zielen und Qualitätskriterien für die Kampagnen
- Unterstützung von Verbesserungsprozessen bei der Weiterentwicklung der Kampagnen
- Koordination und Vernetzung
- Evaluation und Monitoring

Innerhalb der Stiftung wurde der neue Strategiebereich bei der Einheit Öffentlichkeitsarbeit von GFCH und dort beim Fachteam Partner Relations angesiedelt.¹³⁹ Im Zusammenarbeitsvertrag (ZAV) zwischen EDI/BAG und GFCH wird von einem umfassenden Blick auf die psychische Gesundheit ausgegangen: dieser umfasst den Schutz, die Förderung, den Erhalt und die Wiederherstellung der psychischen Gesundheit über die ganze Lebensspanne und schliesst auch die Prävention und Früherkennung psychischer Krankheiten sowie Schnittstellen zur Versorgung und Betreuung von Personen mit einer psychischen Erkrankung und deren Angehörige ein.¹⁴⁰ Damit weisen die Kampagnen grundsätzlich auch Bezüge zu den Bereichen Programme (KAP-Module C und D), BGM (psychische Gesundheit/Stress am Arbeitsplatz) sowie zum Bereich PGV¹⁴¹ auf.

Externe Partner von GFCH im Strategiebereich Kampagnen sind zum einen die Kantone und die beiden Organisationen Pro Mente Sana sowie der Westschweizer Dachverband von Organisationen mit Tätigkeit im Bereich der psychischen Gesundheit (Coraasp). Die Kantone sind gleichzeitig Träger und Multiplikatoren der Dachkampagne. Sie multiplizieren die Kampagneninhalte und involvieren weitere kantonale und lokale Akteure wie Gemeinden, Schulen, Gesundheitsversorger, Fach- und Beratungsstellen, Vereine,

¹³⁸ In der Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen EDI/BAG und der Stiftung wurde festgelegt, dass GFCH etwa 40% des durch den auf 4.80 Franken pro versicherter Person und Jahr erhöhten Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung dem Bereich psychische Gesundheit und der Umsetzung der Massnahmen des Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder» einsetzt (Schweizerische Eidgenossenschaft & GFCH 2017, S. 1).

¹³⁹ Aufgrund von Personalwechselln ging diese vom Fachteam Kommunikation an Partner Relations über (II4). 2023 geht der Strategiebereich zurück in die Verantwortung des Teams Kommunikation.

¹⁴⁰ Schweizerische Eidgenossenschaft & GFCH 2017, Anhänge A.0 und C.0.

¹⁴¹ Zu den Aufgaben von PGV gehört u.a. auch die Stärkung der Resilienz und die Befähigung zur gesellschaftlichen Teilhabe bei psychischer Erkrankung (Schweizerische Eidgenossenschaft & GFCH 2017, Anhang C0).

Verwaltungseinrichtungen, Berufsverbände oder Betriebe. Weitere externe Partner, die im Rahmen der Corona-Sondermassnahmen für Erwerbslose einbezogen wurden, waren das Schweizerische Netzwerk Psychische Gesundheit NPG und die Bundesverwaltung (BAG, BSV, Seco). Die regionalen Arbeitsvermittlungstellen RAV kamen als Multiplikatoren zum Einsatz (vgl. Abschnitt 7.1.3).

7.1 Umsetzung und erzielte Fortschritte

7.1.1 Umsetzungsziele

Mittel- und längerfristig sollen die Kampagnen dazu beitragen, dass die Bevölkerung die Ressourcen und Unterstützungsangebote zur Stärkung der psychischen Gesundheit kennt und dadurch kritische Lebenssituationen besser bewältigen kann. Die für den Strategiebereich Kampagnen von GFCH jährlich festgelegten Umsetzungsziele beziehen sich auf die Zielbereiche Umsetzung von Kampagnenelementen in den Kantonen (Indikator 4.1), Koordination zwischen den Trägerschaften (Indikator 4.2), Zufriedenheit der Stakeholder mit Koordination und Umsetzung (Indikator 4.3, vgl. Übersicht in Anhang A-2).

Nebst dem eingangs erwähnten Leitziel hat GFCH für WGD und Santépsy drei übergeordnete Kampagnenziele definiert (vgl. **Tabelle 5**).

Tabelle 5: Leitziel und übergeordnete Kampagnenziele

Leitziel	Die Menschen in der Schweiz sind in ihren Ressourcen gestärkt, so dass sie kritische Lebenssituationen besser bewältigen können.
Kampagnenziel 1	Die mit der Kampagne erreichte Bevölkerung kennt die Ressourcen (Inhalte der «10 Impulse (Schritte)», ressourcenorientierte Inhalte aus anderen Kampagnen), auf welche sie in kritischen Lebenssituationen und bei Belastungen zurückgreifen können.
Kampagnenziel 2	Die Betroffenen und ihr Umfeld kennen die regionalen Unterstützungsangebote, welche ihnen zur Verfügung stehen.
Kampagnenziel 3	Die Kantone (Träger), Betriebe, Gesundheitsversorger, NGOs, Berufsverbände und weitere Organisationen sind befähigt und motiviert, Elemente der ausgewählten Kampagnen gemäss ihren Bedürfnissen umzusetzen und die Vernetzung untereinander zu optimieren.

Quellen: Champion et al. 2020, Ecoplan 2019. Darstellung BASS

7.1.2 Zentrale Aktivitäten

Die Umsetzung der Kampagnen stützt sich in allen drei Sprachregionen auf die Multiplikation durch kantonale und lokale Akteure. Die Dachkampagne stellt Inhalte und Kernbotschaften sowie Leistungen wie Konzeption, Design, massenmediale Bekanntmachung der «Marken» WGD und Santépsy, Kampagnenmaterial, Aktivitäten und Medienarbeit, Administration und Koordination bereit. Die Kampagneninhalte und -materialien werden von den Trägerkantonen weiterverbreitet und es werden weitere kantonale Stakeholder sowie Fachpersonen involviert (z.B. Gemeinden, Schulen, Gesundheitsversorger, Fach- und Beratungsstellen, Vereine, Verwaltungseinrichtungen, Berufsverbände und Betriebe), um die Kampagnen auf lokaler und zielgruppenspezifischer Ebene zu verstärken.

Koordination und Controlling

Da WGD und Santépsy auf bestehenden Kampagnen aufbauten und aufgrund knapper Personalressourcen wurde die Konzeption/Weiterentwicklung und Umsetzung der Dachkampagnen an die jeweiligen Trägerorganisationen delegiert. Die Stiftung hat dadurch nur wenig auf die Steuerung Einfluss genommen. Neben der Finanzierung lagen ein Schwerpunkt der Aktivitäten von GFCH bei der Koordination und dem Controlling. Seit 2019 wurden folgende Aktivitäten umgesetzt:¹⁴²

¹⁴² Vgl. Geschäftsberichte GFCH 2019–2021, MIS Zielreporting 2019–2022 (Stand 30.06.2022), Interviews interne Stakeholder GFCH.

- Jährliche Überprüfung der Massnahmenpläne, der Jahresberichte der Kampagnen-Träger und der zusätzlich von den Kantonen umgesetzten Massnahmen
- Organisation einer jährlichen Koordinationssitzung zur Förderung des Informationsaustauschs zwischen den beiden sprachregionalen Kampagnen
- Laufender Austausch (jährlich vier bis sechs Treffen) mit den Kampagnenträgern zur Massnahmenplanung und Budgetverwendung, zur Umsetzung der definierten Massnahmen und zur Besprechung der Evaluationsergebnisse

Bezüglich Koordination mit den KAP haben insgesamt 13 Deutschschweizer Kantone die Kampagne WGD in ihre KAP-Konzepte integriert (Jäggi et al. 2021). Die Stiftung möchte künftig mehr steuernd auf die Kampagnen einwirken und diese stärker mit den Interventionsbereichen der Stiftung verknüpfen. 2022 wurden in einem ersten Schritt Massnahmen umgesetzt, um das Verständnis der Bereiche der Stiftung für die bisherige Kampagne und deren geplanter Weiterentwicklung zu fördern sowie Schnittstellen für die Koordination und Nutzung von Synergien zu identifizieren.¹⁴³ Gemäss Begleitevaluationen ist die im Auftrag von GFCH erfolgte Weiterentwicklung der beiden Kampagnen positiv verlaufen (u.a. EcoPlan 2021; Ettlín et al. 2021).

Evaluation und Monitoring

Zur Evaluation und als Grundlage für deren Weiterentwicklung hat die Stiftung die Evaluation der Kampagnen «Wie geht's dir?» und «SantéPsy.ch» an zwei externe Evaluationsinstitute mandatiert und koordiniert diese (EcoPlan 2019, 2021, 2022; Champion et al. 2020; Ettlín et al. 2021; Socialdesign & MIS Trend 2022). Zudem hat sie 2021 ein Monitoring zur psychischen Gesundheitskompetenz der Menschen in der Schweiz mit Partnern aus der Wissenschaft konzipiert und lanciert (vgl. Richner et al. 2021), welches im Januar 2023 ein zweites Mal erhoben wird.

Die Ergebnisse der Evaluationen und Monitorings werden jährlich mit den Kampagnenträgern besprochen und liefern Grundlagen für die weitere Entwicklung und Koordination der Kampagnen.

7.1.3 Wichtigste Entwicklungen und Anpassungen im Vorgehen

Die Covid-19-Pandemie hatte Auswirkungen sowohl auf die Kampagnen selber als auch auf den Bedarf in der Bevölkerung nach Informationen und Unterstützung im Umgang mit psychischen Belastungen.

Während der Pandemie haben beide Kampagnen spezifische Massnahmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit in Krisenzeiten integriert und ihre Angebote darauf angepasst. Die Deutschschweizer Kampagne WGD entwickelte unter anderem ein neues Unterrichtsmodul, welche Lehrpersonen unterstützt, die psychische Gesundheit in ihrem Unterricht stärker zu thematisieren. Santépsy hat das Thema «Psychische Gesundheit und Covid-19» als Schwerpunkt in die Kampagne integriert und dafür andere geplante Massnahmen und Themen zurückgestellt.

Auf die Umsetzung der Kampagnen hat sich die Pandemie u.a. dahingehend ausgewirkt, dass in den Kantonen personelle Ressourcen durch Covid-19 gebunden waren, Veranstaltungen abgesagt werden mussten und die Medienarbeit erschwert war (v.a. zu Beginn dominierte das Thema Gesundheitsversorgung, Medienschaffende waren weniger verfügbar). Gleichzeitig hat die Pandemie dazu beigetragen, dass das Thema psychische Gesundheit verstärkt in den Medien und in der Bevölkerung präsent war (EcoPlan 2021; Ettlín et al. 2021; Jäggi et al. 2021).

¹⁴³ Diese waren bislang kaum eingebunden und hatten auch wenig Kenntnis von den Aktivitäten der Kampagne (GFCH Stakeholder-Bericht 2020, S. 4, 15, 29).

Die Laufzeit der Kampagnen wurden für die weitere Planung bis Ende 2022 verlängert. In Reaktion auf die Pandemie hat die Stiftung im Rahmen ihrer **Corona-Sonderaktivitäten** das Projekt «Psychische Gesundheit für Erwachsene – Arbeitslosigkeit» umgesetzt. Ausgehend von einer von GFCH mandatierten Situationsanalyse zur Förderung der psychischen Gesundheit bei Arbeitslosen (Spiess et al. 2020) haben die Kampagnen spezifische Sensibilisierungsmassnahmen für arbeitslose Personen sowie für Fachleute, die mit Arbeitslosen in Kontakt sind, entwickelt. Als Partner für diese Massnahme wurden das Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz (NGP), die Bundesverwaltung (BAG, BSV, SECO) und Kantone einbezogen. Über das SECO wurden die regionalen Arbeitsvermittlungstellen (RAV) als Multiplikatoren für die Durchführung einer Kampagne für Erwerbslose gewonnen (GFCH Stakeholder-Bericht 2021).

7.1.4 Zielerreichung und Reichweite der von GFCH umgesetzten Aktivitäten

Im Rahmen der Strategieevaluation wird die Erreichung des strategischen Ziels Z4 anhand von drei Indikatoren gemessen, welche sich auf die Ebene «Outcome Mittler» beziehen. Wie **Tabelle 6** zeigt, wurden die auf Ebene der Mittler gesetzten Sollwerte Ende 2020 bereits grösstenteils erfüllt.

Tabelle 6: Strategisches Ziel Kampagnen (Z4): Indikatoren, Sollwerte und Kennzahlen 2019-2023

Indikatoren und Sollwerte	2019	2020	2021	2022	2023
4.1 Anzahl der Kantone, die Massnahmen der ausgewählten Kampagnen umsetzen <i>Sollwert: 26 Kantone</i>	25	25	26	26	26
4.2 Anzahl Koordinationsgefässe zwischen GFCH und den Trägern der ausgewählten Kampagnen <i>Sollwert: 3 pro Jahr</i>	2	7	7	7	8
		GFCH/WGD: 4 GFCH/Santépsy: 2 WGD/Santépsy: 1	GFCH/WGD: 4 GFCH/Santépsy: 2 WGD/Santépsy: 1	GFCH/WGD: 4 GFCH/Santépsy: 2 WGD/Santépsy: 1	GFCH/WGD: 4 GFCH/Santépsy: 3 WGD/Santépsy: 1
4.3 Zufriedenheit der involvierten Stakeholder mit der Koordination und Umsetzung der Kampagnen <i>Sollwert: 75% der involvierten Stakeholder sind (sehr) zufrieden oder eher zufrieden</i>	Koordination: D-CH 82%, L-CH 100% Umsetzung: D-CH 92% L-CH 100%	keine Erhebung	keine Erhebung	Koordination: D-CH 80% L-CH 100% Umsetzung: D-CH 95% L-CH 100%	keine Erhebung

Quelle: Darstellung BASS basierend auf GFCH 2024 (Übersicht zu den Kennzahlen der strategischen Ziel-Indikatoren, Stand 12.02.2024) und Stakeholderbefragung 2022 (Büro Brägger 2022, S. 33)

Gemäss den erhobenen Kennzahlen wurden die strategischen Ziele erreicht. Mit dem Beitritt des Kantons Schaffhausen zur Trägerschaft 2021 sind nun alle Kantone in der Trägerschaft der Kampagnen vertreten. Die Koordination zwischen den Trägern und mit der Stiftung wurde seit 2020 intensiviert. Die Ergebnisse der Evaluationen hatten Klärungsbedarf bezüglich der Rolle von GFCH in der Deutschschweizer Kampagne aufgezeigt und empfahlen, das gemeinsame Verständnis der jeweiligen Rollen und gegenseitigen Erwartungen weiter zu schärfen.¹⁴⁴ Dies wurde von GFCH aufgegriffen. Seit 2019 wurden Massnahmen zur Verbesserung der Koordination zwischen dem Strategieteam der Kampagne WGD und der Steuergruppe von GFCH umgesetzt. Dadurch konnte die anfänglich anspruchsvolle Zusammenarbeit zwischen

¹⁴⁴ Hauptthemen sind die unterschiedliche Erwartungshaltung von GFCH und dem Kampagnenbüro bzgl. der Multiplikation der Kampagne via KAP, der Akquise überregionaler/strategischer Multiplikatoren, die Entscheidungskompetenz von GFCH im Rahmen des Strategieteams sowie der Bedarf nach einem engeren, partnerschaftlichen Austausch zwischen Strategieteam und Steuergruppe (Ecoplan 2021, S. 53, 56).

der Stiftung und Pro Mente Sana im Laufe der Umsetzung verbessert werden (GFCH Stakeholder-Bericht 2019, S. 12).

7.2 Ausgelöste Wirkungen

7.2.1 Wirkungen in den Kantonen

Seit 2021 setzten alle 26 Kantone Massnahmen der einer der beiden sprachregionalen Kampagnen um. 2022 haben alle Kantone im Rahmen der Kampagnen viele lokale Massnahmen wie Radiosendungen, Präsenz während Fussballspielen, Videos im Kino, Informationen in den öffentlichen Verkehrsmitteln und lokalen Zeitschriften sowie über die Social-Media-Kanäle umgesetzt (EDI 2022, S. 8). Dazu ist es den Kantonen gelungen, neue Multiplikatoren auf regionaler Ebene zur Umsetzung zu befähigen und zu motivieren. Die Kampagnen tragen dazu bei, das Thema psychische Gesundheit auf kantonaler Ebene zu lancieren und den Austausch bzw. die Zusammenarbeit zwischen den Trägern zu fördern.¹⁴⁵ Die Kampagne WGD ist in den Trägerkantonen der Deutschschweiz gut verankert und in kantonale Strategien, Konzepte und Planungen eingebunden. Trotz positiver Bilanz zur Zielerreichung wird jedoch das Fehlen überregionaler Multiplikatoren für die Kampagne WGD als Lücke wahrgenommen (Ecoplan 2021, S. 28). In der lateinischen Schweiz konnten nur wenige Trägerkantone für die Umsetzung und Multiplikation der Kampagne auf bestehende Strukturen aufbauen, und die Aktivitäten sind bisher eher selten Teil eines umfassenderen Konzepts. Der Kampagne ist es jedoch gelungen, Fachpersonen (operative Multiplikatoren) für das Thema der psychischen Gesundheit zu sensibilisieren und Wissen zu vermitteln. Bei ihnen wird künftig eine stärkere Vernetzung und aktive Beteiligung angestrebt (Ettlin et al. 2021, S. 22–34).

7.2.2 Wirkungen auf die Begünstigten und Entwicklung der Problemlage

Die verfügbaren Kennwerte zeigen, dass die angezielten Reichweiten auf Ebene der Bevölkerung überwiegend erreicht wurden. Mit einer gestützten **Bekanntheit** von 52% erreicht WGD den diesbezüglich gesetzten Sollwert (Ecoplan 2021). Bei Santépsy ist das Ziel mit 22% noch nicht erfüllt, die in den einzelnen Kampagnenphase fokussierten Zielgruppen werden jedoch deutlich besser erreicht (Jugendliche: 68%, Eltern kleiner Kinder: 35%, vgl. Champion et al. 2020; Ettlin et al. 2021).

Die **Nutzung der Webseiten** (Anzahl Besuchende) übertrifft die Erwartungen. Insgesamt informierten sich rund 740'000 Nutzer/innen auf den Kampagnen-Webseiten. Die Webseite «Wie geht es dir?» wurde von rund 240'000 Menschen besucht; die Website «SantéPsy.ch» von rund 500'000 Besuchern genutzt. Die Themen und Empfehlungen wurden von den Medien aufgenommen. Beide Kampagnen gewannen während der Strategieperiode an Bekanntheit und deren Webseiten mit Tipps zur Stärkung der psychischen Gesundheit wurden gerade auch während der Pandemie genutzt.

Die Ziele bezüglich der **Bekanntheit von Unterstützungsangeboten** (Sollwert: 20% der erreichten Personen) wurde ebenfalls in beiden Kampagnen erreicht. Allerdings werden primär Fachpersonen wie Psychiater/innen genannt und kaum regionale Angebote, die gemäss übergeordnetem Kampagnenziel im Vordergrund stehen. Regionale Ressourcen und Unterstützungsangebote sind deshalb in der Bevölkerung weiterhin noch wenig bekannt.

¹⁴⁵ Informationen zu Anzahl und Art der kantonalen Multiplikatoren sowie zum genauen Einsatz der Kampagneninhalte und deren Wirkung in verschiedenen Settings (z.B. Gemeinden, Schulen, Gesundheitsversorger) werden jedoch nicht systematisch rapportiert (vgl. Ecoplan 2021, S. 25–30; 57).

Im Folgenden wird die **Problemlage** in der Bevölkerung anhand der verfügbaren Untersuchungen zum psychischen Gesundheitszustand (Schuler et al. 2020) und der in der Bevölkerung vorhandenen psychischen Gesundheitskompetenzen (Richner et al. 2021; Intervista 2021) zusammengefasst.

Bereits vor der Pandemie hatten psychische Belastungen in der Bevölkerung tendenziell zugenommen. Dabei sind psychische Belastungen und Schutzfaktoren in der Bevölkerung ungleich verteilt. So sind Frauen häufiger psychisch belastet als Männer und jüngere Personen stärker als ältere Menschen. Auch ein geringer Bildungsstand, Migrationshintergrund, chronische körperliche Probleme oder Arbeitslosigkeit ist mit erhöhten Risiken für eine schlechtere psychische Gesundheit verbunden (Schuler et al. 2020). In der Pandemie haben sich diese Ungleichheiten teilweise verstärkt. Neben den Unterschieden zwischen den Generationen verstärkte die Pandemie auch die Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern zuungunsten der Frauen. Die Kumulation der beiden Faktoren äussert sich in den neuesten Zahlen des Bundesamtes für Statistik, die einen starken Anstieg der stationären Spitalaufenthalte bei den 10- bis 24-Jährigen aufgrund psychischer Erkrankungen in den Jahren 2020 und 2021 zeigen, insbesondere bei Mädchen und jungen Frauen.¹⁴⁶ Mit der Corona-Krise hat die Stärkung der psychischen Gesundheit zusätzlich an Relevanz gewonnen – nicht nur für belastete Zielgruppen, sondern auch für die breite Bevölkerung, bei der die Pandemie teilweise ebenfalls erhebliche Bewältigungsressourcen erfordert hat (Jäggi et al. 2022).

Eine Mehrheit der Schweizer Bevölkerung gibt an, dass ihnen die Pflege der psychischen Gesundheit wichtig ist (60%). Weniger als die Hälfte weiss jedoch konkret, was zur Förderung der eigenen psychischen Gesundheit (47%) oder zur Stärkung der psychischen Gesundheit ihrer Kinder (39%) getan werden kann (Richner et al. 2021). Entsprechend besteht ein Bedarf nach Information und Anleitung. Sowohl der Zugang zu bzw. das Verstehen von Informationen über psychische Gesundheit als auch die Bekanntheit von Unterstützungsangeboten sind jedoch nicht bei allen Teilgruppen der Bevölkerung im selben Masse vorhanden. Nach wie vor sind psychische Erkrankungen auch mit Stigmatisierung und Barrieren verbunden, welche davon abhalten, Unterstützung und professionelle Angebote in Anspruch zu nehmen. Solche Barrieren wie das allgemeine Wissen über psychische Erkrankungen sind in Teilgruppen der Gesellschaft unterschiedlich ausgeprägt.¹⁴⁷

¹⁴⁶ Bei den Mädchen und jungen Frauen zwischen 10 und 24 Jahren stieg die Inanspruchnahme um 26%, bei den jungen Männern um 6%. Die Spitaleinweisungen wegen Suizidversuchen nahmen in dieser Altersgruppe im gleichen Ausmass zu. Bei den Mädchen zwischen 10 und 14 Jahren betrug der Anstieg gar 52% (BFS 2022).

¹⁴⁷ Beispielsweise scheinen Männer das Thema eher zu stigmatisieren als Frauen, und bei älteren Menschen sowie Personen mit tiefem Bildungsstand sind falsche Vorstellungen über psychische Krankheiten eher verbreitet (Intervista 2021, 42–47).

8 Bereich Koordination und Vernetzung

Das Team Partner Relations (PaRel) übernimmt innerhalb der Stiftung die Querschnittsaufgabe, Partnerschaften aufzubauen und zu pflegen und die interne und externe Vernetzung mit Akteuren aus Politik, Wirtschaft und Forschung zu stärken. Mit seinen Aktivitäten leistet der Bereich PaRel zudem wichtige Beiträge für die Zielerreichung in den übrigen Bereichen, insbesondere KAP und BGM.

Mit der Strategie 2019–2024 von GFCH wurden Koordination und Vernetzung neu als **strategisches Ziel (Z5)** verankert. Dieses lautet: «Die Akteure von Gesundheitsförderung und Prävention sind untereinander vernetzt, lernen voneinander und arbeiten effektiv und effizient zusammen.»

Die **Hauptaufgaben** von GFCH im Bereich Koordination und Vernetzung lassen sich gemäss der Strategie 2019–2024 und dem Wirkungsmodell zur Strategie folgendermassen beschreiben:

- Koordination, Informationsaustausch und Kompetenzaufbau der Akteure im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention (GFP)
- Aufbau und Pflege von Partnerschaften mit Schlüsselakteuren in den Bereichen Programme, BGM und PGV
- Organisation und Durchführung von Konferenzen und Tagungen zur Förderung des Wissensaustausches und der Vernetzung
- Stakeholdermanagement
- Koordination und Weiterentwicklung der Kampagnen im Bereich Psychische Gesundheit¹⁴⁸

Weitere Aufgaben von GFCH in der laufenden Strategieperiode lassen sich aus dem Massnahmenplan 2021–2024 zur Umsetzung der NCD-Strategie ableiten.¹⁴⁹

Innerhalb der Stiftung sind diese Koordinations- und Vernetzungsaufgaben bei der Einheit Öffentlichkeitsarbeit von GFCH angesiedelt. Zu dieser gehören neben der Einheitsleitung Öffentlichkeitsarbeit die drei Fachteams Partner Relations, Kommunikation und Wirkungsmanagement. Der Bereich PaRel gibt den Rahmen für die Aufgabenerfüllung zu Koordination und Vernetzung vor, stellt die Gesamtsicht sicher, unterstützt und definiert die Prozesse. Der Bereich hat dadurch die Funktion eines Bindeglieds innerhalb der Stiftung und mit den externen Partnern. Umgesetzt werden die Querschnittsaufgaben in Zusammenarbeit mit den Bereichen KAP, BGM und PGV.

Externe Partner im Strategiebereich Koordination und Vernetzung sind Akteure der NCD-Strategie wie EDI, BAG, und GDK/VBGF und SECO. Darüber hinaus werden Partnerschaften und Kontakte mit weiteren nationalen Akteuren aus Wirtschaft, Verwaltung und Wissenschaft (z.B. EKAS, SUVA, Public Health Schweiz, Arbeitgeberverband, Wirtschaftsämter) sowie bereichsspezifischen projekt- und fachbezogenen Akteuren gepflegt (GFCH Stakeholder-Bericht 2021, S. 6).

8.1 Umsetzung und erzielte Fortschritte

8.1.1 Umsetzungsziele

Für die beobachtete Strategieperiode wurde das übergeordnete strategische Ziel 5 mit fünf Indikatoren hinterlegt. Sie betreffen die Anzahl Teilnehmenden an den von GFCH in Zusammenarbeit mit anderen Akteuren organisierten Konferenzen und Tagungen (Gesundheitsförderungskonferenz und BGM-Tagung) (Indikator 5.1), die Zufriedenheit der Teilnehmenden mit dem Nutzen dieser Veranstaltungen hinsichtlich

¹⁴⁸ Aufgrund von Personalwechslern ging diese vom Fachteam Kommunikation an Partner Relations über (II4). 2023 geht der Strategiebereich zurück in die Verantwortung des Teams Kommunikation.

¹⁴⁹ Dazu gehören die Massnahmen 1.3., 3.1., B.1 sowie D.2.

Wissenszuwachs und Vernetzung (Indikator 5.2) sowie die Anzahl Stakeholder, welche die Zusammenarbeit mit GFCH als effizient und wirksam bezeichnen (Indikator 5.3, vgl. Übersicht in Anhang A-2).

Massgeblich für die Umsetzung in der untersuchten Strategieperiode war zudem die Neuausrichtung des Bereichs BGM auf KMU und die Empfehlung der Evaluation der vorangehenden Strategie, das Wirkungsmanagement in allen Schwerpunkten hoch zu gewichten. Im Rahmen des MIS-Reportings und der 2021 erstmals durchgeführten Selbstevaluation des Bereichs wird die Umsetzung und Zielerreichung zu sämtlichen Aktivitätsbereichen von PaRel anhand weiterer Indikatoren verfolgt.

8.1.2 Umgesetzte Aktivitäten

Die Umsetzung folgt dem Konzept Partner Relations 2019–2024 (GFCH 2019). Zahlen zum Bereich Koordination und Vernetzung wurden im Geschäftsbericht erstmals 2020 publiziert. Für die Rechenschaftslegung und Optimierung seiner Tätigkeit erstellte PaRel 2021 erstmals einen Selbstevaluationsbericht zu seinen Tätigkeiten, auf welche nachfolgende Darstellung überwiegend abstellt (GFCH 2022, Evaluationsbericht Tätigkeiten Team Partner Relations 2021).¹⁵⁰

Externe Koordination und Vernetzung

Die Koordinations- und Vernetzungsaktivitäten beinhalten die von GFCH durchgeführten Austausche, Sitzungen und Plattformen mit externen Akteuren, welche im Sinne des strategischen Ziels Z5 zur Vernetzung der Akteure untereinander, zum gegenseitigen Lernen und zu einer effektiven und effizienten Zusammenarbeit beitragen. 2021 wurden die Koordinations- und Vernetzungsaktivitäten und die mit anderen Organisationen durchgeführten Schulungen erstmals stiftungsweit erfasst.¹⁵¹

Im Rahmen des NCD-Leitungsgremiums und weiterer laufend gepflegter Kontakte wurden die Aktivitäten der verschiedenen Träger innerhalb der **NCD-Massnahmenbereiche** abgestimmt (II4, IE1, IE2, IE5; NCD-Massnahme A.1). Mit dem Bereich KAP wurde die Harmonisierung der Gesuchsprozesse und Qualitätskriterien zwischen den NCD-Trägern angegangen (NCD-Massnahme B.1 bezieht sich auf die kohärente, gut koordinierte und strategieorientierte Verwendung der finanziellen Mittel). Darüber hinaus wurde der Kontakt mit zentralen Akteuren wie dem BAG, SUVA, SECO oder dem nationalen Kompetenz- und Leistungszentrum für Bildung für Nachhaltige Entwicklung (éducation21) laufend gepflegt und weiter institutionalisiert.

In der laufenden Strategieperiode wurde insbesondere der Austausch mit den kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VGBF) und dem aus der NCD-Strategie hervorgegangenen Institutionellen Plattform BGM (IP BGM) intensiviert. Mit dem VGBF und der IP BGM fanden im Jahr 2021 insgesamt 20 Treffen und Sitzungen statt, dazu kommen je ein Treffen mit dem SECO und der Allianz Gesundheitskompetenz. Die Treffen dienen dem gegenseitigen Austausch über aktuelle Entwicklungen, der Unterstützung des Kompetenzaufbaus zu Gesundheitsförderung, der Erarbeitung von gemeinsamen Grundlagen und Umsetzung von Projekten und der Koordination der Aktivitäten zwischen den beteiligten Akteuren.

Zur Koordination mit **weiteren Akteuren aus Wirtschaft, Verwaltung und Wissenschaft** wurden 2021 stiftungsweit 63 Koordinations- und Vernetzungsaktivitäten für insgesamt 1'146 Personen organisiert. Die meisten Aktivitäten und Teilnehmenden betrafen den Bereich Programme, gefolgt von PGV und BGM und tragen zur Erreichung der entsprechenden strategischen Zielen bei. Insgesamt zielen die verschiedenen Aktivitäten darauf, die Gesundheitskompetenz der Zielgruppen zu fördern und diese für die

¹⁵⁰ Ergänzend werden die Geschäftsberichte GFCH 2019–2021 sowie das MIS Zielreporting 2019–2022 (Stand: 30.06.2022) sowie die Interviews mit internen und externen Stakeholdern beigezogen.

¹⁵¹ In Zukunft sollen Koordinations- und Vernetzungsveranstaltungen im Rahmen des MIS-Reportings erhoben werden.

Multiplikation zu gewinnen: Schaffung eines Bewusstseins für die Bedeutung und den Nutzen von Prävention und Gesundheitsförderung, Wissen über Angebote und Massnahmen und Motivation für die Umsetzung und Multiplikation (vgl. GFCH 2019, Konzept Partner Relations 2019–2024, S. 10 und 12).

Als Zielgruppen zur Unterstützung der strategischen Ziele von **KAP und PGV** standen neben den Kantonen (VBGF) auch Städte, Gemeinden, Regionen sowie Verbände und Netzwerke im Fokus der Aktivitäten. Auf **kantonomer Ebene** wurde neben dem realisierten intensivierten Austausch mit dem VBGF eine verstärkte Zusammenarbeit mit der EDK angestrebt (II4). PaRel nimmt an Tagungen von Fachorganisationen zu den wirkungsrelevanten Themen Schule/Ausbildung, öffentliche Gesundheit, Mobilität, Konsum und Gesundheitskompetenz teil. PaRel unterstützt die Organisation von Projekten und Sensibilisierung der Bevölkerung mit Fachartikeln über die Kommunikationskanäle ihrer Partnerorganisationen. Vierteljährlich werden sämtliche Partnerorganisationen mit dem Newsletter über die Publikationen von GFCH bedient. Für **Städte und Gemeinden** wurde in Zusammenarbeit mit dem BAG ein Workshop organisiert, um der Frage nachzugehen, wie die Gesundheitsförderung und Prävention auf dieser Ebene gestärkt werden kann. Im Sinne der laufenden Strategie steht inhaltlich die Verhältnisprävention dabei klar im Vordergrund. Städte und Gemeinden beeinflussen für KAP-Projekte relevante Bereiche wie Raumplanung, Mobilität, sozialer Zusammenhalt oder Kinder-, Jugend- und Alterspolitik. Über die Kommunikationskanäle des BAG und weiterer Partner wurden Informationen für diese Ebene bereitgestellt.

Im Bereich **BGM** standen in der untersuchten Strategieperiode Branchenverbände, SECO, EKAS, SUVA, kantonale Wirtschaftsämter bzw. -kammern sowie Unternehmensnetzwerke und regionale BGM-Foren im Zentrum der Aktivitäten. Bei den Branchenverbänden wurden im Zuge der Neuausrichtung schwerpunktmässig die Industrie mit Fokus KMU, die Langzeitpflege sowie Lehrberufe/Bildung (Angebot «Schule handelt») angegangen. Die **BGM-Foren** wirken auf lokaler Ebene und füllen eine Lücke im Bereich des freiwilligen BGM, wo es keinen gesetzlich abgestützten politischen Auftrag gibt. Auch sie dienen der gegenseitigen Information, dem Lernen, der Nutzung von Synergien wie etwa der Übernahme von Aktivitäten (II4). Die Zahl der lokalen Foren wuchs im Berichtszeitraum von zwei auf sechs an. GFCH unterstützte die drei regionalen BGM-Foren in der Ostschweiz, Aargau und Basel Schweiz in ihrer Weiterentwicklung und die Koordination zwischen den Foren wurde institutionalisiert. In den Pandemie Jahren wurden die BGM-Foren Zürich und Bern-Solothurn aufgebaut und nahmen ihre operative Tätigkeit auf. Foren in der Romandie und im Tessin befinden sich im Aufbau; lediglich die Innerschweiz wird nicht abgedeckt (vgl. auch Kap. 5.1.2, Abschnitt Koordination, Vernetzung und Wissensaustausch). Zur Förderung der Sensibilisierung und dem Kompetenzaufbau zu BGM wurden in Kooperation mit anderen Organisationen 9 Schulungen mit insgesamt 149 Teilnehmenden durchgeführt.

Interne Koordination und Vernetzung

Das strategische Ziel 5 der Stiftung bezieht sich grundsätzlich auf die externe Zusammenarbeit, gilt aber auch für die interne Abstimmung und erfüllt damit eine wichtige stiftungsinterne Koordinationsfunktion (II4).

Die Mitarbeitenden von GFCH nehmen regelmässig an Einheitsleitungs- sowie Arbeitsgruppensitzungen zu übergreifend relevanten Themen oder gemeinsam bearbeiteten Settings (z.B. Schule) teil und erhalten deren Sitzungsprotokolle. Dadurch soll die interne Zusammenarbeit effizienter und jene mit den externen Partnern koordiniert gestaltet werden. Ein weiteres Gefäss zur Stärkung der Koordination ist der jährliche Austausch in Workshops zur Erstellung der internen Stakeholder-Berichte (GFCH 2019, Konzept Partner Relations 2019–2024).

Ausserhalb dieser Gefässe wird die Koordination durch bilaterale Gespräche zwischen den Einheiten und ein gemeinsames geführtes Journal zum Stakeholdermanagement gefördert. Zur Wahrnehmung seiner

Koordinationsfunktion nimmt PaRel zudem an zahlreichen Sitzungen der Einheiten Programme und BGM teil.

Partnerschaften und Stakeholdermanagement

Für die Initiierung, Umsetzung und Evaluation ihrer Aktivitäten sowie für die Erfüllung ihres Koordinationsauftrags ist die Stiftung auf die Zusammenarbeit mit wichtigen Stakeholdern aus der Gesundheitsförderung und Prävention angewiesen. Diese Zusammenarbeit basiert auf gemeinsam definierten Zielen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten und weiteren Eckpunkten¹⁵², die schriftlich vereinbart werden. Stiftungsintern wird die Verantwortung für die Partnerschaften zwischen den Bereichen und Hierarchieebenen aufgeteilt: Strategische Partnerschaften (z.B. mit BAG, GDK) liegen in der Verantwortung der Direktionsmitglieder, bereichsspezifische projekt- und fachbezogene Partnerschaften (z.B. mit dem Hebammenverband) sowie solche mit Einzelunternehmen liegen in der Verantwortung der jeweiligen Projektleitenden in den betroffenen Einheiten. Partnerschaften mit Dachverbänden, Wirtschaftsämtern, Foren und Allianzen (z.B. BGM-Foren, éducation21) liegen im Verantwortungsbericht von PaRel (GFCH 2019, Konzept Partner Relations 2019–2024, S. 6).

Die jährlichen Stakeholder-Berichte und der zugehörige interne Prozess bilden als internes Monitoring der Stakeholder-Landschaften eine Steuerungsgrundlage für GFCH. Zu den Stakeholder-Berichten werden jeweils Workshops mit allen Bereichen von GFCH durchgeführt. PaRel unterstützt, koordiniert, stellt den Informationsfluss sicher und definiert den Prozess für das Stakeholdermanagement. Auf Basis der Stakeholderanalysen werden Massnahmen abgeleitet, deren Umsetzung und Ergebnisse in den jeweiligen Einheiten weiterverfolgt werden. Im Berichtszeitraum wurden spezifische Stakeholderanalysen im Setting Schulen und für KMU durchgeführt (II4).

Mit dem Wachstum der Stiftung und der Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge für Gesundheitsförderung sind auch die Anspruchsgruppen sowie die Anzahl der «zu bewirtschaftenden» Stakeholder stark gewachsen (vgl. GFCH Stakeholder-Bericht 2021). Zwischen 2012 bis 2017 schwankte die Anzahl gepflegter Partnerschaften mit schriftlicher Vereinbarung zwischen 30 und 40. Seither sind die Partnerschaften von 45 im Jahr 2018 auf 57 im Jahr 2020 angewachsen. Vor dem Hintergrund der gleichgebliebenen personellen Ressourcen hat sich die Stiftung basierend auf den Stakeholderanalysen auf zentrale Stakeholder fokussiert. Insgesamt pflegte sie 2021 den Kontakt mit 86 Stakeholdern; 2020 waren es noch 107 Stakeholder gewesen.¹⁵³ Von diesen wird mit 55 Organisationen eine längerfristige Zusammenarbeit auf Basis einer Vereinbarung (Partnerschaft) gepflegt (GFCH Stakeholder-Bericht 2021).

Im Jahr 2021 hatte das Team PaRel die Verantwortung für die Entwicklung und Betreuung von 29 Partnerschaften, was etwas mehr als der Hälfte der insgesamt 55 Partnerschaften entspricht (II4). Die von PaRel gepflegten Partnerschaften unterstützen vornehmlich die Zielerreichung der Bereiche Programme und BGM; 2022 wurden Gespräche für eine mögliche künftige Unterstützung der Einheit PGV geführt. Erfahrungsgemäss kann der Aufbau neuer Partnerschaften innerhalb von zwei, in anspruchsvolleren Fällen drei Jahre realisiert werden (II4). 2020 hat PaRel neue Partnerschaften mit der Stiftung für Konsumentenschutz und der Schweizerischen Gesellschaft für Arbeitssicherheit, Pro Senectute sowie den für die Langzeitpflege wichtigsten Organisationen Curaviva und Spitex Schweiz abgeschlossen. 2021 kamen vor dem Hintergrund der Neuausrichtung und der angestrebten Verbreitung niederschwelliger Tools für KMU zwei weitere Partnerschaften im Bereich BGM mit dem Kaufmännischen Verband Schweiz (Zielgruppe Berufsbildungsverantwortliche) und Swissmem, dem Verband der Tech-Branche zustande.

¹⁵² Kommunikationsform, Ressourceneinsatz, Dauer und Auflösungsbedingungen

¹⁵³ Zahlen basierend auf aktiven Stakeholdereinträgen im stiftungsübergreifend genutzten OneNote-Tool (GFCH Stakeholder-Bericht 2021, S. 3).

Konferenzen und Tagungen

Ein für die Vernetzung und den Wissensaustausch der GFP-Akteure aller Bereiche wichtiges Gefäss sind die jährlichen Gesundheitsförderungskonferenzen. Diese werden von GFCH unter der Leitung des Bereichs PaRel gemeinsam mit relevanten Partnern organisiert und haben eine verhältnismässig grosse Reichweite und Ausstrahlung (vgl. Abschnitt 8.1.3). Nachfolgende **Tabelle 7** zeigt, welche Themen in der untersuchten Strategieperiode im Fokus standen:

Tabelle 7: Gesundheitsförderungskonferenzen 2019–2023

Jahr	Thema	Zusammenarbeit
2019	Entwicklung des öffentlichen Raums zur Förderung der Lebensqualität und des sozialen Zusammenhalts	Schweizerischer Gemeindeverband Schweizerischer Städteverband
2020	Technologiewandel in der Gesundheitsförderung – Kompetenzen im Alltag stärken	GDK
2021	Coronavirus und Gesundheitsförderung: Erkenntnisse für die Zukunft (Durchführung online)	GDK
2022	Marketing in der Gesundheitsförderung: Von der Wissensvermittlung bis zur Verhaltensänderung (Durchführung online)	GDK, Santésuisse
2023	Psychisch gesund und krank – wie geht das? Ressourcenstärkung und Prävention im Fokus	Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz

Quelle: Geschäftsberichte GFCH 2019–2021, Deskresearch. Darstellung BASS

Spezifisch zur Unterstützung des strategischen Ziels im Bereich BGM werden jährliche Tagungen zu aktuellen BGM-Themen organisiert (**Tabelle 8**). Erstmals konnte der «Congrès romand management, Santé et entreprise» mit dem von Unisanté durchgeführten wissenschaftlichen «Congrès national pour la gestion de la santé en entreprise» zusammengelegt werden. Das Format hat sich bewährt und soll auch künftig beibehalten werden (GFCH 2022, Evaluationsbericht Tätigkeiten Team Partner Relations 2021, S. 3).

Tabelle 8: BGM-Tagungen 2019–2023

Jahr	Thema	Zusammenarbeit
2019	Körperliche und psychische Gesundheit gemeinsam fördern	Suva, SECO, EKAS
2020	Durchführung coronabedingt auf 2021 verschoben	-
2021	Junge Arbeitnehmende	Suva, SECO, EKAS
2021	Congrès romand Management, Santé et Entreprise / Congrès national pour la gestion de la santé en entreprise	Unisanté, SUVA, Industrie- und Handelskammer Waadt
2022	BGM-Kommunikation	Suva, SECO, EKAS
2023	Gesunde neue Arbeitswelt?	Suva, SECO, EKAS
2023	Congrès national pour la gestion de la santé en entreprise ¹⁵⁴	Unisanté

Quelle: Geschäftsberichte GFCH 2019–2021; GFCH 2022, Evaluationsbericht Tätigkeiten Team Partner Relations 2021; Deskresearch. Darstellung BASS

Evaluation

Mit Unterstützung des Teams Wirkungsmanagement hat das Team Partner Relations die Empfehlung der Evaluation der vorangehenden Strategie umgesetzt, das Wirkungsmanagement in allen Schwerpunkten hoch zu gewichten. Für den in der Strategie 2019–2024 neu geschaffenen Bereich Koordination & Vernetzung wurde ein Evaluationskonzept und ein Wirkungsmodell für die Evaluation der Partnerschaften des Teams Partner Relations erstellt.

Basierend auf dem MIS-Reporting wurde 2021 erstmals ein Selbstevaluationsbericht für den Bereich erstellt. Damit wurde neben der Rechenschaftslegung die Evaluationskultur im Team gefördert und

¹⁵⁴ Im Jahr 2023 wird Unisanté anstelle des Kongresses zwei kleine Konferenzen zu den Themen «Talent Retention» und «Integration und Gesundheit von älteren Arbeitnehmenden auf dem Arbeitsmarkt» organisieren. Für die Zukunft wird angestrebt, dass das im Aufbau befindliche BGM-Forum diese Veranstaltung mitträgt (II3).

Optimierungspotenzial für die Umsetzung identifiziert. Im Sinne einer Bedarfsanalyse wurde im gleichen Jahr ebenfalls erstmals eine systematische Online-Befragung bei allen Partnerschaften durchgeführt. Zur Unterstützung der gemeinschaftlichen Aufgabenerfüllung wurden die von GFCH durchgeführten Veranstaltungen erstmals stiftungsübergreifend erfasst und es wurde eine systematische, vergleichbare Evaluation von diesen angeregt. Für das interne Reporting wurden zusätzliche Indikatoren zur Kernaufgabe der Koordination aufgenommen (II4).

Interne Evaluationen der Aktivitäten der Stiftung im Bereich Koordination & Vernetzung erfolgen in Zusammenarbeit mit dem Wirkungsmanagement. Grössere Projekte im Bereich werden extern evaluiert. Die Evaluationen werden in externen Mandatsverträgen oder direkt in den Partnerschaftsvereinbarungen (z.B. Schulnetz21) geregelt. Im Falle von externen Evaluationen, erfolgt die Qualitätssicherung durch das Wirkungsmanagement.

Anpassungen im Vorgehen

Wie in den anderen Bereichen gab es aufgrund von Corona gewisse Anpassungen im Vorgehen. Viele der geplanten Veranstaltungen wurden online durchgeführt. Dies betraf insbesondere den Bereich BGM, wo Weiterbildungen und Sensibilisierungsworkshops sowie die Verleihung des Labels «Friendly Work Space» im digitalen Format durchgeführt wurden (EDI 2021, S. 8). Infolgedessen wurde die Durchführung angepasst (Fokussierungen, Verkürzung der Dauer). Persönliche Gespräche wurden teilweise verschoben (II4). Der unter Federführung von Unisanté organisierte «Congrès romand Management, Santé et Entreprise» musste 2020 pandemiebedingt abgesagt werden (II3). Ansonsten gab es keine grösseren Anpassungen im Vorgehen oder beim Einsatz der Ressourcen (II4).

8.1.3 Zielerreichung und Reichweite der von GFCH umgesetzten Aktivitäten

Die jährlichen nationalen Tagungen leisten einen wichtigen Beitrag zur schweizweiten Vernetzung im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention und unterstützen die Wirkung der Stiftung. An den zwischen 2019 und 2021 durchgeführten Gesundheitskonferenzen und BGM-Tagungen nahmen insgesamt über 2'500 Personen teil. 2020 wurde coronabedingt keine BGM-Tagung durchgeführt; die Gesundheitsförderungskonferenz 2021 wurde online durchgeführt.

In Bezug auf die **Zufriedenheit der Teilnehmenden mit dem Nutzen hinsichtlich Wissenszuwachs und Vernetzung (Indikator 5.2)** wurde der festgelegte Schwellenwert von 75 % bei sämtlichen Veranstaltungen klar übertroffen (**Tabelle 9**). Die Online-Durchführung führte zu geringeren Zufriedenheitswerten, was die Vernetzung betrifft (II4).

Tabelle 9: Teilnehmerzahlen und Zufriedenheitswerte Gesundheitsförderungskonferenz und BGM-Tagung 2019–2023

Indikator	2019	2020	2021	2022	2023
Gesundheitsförderungskonferenz					
5.1 Anzahl Teilnehmende	392	491	550 (online)*	645 (online)*	625
5.2 Zufriedenheit hinsichtlich Wissenszuwachs und Vernetzung	90%	86%	78%	91%	90%
BGM-Tagung					
5.1 Anzahl Teilnehmende	588	-	517	599	946
5.2 Zufriedenheit hinsichtlich Wissenszuwachs und Vernetzung	93%	-	81%	90%	92%

Anmerkungen: Die BGM-Tagung wurde pandemiebedingt verschoben.

* Die Anzahl Teilnehmende online ist ein Durchschnittswert (Die Anmeldungen beliefen sich 2021 auf 727 Personen)

Quelle: Darstellung BASS, basierend auf GFCH 2024 (Übersicht zu den Kennzahlen der strategischen Ziel-Indikatoren)

Die erstmals durchgeführte Erhebung der stiftungsweit durchgeführten Veranstaltungen zeigt, dass im Jahr 2021 insgesamt 63 weitere Koordinations- und Vernetzungsaktivitäten mit rund 1'150 Akteuren aus Wirtschaft, Verwaltung und Wissenschaft in den verschiedenen Bereichen durchgeführt wurden, bis 2023 stieg die Zahl auf 1'532 Teilnehmende (Indikator 5.4).¹⁵⁵ Die Veranstaltungen sowie die von PaRel durchgeführten Schulungen, die evaluiert wurden (rund ein Viertel) wiesen sehr hohe Zufriedenheitswerte bei den Teilnehmenden weit über dem angestrebten Sollwert von 75% aus (Indikator 5.5, vgl. Übersicht zu den Sollwerten in Anhang A-2).

Die Nachverfolgung der im Rahmen des Stakeholdermanagements definierten Ziele zeigt, dass diese überwiegend wie geplant umgesetzt wurden bzw. deren Umsetzung auf Kurs ist. Die bis Ende 2021 für den Bereich definierten Ziele wurden erreicht; 20 von 27 definierten Massnahmen wurden umgesetzt (GFCH Stakeholder-Bericht 2021; GFCH 2022, Evaluationsbericht Tätigkeiten Team Partner Relations 2021).

Gemäss der **Stakeholderbefragung 2022** (Büro Brägger 2022) sind die Zufriedenheitswerte mit der Aufgabenausübung von GFCH gegenüber 2019 generell um rund 10% gestiegen; bei der Zusammenarbeit ist der Anteil (sehr) Zufriedener von 66 auf 84 Prozent gestiegen.¹⁵⁶ Gemäss dieser Aussensicht ist auch in den für das Ziel 5 relevanten Aspekten «Koordination unter den Akteuren» sowie «innere und äussere Kohärenz» eine Korrektur der 2019 gesunkenen Zufriedenheitswerte gelungen. Das strategische Ziel, die Zufriedenheit bzgl. der **Gewährleistung effizienter Abläufe der Zusammenarbeit (Indikator 5.3)** zu halten, wurde übertroffen. Der Anteil (sehr) oder eher Zufriedener stieg zwischen 2019 und 2022 von 81% auf 88%.

Im Folgenden werden die für das Ziel 5 «Verbesserung von Koordination und Vernetzung» relevanten Ergebnisse zusammengefasst. Die Zufriedenheit mit der Aufgabenerfüllung von GFCH betrug bei der Vernetzung (Förderung des Austauschs unter den Akteuren) 73%, bei der Koordination (Förderung der Koordination und Zusammenarbeit unter den Akteuren) 69% und bei der Zusammenarbeit mit Versicherten, Wirtschaft, Politik und NGOs 56%. Bezüglich der Zusammenarbeit mit GFCH sind 81% der Befragten (sehr) zufrieden mit der Verlässlichkeit der Partnerschaft mit GFCH, 57%, was den ausreichenden und aktiven Einbezug betrifft und 52% mit der Aufnahme von Bedürfnissen durch GFCH. Bezüglich der

¹⁵⁵ Sollwert: 40 Veranstaltungen mit 800 Teilnehmenden (vgl. Übersicht Indikatoren und Sollwerte in Anhang 0)

¹⁵⁶ An der Befragung 2022 haben sich 178 Personen beteiligt, was einem Rücklauf von 36% entspricht. Die Unterschiede zur Zusammenarbeit sind statistisch signifikant (Büro Brägger 2022).

abgefragten Items zur Zusammenarbeit ist beim Einbezug der Stakeholder die deutlichste Steigung (von 40% auf 57%) festzustellen (vgl. Kap. 10.2.1 externe Zusammenarbeit).¹⁵⁷

¹⁵⁷ Die Zahl der Antwortenden zur Aufgabenausübung beträgt zwischen 158 und 177 (2019) und zwischen 131 und 141 (2022) Personen. Bezüglich der Förderung von Koordination und Zusammenarbeit ist der Unterschied von 2019 zu 2022 signifikant.

9 Bereich Evaluation und Monitoring

Die Evaluation der Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention gehört zum gesetzlichen Kernauftrag der Stiftung. Die Überprüfung der Wirksamkeit der initiierten und geförderten Massnahmen dient zum einen der Rechenschaftslegung gegenüber Politik, Verwaltung und Öffentlichkeit über die Verwendung der Mittel aus den Krankenversicherungsbeiträgen. Gleichzeitig ist die Identifikation von wirksamen und praxistauglichen Massnahmen eine Voraussetzung für die angestrebte Verbreitung und nachhaltige Verankerung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen.

Dem professionellen Wirkungsmanagement zur Planung, Überprüfung und Optimierung der Wirkungen der Strategien, Programme und Interventionen wird bei GFCH seit langem grosse Bedeutung zugemessen. Ebenso hat die Förderung der Wirkungsorientierung innerhalb der Stiftung und bei den Partnern einen hohen Stellenwert und die Stiftung hat Prozesse etabliert, um die verbindliche Nutzung von Evaluationsergebnissen für die Steuerung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen zu gewährleisten. Die Evaluation der Vorgängerstrategie hat indes gezeigt, dass das Wirkungsmanagement nicht in allen Tätigkeitsbereichen der Stiftung gleichermassen verankert ist. Für die laufende Strategie wurde die Empfehlung formuliert, das Wirkungsmanagement in allen Schwerpunkten hoch zu gewichten, um Lernprozesse zu verbessern und Wirkungen zuverlässig zu dokumentieren (Balthasar & Studer, 2018, S. 18f).

Mit der Strategie 2019–2024 von GFCH wurde die Wirkungsüberprüfung neu als **strategisches Ziel (Z6)** verankert: «Die Wirksamkeit der Massnahmen von Gesundheitsförderung Schweiz ist überprüft und gegenüber Politik, Öffentlichkeit und Akteuren von Gesundheitsförderung und Prävention aufgezeigt.»

Die **Hauptaufgaben** der Stiftung im Bereich «Evaluation & Monitoring» lassen sich gestützt auf die Strategie GFCH 2019–2024 folgendermassen beschreiben:

- Überprüfung von Fortschritt, Wirksamkeit und Qualität der von GFCH umgesetzten oder finanzierten Massnahmen
- Konzeption und Mandatierung von externen Evaluationen, Monitoringstudien sowie übergeordnete Studien zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Gesundheitsförderungsmassnahmen
- Unterstützung, Beratung und Begleitung der externen Partner bezüglich Wirkungsmanagement und Qualitätsentwicklung
- Bekanntmachung und Vermittlung der Ergebnisse gegenüber Politik, Öffentlichkeit und Akteuren der Gesundheitsförderung und Prävention
- Valorisierung der Ergebnisse zur Wirkungsoptimierung der Massnahmen von GFCH

Weitere Aufgaben von GFCH in der laufenden Strategieperiode lassen sich aus dem Massnahmenplan 2021–2024 zur Umsetzung der NCD-Strategie ableiten.¹⁵⁸

Innerhalb der Stiftung ist der Strategiebereich bei der Einheit Öffentlichkeitsarbeit von GFCH angesiedelt, zu der die Fachteams Wirkungsmanagement, Partner Relations und Kommunikation gehören. Umgesetzt werden die Aufgaben in Zusammenarbeit und Aufgabenteilung zwischen dem Wirkungsmanagement und den Verantwortlichen für die fachliche, mediale und politische Kommunikation einerseits sowie zwischen den genannten Stellen und den Einheitsleitungen und Facheinheiten der Interventionsbereiche andererseits.

¹⁵⁸ Dazu gehören Verbundaufgaben von GDK, BAG, TPF und GFCH, sowie die Harmonisierung der Qualitätskriterien bei der Projektfinanzierung sowie die Prüfung der Harmonisierung von Gesuchsprozessen, Vorgaben für die Berichterstattung und Anforderungen an die Evaluation (Massnahme B.1). Dabei liegt die primäre Verantwortung für die Qualitätskriterien bei den Verantwortlichen für die Förderbereiche.

Externe Partner von GFCH im Strategiebereich sind zum einen die Akteure der NCD-Strategie (GDK, BAG, TPF) und zum andern die Kantone und Projektträger in den vier Interventionsbereichen. Weitere Partner von GFCH sind im Bereich Monitoring das BFS, das Obsan, Universitäten und Fachhochschulen sowie Schulärztliche Dienste.

9.1 Umsetzung und erzielte Fortschritte

9.1.1 Umsetzungsziele

Das strategische Ziel für den Strategiebereich Evaluation und Monitoring wurde mit drei Indikatoren hinterlegt: Anteil externer Evaluationen (Indikator 6.1), Anteil Stakeholder, die Evaluations- und Monitoringberichte als nützlich erachten (Indikator 6.2) und Anzahl publizierter Monitoringberichte zu strategischen Themen der Stiftung (Indikator 6.3, vgl. Übersicht in Anhang A-2). Darüber hinaus wurden für den Bereich Umsetzungsziele formuliert, die ausserhalb der Indikatoren angesiedelt sind. Diese beziehen sich auf Massnahmen zur Qualitätssicherung, Wirkungsoptimierung und Förderung von Lernprozessen.

9.1.2 Umgesetzte Aktivitäten

Im Bereich Evaluation und Monitoring wurden seit 2019 insbesondere die nachfolgend zusammengefassten zentralen Aktivitäten umgesetzt.¹⁵⁹

Evaluation der von GFCH umgesetzten oder finanzierten Massnahmen

GFCH hat in der laufenden Strategieperiode verschiedene Massnahmen zur konsequenten Verankerung des Wirkungsmanagements in den Tätigkeitsbereichen der Stiftung umgesetzt. GFCH führt eine halbjährlich aktualisierte Übersicht zu allen evaluationsrelevanten Massnahmen der Stiftung und hat eine jährlich aktualisierte Mehrjahresplanung der Evaluations- und Monitoringprojekte etabliert.

Weiter wurde eine **Dachstrategie zum Wirkungsmanagement** der Stiftung erarbeitet, deren Eckpunkte den Rahmen für die Ausarbeitung resp. Anpassung der Evaluationsstrategien der verschiedenen Tätigkeitsbereiche der Stiftung bilden. Die von der Geschäftsleitung im März 2021 verabschiedete Dachstrategie umreist die Kompetenzen und Verantwortlichkeiten innerhalb der Stiftung in sechs Leistungsbereichen des Wirkungsmanagements: a) Monitoringstudien und übergeordnete Studien zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Gesundheitsförderungsmassnahmen; b) Stiftungsbezogene Evaluationen; c) Periodische Evaluationen langfristiger Angebote der Stiftung; d) Evaluationen von Neuentwicklungen der Stiftung; e) Evaluationen geförderter Projekte, inkl. Begleitung von Selbstevaluationen geförderter Projekte; f) Beratung, Schulung und Tools in Fragen der Wirkungsüberprüfung und Qualitätsentwicklung.¹⁶⁰ In Umsetzung von Dachstrategie und Mehrjahresplanung hat GFCH folgende Evaluationsprojekte mandatiert, begleitet und finanziert:

■ **Stiftungsbezogene Evaluationen:** Evaluation Strategie GFCH 2019–2024, Stakeholderbefragung 2019 und 2022, Evaluation Stiftung GFCH (geplant 2023/24).

■ **Kantonale Aktionsprogramme KAP:** Evaluation der KAP 2017–2020 sowie der KAP 2021–2024, Evaluation von KAP-Schlüsselprojekten zuhanden der Kantone (heute interkantonale Evaluationen),

¹⁵⁹ Vgl. Geschäftsberichte GFCH 2019–2021, Jahresberichte Evaluationen und Monitoringstudien GFCH 2019–2021, MIS Zielreporting 2019–2022 (Stand 30. Juni 2022), Interviews interne Stakeholder GFCH.

¹⁶⁰ Für die Leistungsbereiche a–c verantwortet das Wirkungsmanagement das Management der personellen und finanziellen Ressourcen. Für die Leistungsbereiche d–f definieren die verantwortlichen Fachteams/-einheiten in Zusammenarbeit mit dem Wirkungsmanagement ihre Teilstrategie. Sie planen und steuern die finanziellen Ressourcen in Absprache mit dem Wirkungsmanagement. Die Steuerung der personellen Ressourcen liegt bei der Leitung Wirkungsmanagement und wird im Rahmen der Jahresplanung in Absprache mit den Fachteams/-einheiten vereinbart (GFCH 2022, Dachstrategie Wirkungsmanagement, S. 7)

Gesamtevaluation der Projektförderung KAP 2019–2022 sowie Projektevaluationen zu ausgewählten geförderten KAP-Projekten.

■ **Betriebliches Gesundheitsmanagement BGM:** Evaluation Angebot Label Friendly Work Space, evolutive Evaluationen dritte Pilotphase Apprentice, Pilotprojekt KMU-Innovationsangebot, Evaluation zur Anschubfinanzierung von BGM-Analysen, Case Study «Gelingendes BGM in Label-Betrieben», Evaluation zum Multiplikationsprozess Projekt «Schule handelt – Stressprävention am Arbeitsort» in der Deutsch- und Westschweiz.

■ **Prävention in der Gesundheitsversorgung PGV:** Gesamtevaluation der Projektförderung PGV 2018–2023 sowie Projektevaluationen zu den geförderten PGV-Projekten.

■ **Kampagnen zur psychische Gesundheit:** Evaluation der Kampagnen «Wie geht's dir?» und «SantéPsy» sowie Synthesebericht zu den Kampagnen psychische Gesundheit.

Die Valorisierung der Evaluationsergebnisse, d.h. deren Verbreitung und Nutzbarmachung, ist Teil des Wirkungsmanagement-Prozesses. Dazu gehört u.a. die Kommunikation der Ergebnisse und Erkenntnisse gegenüber dem Fachpublikum durch die Massnahmenverantwortlichen der jeweiligen Bereiche und gegenüber einem breiteren Publikum durch die Einheit Öffentlichkeitsarbeit. Der stiftungsintern seit längerem etablierte Management Response Prozess, in welcher die Verantwortlichen zu den Evaluationsergebnissen und -empfehlungen Stellung nehmen, ist ebenfalls Teil des Wirkungsmanagement-Prozesses und wird vom Wirkungsmanagement moderiert und begleitet.¹⁶¹

Unterstützung, Beratung und Begleitung

Zu den wichtigen Aufgaben von GFCH gehört die Unterstützung der Kantone, Projektträger und weiterer Partner betreffend Wirkungsmanagement und Qualitätssicherung mittels Beratung und Schulung, Tools oder Leitlinien. GFCH hat dazu 2021 eine Befragung der Kantone über ihren Unterstützungsbedarf im Bereich Wirkungsmanagement durchgeführt. Das Massnahmenpaket zur Unterstützung der Umsetzungspartner umfasste insbesondere die folgenden Massnahmen, für deren Umsetzung GFCH teils externe Mandate vergeben hat:

■ **Kantonale Aktionsprogramme KAP:** Unterstützung der KAP-Verantwortlichen in den Kantonen (Indikatorenset zur Wirkungsüberprüfung der KAP, Coaching und Weiterbildungen zum Wirkungsmanagement); Unterstützung der Projektleitenden Projektförderung KAP (Workshops zur Erstellung von Wirkungsmodellen, Coaching, Begleitung der (Selbst-)Evaluationen der Themenschwerpunktprojekte KAP); Bereitstellung von Good Practice Grundlagen für die Evaluationspraxis (z.B. Leitfaden für Projekte zur Wirkungsevaluation von Interventionen, Erhebungsinstrumente zur Messung körperlicher Aktivität).

■ **Prävention in der Gesundheitsversorgung PGV:** Begleitung der Projektverantwortlichen Projektförderung PGV bei der Vergabe externer Mandate und Selbstevaluation, Begleitung der Selbstevaluation der «Seed-Projekte».

Darüber hinaus wurden von GFCH bereichsübergreifende Best Practice Grundlagen zur Evaluation von Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung erarbeitet (z.B. zur Erhebung des Migrationshintergrunds als Grundlage für die Beurteilung der Zielgruppenerreichung, Thorshaug et al. 2021).

¹⁶¹ Im Falle der stiftungsbezogenen Evaluationen, periodischen Evaluationen der langfristigen Angebote sowie Evaluationen von Neuentwicklungen der Stiftung wird die von den Massnahmenverantwortlichen erstellte Management Response der Geschäftsleitung zur Genehmigung vorgelegt. Bei Evaluationen geförderter Projekte wird die externe Management Response von den zuständigen Team- oder Einheitsleitungen abgenommen. Die Massnahmenverantwortlichen von GFCH sind zur Nutzung der Erkenntnisse zur Steuerung und Umsetzung der Verbesserungsmassnahmen verpflichtet. Für die Überprüfung der Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen sind die zuständigen Einheitsleitung resp. im Falle von stiftungsbezogenen Evaluationen der Direktor verantwortlich (GFCH 2022, Dachstrategie Wirkungsmanagement, S. 8, 14).

Monitoringstudien sowie übergeordnete Studien zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Gesundheitsförderungsmassnahmen

Die von GFCH durchgeführten Monitoringstudien dienen der Beobachtung der Entwicklung der zu beeinflussenden Grössen. Einen Beitrag zur Überprüfung der Wirksamkeit können in erster Linie Monitoringstudien erfüllen, welche die Wirkung bei den Mittlern von GFCH erfassen, wie z.B. das Monitoring zur Verbreitung von BGM in den Betrieben generell (durch Instrumente von GFCH und weiteren BGM-Instrumenten). Monitoringstudien, welche Entwicklungen bei den Zielgruppen erfassen, wie z.B. den BMI von Schulkindern oder Stress am Arbeitsplatz, geben insbesondere Auskunft zur Bedarfslage und sind zudem ein Instrument für die Steuerung der Strategien und Massnahmen von GFCH und ihrer Partner. GFCH hat in der laufenden Strategieperiode folgende Monitoringstudien durchgeführt und publiziert: BMI-Monitoring der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich; vergleichendes BMI-Monitoring Kinder und Jugendliche Schweiz; Monitoring der Kantonalen Rahmenbedingungen betreffend Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit an Schulen (Bereich KAP); Monitoring Ressourcen Psychische Gesundheit / psychische Gesundheitskompetenzen (bereichsübergreifend) sowie das Monitoring zur Verbreitung von BGM (Ebene Mittler) und das Monitoring Job-Stress-Index (Ebene Erwerbstätige).

Ausserdem hat GFCH die Erhebung und Bekanntmachung von Monitoringdaten Dritter unterstützt (z.B. MOBAK Monitoring motorische Basiskompetenzen Kinder und SOPHYA II Swiss children's Objectively assessed PHYSical Activity) und sich an Monitoringstudien von Dritten beteiligt (z.B. Covid-19 Social Monitor der ZHAW). Übergeordnete Studien zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Gesundheitsförderungsmassnahmen wurden in der betrachteten Strategieperiode nicht realisiert.¹⁶²

Kommunikation gegenüber Politik, Öffentlichkeit und Akteuren Gesundheitsförderung und Prävention

Neu informiert GFCH seit 2019 in einem jährlichen Kurzbericht über die laufenden und abgeschlossenen Evaluationen und Monitoringstudien sowie die wichtigsten (Zwischen-)Ergebnisse. Zu den Ergebnissen und Erkenntnissen von Evaluationen, Monitoringstudien und weiteren Erhebungen erarbeitet GFCH ausserdem zahlreiche Faktenblätter und Arbeitspapiere, welche (wie auch die publizierten Evaluationsberichte) auf der Webseite von Gesundheitsförderung Schweiz einem breiten Publikum zugänglich gemacht werden.

Weitere Instrumente für die mediale und fachliche Kommunikation sind die verschiedenen bereichsspezifischen Newsletter von GFCH (Kantonale Aktionsprogramme, Projektförderung PGV, Betriebliches Gesundheitsmanagement) sowie die regelmässigen Medienmitteilungen zu Publikationen und Veranstaltungen der Stiftung. Daneben wurden – im Bereich Koordination und Vernetzung – weitere Kommunikationsaktivitäten für das Fachpublikum umgesetzt, wie etwa Fachartikel oder Inputs an Tagungen.

Das zentrale Instrument der politischen Kommunikation bildet die Berichterstattung von GFCH in den national- und ständerätlichen Gesundheitskommissionen über die Aktivitäten der Stiftung im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags und der NCD-Strategie. Wie jährlich vorgesehen, wurde auch das EDI zum Bericht über die Mittelverwendung der Stiftung angehört. In der laufenden Strategieperiode standen die Anhörungen zu den parlamentarischen Initiativen betreffend der für Gesundheitsförderung eingesetzten Mittel resp. deren Verwendung durch GFCH im Zentrum.

Vor diesem Hintergrund initiierte GFCH in der laufenden Strategieperiode Massnahmen zur Stärkung der Rechenschaftslegung und Legitimation der Aktivitäten von GFCH. Im Rahmen des 2021 lancierten Projekts

¹⁶² Solche können von GFCH fachlich und/oder finanziell unterstützt werden, wenn wichtige Wissenslücken bestehen, sie für die politische Arbeit benötigt werden und/oder die Ergebnisse für die Auswahl möglichst wirksamer und/oder wirtschaftlicher Massnahmen genutzt werden sollen (GFCH 2022, Dachstrategie Wirkungsmanagement, S. 5).

«EFF Quadrat – Effizienz & Effektivität der Massnahmen von Gesundheitsförderung Schweiz» sollen Grundlagen zur Erfassung der Wirtschaftlichkeit der von GFCH umgesetzten und geförderten Massnahmen erarbeitet werden. Das Ziel des Projekts ist es, bis 2024 Schritt für Schritt Methoden zur Beurteilung von Effizienz und Effektivität bereit zu stellen, das Bewusstsein für Effizienz- und Effektivitätsfragen in der Stiftung weiter zu verankern sowie die Kommunikation zum ökonomischen Nutzen des Engagements der Stiftung zu stärken.¹⁶³ In diesem Zusammenhang werden aktuell Wirkungsmodelle zu den verschiedenen Tätigkeitsbereichen der Stiftung erarbeitet, die anschliessend mit entsprechenden Indikatoren hinterlegt werden sollen. In der Folgestrategie ab 2025 sollen die Resultate des Projektes konsolidiert, vertieft und verankert werden (vgl. Anhang A-14).

Stiftungsinterne Aktivitäten im Bereich Evaluation und Monitoring

Gesundheitsförderung Schweiz setzt sich zum Ziel, die Strukturen und Prozesse der Stiftung so zu gestalten, dass sie effizientes Arbeiten im Sinne der Zielerreichung ermöglichen. Erkenntnisse aus Evaluationen, Monitorings und Qualitätssicherung sollen für die Wirkungsoptimierung genutzt werden und die Geschäftsleitung in ihrer Steuerungsaufgabe und der Vorbereitung der Nachfolgestrategie ab 2025 mit relevanten Informationen unterstützen (MIS-Zielreporting 2019–2022). Vor diesem Hintergrund wurden in der betrachteten Periode verschiedene Massnahmen umgesetzt. Darunter fallen insbesondere die Erarbeitung einer Dachstrategie Wirkungsmanagement und deren Umsetzung sowie die Integration der Wirkungsmangerinnen des Teams PGV in das Team Wirkungsmanagement.

Weiter setzte sich GFCH für die interne Förderung der Wirkungsorientierung ein. So leistet das Team Wirkungsmanagement Beratung und Unterstützung für die Fachteams/-einheiten sowie die Geschäftsleitung bei der Erstellung von Wirkungsmodellen, der Formulierung überprüfbarer Wirkungsziele, deren Operationalisierung (Indikatoren), der Erarbeitung und Überprüfung von Qualitätskriterien, bei internen Selbstevaluationen der Stiftung sowie der Erstellung von Vorlagen, Leitlinien und Tools zur Überprüfung von Qualitätskriterien und der Zielerreichung. Beim strategischen Controlling der Stiftung hat das Wirkungsmanagement eine subsidiäre, unterstützende Rolle gegenüber der Direktion. Ebenfalls durch das Team Wirkungsmanagement organisiert werden die jährlichen Stiftungstage, mit welchen der Austausch zwischen den Einheiten gefördert wird.

Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung der von GFCH durchgeführten und finanzierten Massnahmen gehört zu den übergeordneten Aufgaben von GFCH. Ihr kommt seit Aufnahme der Stiftungstätigkeit ein hoher Stellenwert zu. Die Definition und die Überprüfung von Qualitätskriterien sind Teil des Wirkungskreises von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Innerhalb der Stiftung ist der Begriff der Qualitätssicherung/-entwicklung in den vergangenen Jahren daher im Begriff der Wirkungsorientierung aufgegangen (II5). Auf strategischer Ebene ist dieser Aufgabenbereich daher heute primär dem Bereich Evaluation und Monitoring zugeordnet.¹⁶⁴ In der MIS-Planung ist Qualitätssicherung indes nicht als eigenständige strategische Aufgabe verankert. Die Qualitätssicherung/-entwicklung ist Teil der Führungsverantwortung auf Projekt-, Programm- und Stiftungsebene. Dem Team Wirkungsmanagement kommt dabei eine beratende und unterstützende Rolle zu (GFCH 2022, Dachstrategie Wirkungsmanagement, S. 6).

¹⁶³ Vorgesehen sind folgende Umsetzungsschritte: 1. Sensibilisierung aller Mitarbeitenden; 2. Konsens über zentrale Wirkungsketten und Indikatoren; 3. Ermittlung fehlender Daten; 4. Bestimmung der Effizienz und Effektivität der Tätigkeiten der Stiftung; 5. Kommunikation der Ergebnisse.

¹⁶⁴ In der Vorgängerstrategie war die Qualitätssicherung beim Schwerpunktbereich «Gesundheitsförderung und Prävention» angesiedelt und auf das Umsetzungsziel «Verbesserung des Informationsaustauschs und der Koordination zwischen den Akteuren von Gesundheitsförderung und Prävention» ausgerichtet (Balthasar & Studer 2018, S. 8 u. 98).

Eine zentrale Aktivität der laufenden Strategieperiode ist die schrittweise Implementierung des neuen Online-Management-Tools «Promotion Digitale», welches im Herbst 2022 eingeführt wurde. Mittel- und längerfristig soll «Promotion Digitale» die Kantone, Antragstellende der Projektförderung und Mitarbeitende von Gesundheitsförderung Schweiz über den gesamten Projekt- und Programmprozess (Förderprozess) unterstützen und die strategische Steuerung, Qualitätsentwicklung sowie die Vernetzung unterstützen.

Stiftungsintern liegt die Verantwortung für die Implementierung, den Betrieb und die Koordination von Promotion Digitale bei der Einheitsleitung Programme (ab 2023 Programme und PGV), welche diese Aufgabe in Zusammenarbeit mit den weiteren beteiligten Einheiten und deren Fachteams wahrnimmt. Über die Plattform werden zum aktuellen Zeitpunkt die Kantonalen Aktionsprogramme, die Projektförderung KAP und die Projektförderung PGV abgewickelt. Das Tool soll die Eingabe der Programme und Projekte sowie die Berichterstattung vereinfachen. Integriert ist ausserdem die Orientierungsliste für die Kantone mit den von GFCH empfohlenen Projekten und Massnahmen. Ob die Bereiche BGM und die Förderung der Kampagnen künftig ebenfalls über die Plattform laufen sollen, soll in der neuen Strategieperiode entschieden werden (II5).

Seit 2021 wird das öffentliche Projektmanagement-Tool quint-essenz nicht mehr von GFCH weitergeführt (vgl. Abschnitt 9.1.3). Hingegen wird die dreisprachige Qualitätsplattform quint-essenz.ch weiterbetrieben; ausgewählte Inhalte wie Glossar und Thementexte werden periodisch aktualisiert. Damit fördert die Plattform ein gemeinsames Qualitäts- und Begriffsverständnis der Akteure in der Prävention und Gesundheitsförderung.

9.1.3 Wichtigste Entwicklungen und Anpassungen bei der Umsetzung

Strukturelle Rahmenbedingungen

Die personellen Ressourcen im Bereich Evaluation und Monitoring blieben über die betrachtete Strategieperiode unverändert. Sie betragen 10.4 Vollzeit-Äquivalente, das entspricht einem Fünftel des Personaltats der Stiftung. Die genannten Personalressourcen umfassen neben 5.6 VZA für das Wirkungsmanagement 4.8 VZA im Bereich Kommunikation, Vertragsmanagement, etc. (Stand Januar 2023).

Mit der Strategie 2019–2024 wurde ein neuer strategischer Bereich für die Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) etabliert und für dessen Umsetzung innerhalb der Stiftung die neue Einheit PGV geschaffen. Für die Anfangsphase verfügte der Bereich über ein eigenes Wirkungsmanagement und die Projektleiterinnen Wirkungsmanagement waren Teil des Teams PGV. 2021 wurden die zwei Projektleiterinnen Wirkungsmanagement PGV in das Team Wirkungsmanagement integriert.

Inhaltliche Schwerpunkte und Anpassungen

Wichtige Neuerungen bzw. Schlüsselmassnahmen in der laufenden Strategieperiode waren die Optimierung der Grundlagen, Strukturen und Prozesse des Wirkungsmanagements, eine weitere Intensivierung von Schulung, Begleitung und Coaching der externen und internen Partner, die Lancierung eines Massnahmenpakets zur Stärkung der Rechenschaftslegung betreffend Wirtschaftlichkeit sowie die schrittweise Implementierung des Qualitäts- und Management-Tools «Promotion Digitale». Im Kontext der Covid-19-Pandemie wurde zusätzlich ein Längsschnittstudie zur JSI-Erhebung durchgeführt.

Zur besseren Vermittlung der Erkenntnisse aus Evaluationen und Monitoringberichten wurde die Webseite von GFCH optimiert, u.a. mit dem Ziel, dass Evaluationen und Monitoringstudien einfach auffindbar sind.

Aufgrund geringer Nutzung hat GFCH beschlossen, den Betrieb des öffentlichen Projektmanagement-Tools von quint-essenz einzustellen. Auf Anfang 2021 wurde dieses Angebot – Projektmanagement-Tool, Wirkungsmodelle sowie Community-Plattform – auf die Plattform «good practice – Projektmanagement

und Qualität im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich» überführt und wird von einer privaten Träger-schaft weiterbetrieben (good-practice.ch).

Die gemäss jährlicher MIS-Planung vorgesehenen Massnahmen konnten grundsätzlich wie geplant umge-setzt werden. Rasch wurde klar, dass die Umsetzung des 2021 lancierten Projekts «EFF Quadrat» mehr Zeit in Anspruch nimmt als ursprünglich angedacht, da der Gegenstand anspruchsvoll, der Koordinationsbedarf hoch und die internen Ressourcen angesichts der übrigen Aufgaben knapp sind. Die Umsetzungsarbeiten haben sich daher leicht verzögert. Grundlagen für die weitere Klärung, wie Effizienz und Effektivität der Stiftungstätigkeit künftig beurteilt werden können, sollten in der ersten Jahreshälfte 2024 für die strategischen Zielbereiche Z1–Z3 vorliegen.

9.2 Resultate und Zielerreichung

Die Aktivitäten im Bereich Evaluation und Monitoring dienen dem strategischen Ziel Z6 «Die Wirksamkeit der Massnahmen von GFCH ist überprüft und gegenüber Politik, Öffentlichkeit und Akteuren von Ge-sundheitsförderung und Prävention aufgezeigt». Gleichzeitig sollen die Aktivitäten die Zielerreichung in den Strategiebereichen Z1–Z5 unterstützen, die auf die Förderung und Verbreitung von wirksamen Ge-sundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen abzielen. Grundsätzlich erachten rund drei Viertel der Stakeholder von GFCH das strategische Ziel Z6 als wichtig oder sehr wichtig (77%) und sie begrüssen das Engagement der Stiftung in diesem Bereich (73%) (Büro Brägger 2022, S. 10). Bezüglich der Stiftungsaufgabe, die Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit zu evaluieren, hat sich der erhobene Zufriedenheitswert (Anteil »sehr zufrieden/zufrieden«) gemäss Stakeholderbefragung von 52% im 2019 auf 59% im 2022 erhöht.¹⁶⁵

Evaluation, Begleitung und Unterstützung

Die Stiftung ist bestrebt, ihre Tätigkeit und die von der Stiftung umgesetzten oder finanzierten Massnahmen systematisch zu evaluieren. Die Dachstrategie Wirkungsmanagement GFCH (GFCH 2022, S. 7) sieht dabei eine periodische Durchführung der stiftungsbezogenen Evaluationen (Strategieevaluation, Stiftungsevaluation und Stakeholderbefragung) alle 4 bis 5 Jahre resp. entsprechend der Strategielaufzeit vor. Die langfristigen Massnahmen der Stiftung (bspw. KAP, Projektförderung KAP und PGV, Angebote von GFCH im Bereich BGM) sind periodisch mindestens alle 8 Jahre zu evaluieren. Bei geförderten Projekten von Dritten entscheiden die Verantwortlichen für die jeweiligen Fördermechanismen über den Bedarf und Fokus der Evaluationen. Von GFCH neu entwickelte Angebote müssen vor deren Multiplikation zwingend evaluiert werden.

Bei der Überprüfung der Wirksamkeit ihrer Massnahmen aber auch für die Identifikation von Beispielen guter Praxis setzt die Stiftung auf externe Evaluationen, um eine unabhängige Beurteilung zu gewährleisten und von einem fachlichen Aussenblick profitieren zu können. Der **Zielindikator 6.1 «Anteil externe Evaluationen»** bezieht sich daher auf den Anteil der von GFCH umgesetzten oder finanzierten Massnahmen, die über eine externe Evaluation verfügten. Über die betrachtete Strategieperiode verfügten rund drei Viertel der von GFCH umgesetzten oder finanzierten Massnahmen über eine externe Evaluation. Der Anteil wurde zwischen 2019 und 2023 von 67% auf 83% erhöht und das Ziel, den Anteil zu halten, übertroffen.

Je grösser die Stiftung wurde und je mehr Projekte gefördert werden, desto mehr Kantone und Projektträger mussten begleitet werden. Jährlich werden vom Team Wirkungsmanagement in Zusammenarbeit mit den Fachteams rund 50 bis 60 Evaluationen von Programmen, Projekten und Angeboten begleitet und

¹⁶⁵ 128 bzw. 134 antworteten auf dieses Item (Brägger 2022., S. 16). Der Anstieg um 7 Prozentpunkte ist statistisch nicht signifikant

koordiniert.¹⁶⁶ Zur Unterstützung der Partner in Belangen des Wirkungsmanagements wurde z.B. im Bereich KAP ein neues Workshopangebot für KAP-Verantwortliche angeboten, welches insgesamt gut genutzt wurde. Ausgehend von der Bedarfserhebung bei den Kantonen wurde zusätzlich ein Coachingangebot aufgebaut, welches bisher aber noch wenig nachgefragt wurde. Die Verantwortlichen schätzen, dass es allenfalls noch etwas Zeit braucht, um die Nachfrage zu steigern (II5). Für die Begleitung der Selbstevaluationen der Innovationsprojekte im Bereich KAP und PGV wurden Rahmenbedingungen hinsichtlich Inhalt, Ablauf und Umfang der Beratung und Begleitung festgelegt.

Mit der Erarbeitung der Dachstrategie für das Wirkungsmanagement von GFCH wurde eine wichtige Grundlage geschaffen, um das systematische Wirkungsmanagement in allen Tätigkeitsbereichen der Stiftung zu verankern und Lernprozesse zu fördern. Die Dachstrategie bezieht sich sowohl auf die Aufgabe der Rechenschaftslegung gegen aussen als auch des Lernens innerhalb der Stiftung und die Unterstützung der Steuerung. Geklärt und geregelt wurden mit dem Referenzdokument ausserdem die Schnittstellen zwischen den mit der Strategie 2019–2024 neu geschaffenen resp. formierten Tätigkeitsbereichen und deren Aufgaben, Kompetenzen und Zuständigkeiten. Inwiefern diese zweckmässig sind und sich in der Umsetzung bewähren, wird im Frühling 2023 durch die Geschäftsleitung überprüft werden.

Gemäss den Interviews mit GFCH wird die Dachstrategie insgesamt gut umgesetzt. Für alle Tätigkeitsbereiche liegt eine jährlich aktualisierte, von der Geschäftsleitung genehmigte Mehrjahresplanung vor. Weiter wurden die Evaluationsstrategien Projektförderung KAP und Projektförderung PGV überprüft und optimiert. Hinsichtlich der Umsetzung des Funktionendiagramms fällt die Beurteilung etwas kritischer aus. Aufgaben, Kompetenzen und Zuständigkeiten sind zwar klar beschrieben, werden in der Praxis aber nicht immer eingehalten (II4, II5). Eine Herausforderung besteht insbesondere darin, der Doppelrolle gerecht zu werden, die vom Wirkungsmanagement einerseits Unabhängigkeit bei der Überprüfung der Leistungen und Angebote der Stiftung verlangt und andererseits interne Lernprozesse unterstützen soll (II5). Hinderlich für eine weitere stiftungsweite Harmonisierung des Wirkungsmanagements sind auch die nach Bereichen unterschiedlichen Qualitätsrahmen, deren Definition zur Führungsverantwortung auf Projekt-, Programm- und Stiftungsebene gehört.

Im Interview ziehen die Verantwortlichen von GFCH insgesamt eine positive Bilanz zu Fortschritt und Zielerreichung bezogen auf den ersten Teil des Strategieziels Z6 «die Wirksamkeit ist überprüft». Es hat sich etabliert, die eigene Tätigkeit regelmässig zu überprüfen und zu reflektieren, um davon Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten, welche wiederum überprüft werden (II5). So wurde die vom Team Wirkungsmanagement erhaltene Unterstützung zum Aufbau von Evaluationskompetenz geschätzt (II4). Diese konnte bspw. bei der Konzeption und Umsetzung der Selbstevaluation im Bereich Koordination und Vernetzung umgesetzt werden. Die Evaluationskultur innerhalb der Stiftung wurde weiterentwickelt. Dabei sind die etablierten Prozesse der Stellungnahmen zu Evaluationen (Management Response) ein wichtiges Element. Auch von den interviewten externen Stakeholdern wird GFCH als lernende Organisation wahrgenommen, welche identifiziertes Optimierungspotenzial laufend umsetzt (IE1, IE2, IE6). Neben der Verankerung der Lernkultur innerhalb der Stiftung und in der Zusammenarbeit mit den externen Partnern wird ferner die Durchführung von Bedarfserhebungen und der Einbezug der Kantone als förderlich für die Zielerreichung im Bereich Evaluation und Monitoring generell angesehen. Für den Bereich stehen auch vergleichsweise angemessene finanzielle Ressourcen zur Verfügung (II5). Hingegen waren fehlende personelle Ressourcen

¹⁶⁶ Der überwiegende Teil dieser Projekte sind von GFCH extern mandatierte Evaluationen. Daneben handelt es sich um die Selbstevaluationen der geförderten Innovationsprojekte im Bereich KAP («Themenschwerpunkt-Projekte») und PGV («Seed-Projekte»), für deren Evaluationsbegleitung externe Mandate vergeben wurden.

ein Grund, dass interne Projekte und Aufgaben nicht wie geplant vorankamen und Aufgaben im Rahmen externer Mandate vergeben wurden.

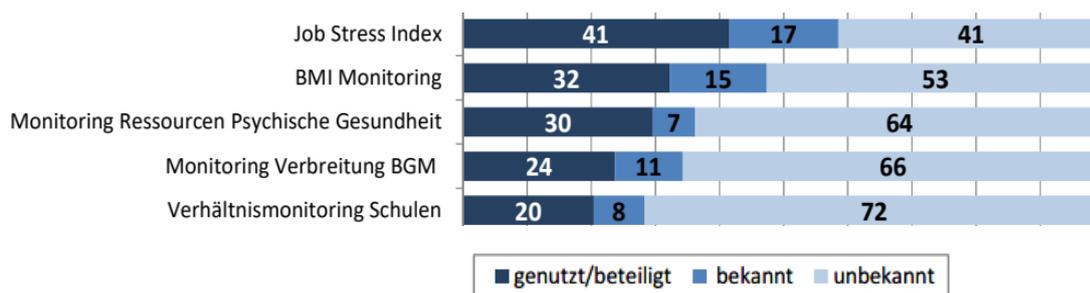
Monitoringstudien

Eingebettet in die NCD-Strategie und die Strategie von GFCH hat die Stiftung in der vergangenen und der laufende Strategieperiode mehrere Monitoringstudien konzipiert und beauftragt und sorgt im Sinne ihrer strategischen Zielsetzungen für die Bekanntmachung von deren Ergebnissen. Monitoringstudien sind zum einen ein wichtiges Instrument für die Steuerung von Programmen und Massnahmen der Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention, andererseits dienen sie GFCH als Instrument der Öffentlichkeitsarbeit im Hinblick auf die Rechenschaftslegung über die Wirksamkeit ihrer Massnahmen.

Als weitere Grundlage für die Überprüfung der Zielreichung im Bereich Evaluation und Monitoring hat GFCH daher den **Indikator 6.3 «Anzahl publizierte Monitoringberichte»** definiert. Zwischen 2019 bis 2023 hat die Stiftung jährlich zwischen 2 und 5 Monitoringberichte zu strategischen Themen der Stiftung publiziert und damit ihr Engagement wie angestrebt aufrechterhalten.

Die Monitoringstudien sind zwischen 28% und 58% der Stakeholder mindestens bekannt, zwischen 20% und 41% gehören zu den Nutzenden/Beteiligten der Monitoringstudien (vgl. **Abbildung 7**).

Abbildung 7: Bekanntheit und Nutzung der Monitorings von GFCH



Quelle: Stakeholderbefragung 2022 (Büro Brägger 2022, S. 20)

Berichterstattung über die Wirksamkeit der Massnahmen

Der **«Anteil Stakeholder, die Evaluations- und Monitoringberichte von GFCH für ihre Arbeit als nützlich erachten» (Indikator 6.2)** ist zwischen 2019 und 2022 um 9% von 72% auf 81% angewachsen. Damit wurde die angestrebte Steigerung erreicht.

Die angemessene Berücksichtigung der unterschiedlichen Bedürfnisse der Stakeholder (Fach-Community, politische Akteure, Umsetzungspartner der verschiedenen Bereiche) stellt gemäss den Interviews mit GFCH eine Herausforderung dar (II5). Die 2021 vom Wirkungsmanagement durchgeführte Befragung zu den Bedürfnissen der Kantone hat ergeben, dass die Kantone eher unter einer Informationsflut leiden. Gleichzeitig bringen die Kantone viele Vorschläge und Ideen für Studien ein, welche die Informationsbasis noch verbreitern (II5). Auch in den Interviews mit den externen Stakeholdern wird angesprochen, dass es eher ein Zuviel an Information gibt, dass diese besser gebündelt werden und politisch relevanter sein sollten (IE3, IE1). Um diesem Bedürfnis entgegenzukommen, fokussiert das Wirkungsmanagement darauf, Schlüsselergebnisse von Evaluationen und Monitoringstudien adressatengerecht mittels Faktenblättern zu vermitteln. Auf gute Resonanz stösst auch der neu eingeführte Jahresbericht Evaluationen und Monitoring, der bereits gut bekannt ist und genutzt wird; 39% der Stakeholder nutzen den Bericht, weitere 26% kennen den Bericht (Büro Brägger 2022, S. 20). Der Jahresbericht macht die Tätigkeit des Bereichs erstmals in einer Gesamtsicht sichtbar. Hohe Bekanntheits- und Nutzungswerte erreichen auch einzelne

Evaluationen von Projekten, Programmen und Angeboten; drei Vierteln der Stakeholder sind solche bekannt und 39% nutzen sie (oder sind daran beteiligt) (Büro Brägger 2022, S. 20).

Bezüglich der Stiftungsaufgabe, die Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit zu evaluieren, hat sich der Zufriedenheitswert (Anteil «sehr zufrieden/zufrieden») gemäss Stakeholderbefragung von 52% im 2019 auf 59% im 2022 erhöht.¹⁶⁷

Seitens der Politik besteht ein hoher Legitimationsdruck und die Forderung, die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit der Stiftungstätigkeit mittels Evaluationen und Monitoringstudien zu belegen. Um dem zu begegnen hat die Stiftung nebst den bereits etablierten Massnahmen im Bereich Wirkungsmanagement das Projekt ««EFF Quadrat – Effizienz & Effektivität der Massnahmen von Gesundheitsförderung Schweiz»» lanciert. Als wichtiges Element dieses Projekts sind Wirkungsmodelle für die Tätigkeitsbereiche der Stiftung in Erarbeitung. Diese sollen dazu beitragen, die Wirkungsketten präziser abzubilden und damit klarer aufzuzeigen, welche Wirkungen im direkten Wirkungsbereich der Stiftung liegen und welche Anforderungen sich bei der Messung der indirekt vermittelten, zeitlich längerfristigen Wirkungen ergeben.

Qualitätssicherung/-entwicklung

Qualitätssicherung/-entwicklung ist eine strategische Verbundaufgabe der Stiftung über alle Tätigkeitsbereiche hinweg. Bezüglich der Aufgabe der Stiftung, die Qualität von Programmen und Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention zu fördern, hat sich die Zufriedenheit der Stakeholder mit der Aufgabenerfüllung zwischen 2019 und 2022 um 10 Prozentpunkte, von 54% auf 64% erhöht (Büro Brägger 2022, S. 16).

Die in der Vorgängerstrategie erarbeiteten Qualitätskriterien von quint-essenz im Bereich der Kantonalen Aktionsprogramme und im Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung sind gut etabliert und dort verankert. Elemente der Qualitätssicherung/-entwicklung sind auch Bestandteil der ausgehend von EKAP aufgebauten und im Herbst 2022 eingeführten Plattform «Promotion Digitale». Die Plattform leistet nach den bisherigen Erfahrungen in den KAP einen wichtigen Beitrag dazu, die Antrags- und Reportingprozesse effizienter zu gestalten.¹⁶⁸ Bereits in die Plattform integriert wurden das sogenannte «Erfolgsfaktorentool», das als Instrument zur Qualitätsentwicklung gemeinsam mit BAG, GDK und TPF in der laufenden Strategieperiode entwickelt wurde (NCD-Massnahme B.1) sowie die Orientierungsliste KAP mit empfohlenen Projekten für die Kantone. Weitere Funktionen sind geplant. Bislang sind die Anfang 2023 in einer Einheit zusammengeführten Bereiche KAP und PGV darin eingebunden. Wie bereits bei quint-essenz ist BGM, das seine eigenen Produkte entwickelt und nicht den allgemeinen Qualitätskriterien zur Gesundheitsförderung folgt, sondern eigene vom Label FWS abgeleitete BGM-Kriterien definiert hat, nicht in «Promotion Digitale» eingebunden. Der Bereich BGM hat mit dem FWS-Label einen eigenen Standard für BGM entwickelt und folgt einer auf diese Zielgruppe ausgerichteten Begrifflichkeit.

Trotz der strategischen Bedeutung von «Promotion Digitale» für das Wirkungsmanagement war das Team Wirkungsmanagement kaum in die Entwicklung des Instruments und der diesbezüglichen Abstimmung und Harmonisierung mit den externen Partnern eingebunden. Seit anfangs 2023 ist das Team formell in die Steuerung und Umsetzung der Plattform eingebunden.

¹⁶⁷ 128 bzw. 134 antworteten auf dieses Item (Büro Brägger 2022, S. 16). Der Anstieg um 7 Prozentpunkte ist statistisch nicht signifikant.

¹⁶⁸ Bereits EKAP wurde diesbezüglich von den kantonalen Verantwortlichen positiv bewertet (Widmer et al. 2022). Dazu beigetragen hat auch der enge Einbezug der Kantone bei der Entwicklung des Instruments.

10 Übergeordnete Aspekte der Strategie-Umsetzung

10.1 Organisation und Steuerung

Die Bereiche Kantonale Aktionsprogramme (KAP), Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) und Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) sind in das Dach der NCD-Strategie eingebettet. Die Zwischenevaluation der NCD-Strategie beurteilte die **Steuerung der NCD-Strategie** mit ihren einander gleichgestellten Trägerorganisationen als aufwändig aber im Grundsatz zweckmässig und effizient (Rüefli & Gerber 2020, S. X–XI). Die Funktionen-Matrix der NCD-Strategie stellt ein übergeordnetes Steuerungsinstrument dar und es finden regelmässige Sitzungen zur Abstimmung der NCD-Träger statt.

Gestützt auf die Grundlagen der Stiftung und die geführten Interviews ergibt sich betreffend **Organisation und Steuerung der Strategie von GFCH** nachfolgendes Bild.

Zur Unterstützung der Arbeit des Stiftungsrates und zur Geschäftsvorbereitung bestehen ständige **Ausschüsse des Stiftungsrats**, die teils die strategische Steuerung der Stiftung unterstützen (Finanzbericht GFCH 2019, S. 13): Der Strategieausschuss unterstützt den Stiftungsrat bei der Vorbereitung und Umsetzung in Fragen der strategischen Ausrichtung und von strategischen Geschäften. Der Auditausschuss bereitet den Entscheidungsprozess des Stiftungsrates für diverse Geschäfte vor; unter anderem berät er die Berichterstattung über die Wirksamkeit der internen Steuerung und Kontrolle.

Für die Strategie 2019–2024 wurden strategische Ziele formuliert und rund **20 Indikatoren für die Fortschrittmessung und Zielüberprüfung** festgelegt. Indes wurde keine systematische Konkretisierung der strategischen Ziele entlang einer Zielhierarchie (Strategische Ziele > Mittlerziele > Handlungsziele) und keine strategische Mehrjahresplanung / Massnahmenplanung auf Stiftungsebene erarbeitet, was die Evaluierbarkeit der Strategie erschwert (vgl. 3.1).

Mit dem **MIS-Zielreporting** steht stiftungsintern seit längerem ein Instrument zur Verfügung, das gut etabliert ist und sich bei der Festlegung und Überprüfung der Jahresziele der Einheiten bewährt hat. Im Hinblick auf die neue Strategie 2019-2024 wurde das Instrument überarbeitet. Für die sechs Strategiebereiche wurden die strategischen Ziele mit Schlüsselindikatoren für die Zielüberprüfung hinterlegt und die einzelnen Massnahmen mit diesen verknüpft, wobei sich nicht alle Massnahmen diesen Zielen zuordnen lassen resp. ausserhalb der definierten Indikatoren angesiedelt sind. Je nach Strategiebereich zeigen sich ausserdem Unterschiede, wie systematisch darin Zwischenziele und Massnahmen ausgeführt werden. Intern überprüft die Stiftung quartalsweise und jährlich Fortschritte und Zielerreichung in einem Soll-Ist-Vergleich. In seiner aktuellen Form ist das Instrument allerdings bedingt geeignet für die strategische Mehrjahres- und Massnahmenplanung und das strategische Controlling.

Weitere Grundlagen für die strategische Steuerung bilden die **Evaluationen** der stiftungsbezogenen und der langfristigen Angebote der Stiftung sowie die **Monitoring-Studien** zu relevanten Tätigkeitsbereichen der Stiftung. Ein zentrale Orientierungsbasis für die Steuerung ihrer Aktivitäten bilden zudem die **Stakeholderbefragung** sowie die internen Situationsanalysen im Rahmen des Stakeholdermanagements. Der stiftungsintern etablierte **Prozess «Management Response»** hat zum Ziel, die Nutzung von Evaluationsergebnissen für die Steuerung zu fördern.

Im März 2022 hat der Stiftungsrat der Einführung der **Plattform «Promotion Digitale»** zugestimmt, die nun schrittweise implementiert wird. Mit dem Tool steht, dank harmonisierter Nomenklatur und einheitlicher Datenbasis, mittelfristig potenziell eine gute Grundlage für die strategische Steuerung auf den verschiedenen Ebenen zur Verfügung (Gesamtstrategie, Programme, Projekte) ((IIS; Selbstevaluation Leitlinien GFCH 2022, S. 28).

10.2 Zusammenarbeit

Nachdem die wichtigsten Akteure und deren Zusammenarbeit in den einzelnen Strategiebereichen in den jeweiligen Abschnitten «Koordination und Vernetzung» der Kapitel 4 bis 9 dargelegt wurde, wird in diesem Kapitel einerseits die Zusammenarbeit mit externen Partnern in übergeordneter und vergleichender Perspektive und andererseits innerhalb der Stiftung betrachtet.¹⁶⁹

10.2.1 Zusammenarbeit mit externen Partnern

Für die Umsetzung der NCD-Strategie arbeitet GFCH mit anderen Akteuren wie der GDK, dem BAG und anderen Bundesstellen zusammen. Die Koordination zwischen den beteiligten Akteuren geschieht dabei hauptsächlich auf operativer Ebene, in Zusammenhang mit der Umsetzung konkreter Projekte bzw. Aktivitäten. Sie wird von den Beteiligten als komplex und aufwändig empfunden. Viele beteiligte Stellen können aus Kapazitätsgründen erkanntes Potenzial zur Zusammenarbeit mit anderen Partnern nicht aktiv pflegen und weiterentwickeln (Rüefli & Gerber 2020, S. XI).

In den Bereichen Programme, BGM und PGV hat die Umsetzung der NCD-Massnahmen in gemeinsamer Verantwortung¹⁷⁰ zu einer Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen den Trägerorganisationen geführt. Dies band einen nicht unerheblichen Teil der personellen Ressourcen, führte aber auch zu einer verbesserten Abstimmung und erlaubte die Nutzung von Synergien. Die Zusammenarbeit im NCD-Leitungsgremium, in welchem die Stiftung durch die bis Ende 2022 amtierende Leiterin des Bereichs Programm vertreten war, wird von den Beteiligten als sehr konstruktiv bezeichnet (IE1, IE2).

Auf operativer Ebene hat sich die Zusammenarbeit im **NCD-Massnahmenbereich 1** (Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention) nach anfänglich nötigen Rollen- und Aufgabenklärungen inzwischen eingespielt und wird von den Beteiligten seither als sehr gut bezeichnet (II1, IE1, IE2). Die GDK pflegt keine eigenständigen Umsetzungsaktivitäten, moderiert jedoch die Koordinationsarbeiten in Massnahmenbereich 1 (Rüefli & Gerber 2020, S. XI). Der in der akuten Strategieperiode institutionalisierte Austausch mit dem VBGF hat zwar in der Stiftung viele Ressourcen gebunden, hat sich aber gemäss den Beteiligten bewährt. In den KAPs wurden in den letzten Jahren zudem Partnerschaften in den Settings Schulen und Gemeinde/Städte sowie im Themenbereich der Ernährung neu aufgebaut.

Innerhalb des **NCD-Massnahmenbereichs 3** (Prävention in der Arbeitswelt) wird die Zusammenarbeit von den Trägern ebenfalls als sehr gut bezeichnet (II3, IE5). Neben dem regelmässigen Austausch in der neu geschaffenen institutionellen Plattform BGM wurde insbesondere die Zusammenarbeit mit den Akteuren SECO, SUVA, BFU und EKAS die im obligatorischen Bereich tätig sind, gepflegt. Weiter wurde die Zusammenarbeit mit Multiplikatoren für KMUs und zu psychosozial belasteten Arbeitswelten Langzeitpflege und Schulen aufgebaut. Mit dem Ausbau der lokalen BGM-Foren wurde die Zusammenarbeit auf regionaler Ebene gefördert.

Im neu aufgebauten Bereich PGV der Stiftung war im **NCD-Massnahmenbereich 2** v.a. eine sehr enge Zusammenarbeit mit der bestehenden gleichnamigen Sektion des BAG nötig, die besonders zu Beginn sehr herausfordernd war (II3, IE2, IE1). Bezüglich der Projektförderung PGV strebte das BAG zunächst einen Modus der «Koproduktion» an. Aufgrund eines Entscheids des Stiftungsrats ging die Verantwortung für das Konzept Projektförderung PGV 2021 schliesslich an GFCH über (vgl. Abschnitt 6.1.2). Nach den

¹⁶⁹ Grundlagen für die Schilderungen sind der Zwischenbereich der Evaluation der NCD-Strategie (Rüefli & Gerber 2020), die internen Stakeholder-Berichte von GFCH für die Jahre 2019–2021, die Interviews mit internen und externen Stakeholdern sowie die Stakeholderbefragung 2022 (Büro Brägger 2022).

¹⁷⁰ 1.3, 2.1, 2.2, 3.1, B.1, D.2

realisierten Schritten zur Rollen- und Aufgabenteilung hat sich die Zusammenarbeit inzwischen verbessert. Unterschiedliche Auffassungen bestehen zur Frage, inwieweit der Bereich PGV der Stiftung sich selbst zum Kompetenzzentrum für PGV entwickeln soll (II1, IE2, II1). Die vorhandenen Kapazitäten erlauben die Pflege der Kontakte zu den wichtigsten Akteuren, nicht jedoch den Aufbau neuer Partnerschaften.¹⁷¹

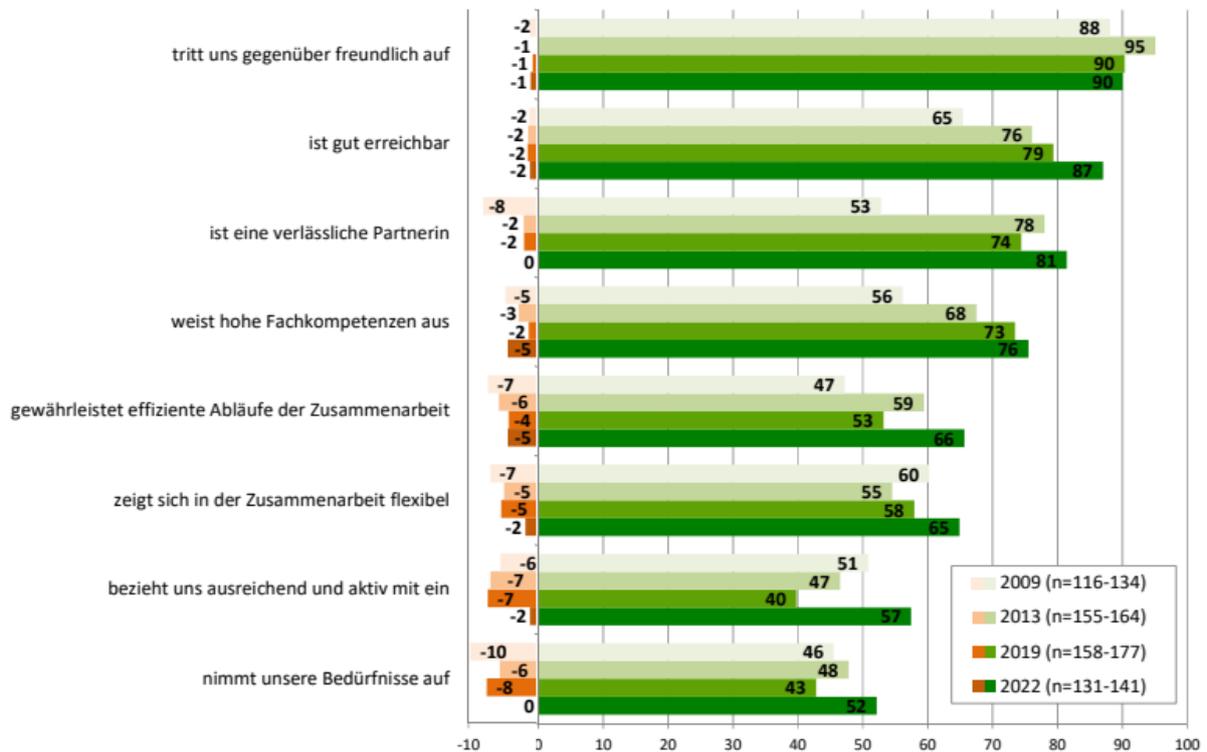
Mit der Ausweitung der bearbeiteten Themen hat sich die Anzahl der Partnerschaften seit Strategiebeginn nahezu verdoppelt (vgl. 8.1.2, Abschnitt «Partnerschaften und Stakeholdermanagement»). Zu den für die Stiftung wichtigsten Stakeholdern besteht in der Regel ein regelmässiger und vertrauensvoller Austausch. Wo die Stiftung als Geldgeberin auftritt, können Partnerschaften aber auch stören (II4). Ein informeller Austausch findet nur beschränkt statt (IE1). Die zentralen Stakeholder werden aufgrund der jährlichen Situationsanalysen und entsprechend den strategischen Zielen identifiziert. Der Aufbau von Partnerschaften braucht aber i.d.R. zwei bis drei Jahre Zeit und hinkt damit thematischen Neuausrichtungen hinterher. Falls angestrebte Partnerschaften nicht zustande kommen – wie mit der EDK für den Bereich Schule oder mit Patientenorganisationen – liegt dies i.d.R. an der fehlenden Priorität von Gesundheitsförderung und fehlenden Kapazitäten in diesen Organisationen (II4, IE1; GFCH Stakeholder-Berichte 2019–2021). Den Aufbau von Partnerschaften zu Multiplikatoren in der Gastronomie- und Beherbergungsbranche hat GFCH zurückgestellt.¹⁷²

Nach einem Rückgang der Zufriedenheit der externen Partner 2019 haben sich die Zufriedenheitswerte zu den unterschiedenen erfragten Aspekten gemäss der jüngsten Stakeholderbefragung 2022 seither um durchschnittlich 10% verbessert (siehe nachfolgende **Abbildung 8**). Die Gesamtzufriedenheit ist von 66% auf 84% gestiegen, was dem höchsten Wert seit dem Start der Befragung entspricht.

¹⁷¹ Der Bereich wurde bislang nicht vom Team Partner Relations unterstützt (II4).

¹⁷² Aus Kapazitätsgründen wird die Priorität unter der neuen Leitung seit 2022 auf das Thema Neue Arbeitswelt gelegt (Angaben Team BGM, Januar 2023).

Abbildung 8: Anteil (sehr) Zufriedener und (sehr) Unzufriedener mit der Zusammenarbeit* 2009, 2013, 2019 und 2022



* ohne Anteile «eher zufrieden» und «eher unzufrieden»

Quelle: Stakeholderbefragung 2022 (Büro Brägger 2022, S. 58)

10.2.2 Interne Zusammenarbeit

Eine gute interne Zusammenarbeit ist v.a. bei der Erfüllung der Verbundaufgaben in den Querschnittsbereichen «Koordination und Vernetzung» (Z5) und beim Wirkungsmanagement (Z6) Voraussetzung für die Aufgabenerfüllung. Der Fokus der Aktivitäten der Stiftung ist auf die Erreichung der strategischen Ziele und die Zufriedenstellung der externen Stakeholder gerichtet. Das strategische Ziel 5 bezieht sich grundsätzlich auf die externe Zusammenarbeit, gilt aber auch für die interne Zusammenarbeit. Auf operativer Ebene wurde in der laufenden Strategieperiode dazu ein MIS-Ziel eingeführt. Die diesbezügliche Zusammenarbeit ist gut, könnte mit dem Bereich BGM aus Sicht Partner Relations jedoch noch effizienter gestaltet werden. Im Prinzip ist die Aufgabenteilung für Gemeinschaftsaufgaben in den BGM-Konzepten festgelegt, in der Praxis gibt es aber jeweils einen sehr hohen Abstimmungsbedarf (II4).

Das Stakeholdermanagement (vgl. 8.1.2, Abschnitt «Partnerschaften und Stakeholdermanagement») funktioniert als stiftungsübergreifendes Instrument und der damit verbundene Prozess fördert die Abstimmung und Zusammenarbeit innerhalb der Stiftung. Die Zusammenarbeit mit und die Unterstützung durch das Wirkungsmanagement wird ebenfalls als gut bezeichnet und geschätzt. Doch bestehen teils Unklarheiten bei den Zuständigkeiten, welche teils auf die Doppelfunktion zur Steuerung und Legitimation der Stiftung zurückgeführt werden (II4, II1).¹⁷³

¹⁷³ Im Grundsatz liegt die Verantwortung für Evaluationen bei den einzelnen Einheiten, ausser was die stiftungsübergreifenden Evaluationen betrifft. In der Praxis gibt es immer wieder Diskussionspunkte, welche den Prozess und die Entscheidungskompetenzen darin betreffen (II4).

Insgesamt gibt es gemäss externer und interner Einschätzung bei der internen Zusammenarbeit noch viel Luft nach oben (II4, IE1). Wie vielfach in grossen Organisationen funktionieren die Bereiche der Stiftung abgesehen von den querschnittsorientierten Zielbereichen 5 und 6 überwiegend unabhängig voneinander auf ihre jeweiligen Ziele ausgerichtet und werden von aussen teils als «Silos» wahrgenommen (II1, IE1). Die Schnittstellen zwischen den Zielbereichen 1 bis 4 werden nicht systematisch identifiziert noch fliessen diese in die Umsetzungsplanung ein bzw. werden systematisch bewirtschaftet. Der diesbezügliche Handlungsbedarf betrifft insbesondere das in der laufenden Strategieperiode hinzugekommenen Thema der psychischen Gesundheit, der Kampagnen zu diesem Thema sowie die Zielgruppe der älteren Menschen. Um Synergien der verschiedenen Zielbereichen zum neuen Bereich der Kampagnen zur psychischen Gesundheit zu realisieren, müssten einerseits personelle Ressourcen innerhalb der Stiftung zur Verfügung stehen und andererseits bräuchte es die entsprechende Offenheit seitens der Kampagnen (II4).

11 Bilanz und Schlussfolgerungen

11.1 Zweckmässigkeit des Konzepts und der Massnahmen

Insgesamt sind die Massnahmen der Stiftung relevant und zweckmässig zur Erreichung ihrer strategischen Ziele. Optimierungspotenzial sehen wird bezüglich des fehlenden **Gesamtkonzepts** und der Vereinfachung des Orientierungsrahmens (vgl. 3.1).

Um mehr Wirkung im Hinblick auf die gesundheitliche Chancengleichheit zu erzielen und angesichts der vorgesehenen Integration des Themas Umwelt und Gesundheit in die bestehenden Bereiche sollte verstärkt ein **multisektorielles Vorgehen** (umfassende Gesundheitspolitik) verfolgt werden.¹⁷⁴ Dabei wird unter Berücksichtigung der Gesundheitsdeterminanten mit Hilfe von Vernetzung mit den relevanten Akteuren, Agenda-Setting und anwaltschaftlichem Eintreten eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik entwickelt. Ein Schritt in diese Richtung ist der vorgesehene Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Aufgrund der gestiegenen Akzeptanz von GFCH seit Aufnahme ihrer Stiftungstätigkeit¹⁷⁵ könnte sich die Stiftung koordiniert mit anderen Akteuren vermehrt anwaltschaftlich auf nationaler Ebene für die Verbesserung der Bedingungen für die Umsetzung von GFP-Massnahmen einsetzen (**Advocacy**), bei passenden Gelegenheiten aus fachlicher Sicht zu politisch aktuellen Themen Stellung nehmen (**Agenda Setting**) und dabei auch vermehrt internationale Entwicklungen berücksichtigen (II6; IE4). Bezogen auf das Thema Umwelt und Gesundheit könnte sich GFCH bspw. für die Verbreitung der Gesundheitsfolgenabschätzung einsetzen oder Anreize dafür in ihre Förderpolitik aufnehmen. Potenzial, um bessere Voraussetzungen für die Umsetzung verhältnispräventiver Massnahmen zu schaffen, besteht auch bezüglich der weiteren **Vernetzung** mit Akteuren wie der interkantonalen Konferenzen für Gesundheit und Soziales oder Raumplanung¹⁷⁶ sowie dem Gemeinde- und Städteverband.¹⁷⁷ Beim Thema Umwelt und Gesundheit bestehen bezüglich der Beeinflussung der Gesundheitsdeterminanten enge Bezüge zur Strategie Nachhaltige Entwicklung für die Schweiz (SNE) und dem übergeordneten Bezugsrahmen, den Zielen der globalen Agenda 2030 (siehe A-11). Dabei könnten die bestehenden Gefässe der SNE¹⁷⁸ als eines der Umsetzungsinstrumente der Agenda 2030 in der Schweiz für die Abstimmung der verschiedenen Sektoren im Hinblick auf eine nachhaltige Entwicklung und eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik genutzt werden.¹⁷⁹

Bezüglich der **Chancengleichheit** werden vulnerable Gruppen in den Aktivitäten der laufenden Strategie berücksichtigt, die Herausforderung bei deren Erreichung werden erkannt und die Sensibilisierung der Mittler und Multiplikatoren wird vorangetrieben.¹⁸⁰ Die stärkere Berücksichtigung der Chancengleichheit in den konzeptionellen Grundlagen und Fördermechanismen und im Zielsystem ist jedoch ein grösserer Wirkungshebel.¹⁸¹ Hier besteht im Hinblick auf die Konzeption der Folgestrategie Optimierungspotenzial.

¹⁷⁴ Umfassende Gesundheitspolitik (Health in All Policies) ist die aktuell im BAG verwendete Begrifflichkeit für das multisektoriellen Vorgehen. Vgl. auch die Empfehlungen von Thoenen & Wiesli 2022

¹⁷⁵ Brägger 2022, IE6

¹⁷⁶ Konferenzen der kantonalen Bau-, Planungs- und Umweltdirektor/innen

¹⁷⁷ Vgl. auch die entsprechenden Empfehlungen von Thoenen & Wiesli 2022, S. 4-6

¹⁷⁸ z.B. Begleitgruppe Agenda 2030, Austausch- und Vernetzungsplattform Forum Nachhaltige Entwicklung

¹⁷⁹ Dabei sind die neuen für die SNE 2030 vorgesehenen Schwerpunktthemen «Nachhaltiger Konsum und nachhaltige Produktion», «Chancengleichheit» und ggf. auch «Klima, Energie und Biodiversität» von besonderem Interesse für die Strategie von GFCH (vgl. Zeyen & Egger 2021, S. 44f.)

¹⁸⁰ IST-Analyse zur Beachtung der strategischen Leitlinien GFCH 2019 und 2022

¹⁸¹ Im Gegensatz zu Strategien von Gesundheitsförderungsagenturen im Ausland werden die Themen Chancengleichheit und umfassende Gesundheitspolitik (multisektorielles Vorgehen) von Gesundheitsförderung Schweiz nicht als Zielsetzungen, sondern im Sinne von Leitlinien als Querschnittsthemen in der Umsetzung mitberücksichtigt (Zeyen & Egger 2021, S. 35).

11.2 Umsetzung und Aufgabenerfüllung

Die Umsetzung der Strategie in den sechs Bereichen wird in den Kapiteln 4 bis 9 entlang der einzelnen Aufgabenbereiche im Detail beschrieben. Dabei konnte die Stiftung die vorgesehenen Leistungen in der Strategieperiode – abgesehen von punktuellen Umsetzungsdefiziten – fast durchwegs gemäss interner Aktivitätenplanung erbringen. Bilanzierend kann festgehalten werden, dass die Stiftung ihre Aufgaben bis Ende der Strategieperiode überwiegend erfüllen kann. Wie das entsprechende Reporting zeigt, werden dabei auch die Leitlinien der Stiftung beachtet und reflektiert.¹⁸²

Gemäss der Stakeholderbefragung werden alle Aufgaben der Stiftung von mindestens der Hälfte der befragten externen Stakeholder zur (vollen) Zufriedenheit ausgeübt. Wird die Antwort «eher zufrieden» mitberücksichtigt, sind es jeweils über 80%. Am besten schneiden die Förderung des Austausches unter den Akteuren, das Initiieren von Massnahmen, die Förderung der Koordination unter den Akteuren und die Entwicklung neuer Angebote und Instrumente ab (Büro Brägger 2022, S. 11f.). Gegenüber 2019 hat sich der Anteil Zufriedener mit der Aufgabenausübung um durchschnittlich rund 10% vergrössert. Am grössten und statistisch signifikant ist der Zuwachs bezüglich der Förderung der Koordination und Zusammenarbeit unter den Akteuren (+20%) und der Zusammenarbeit mit Versicherern, Wirtschaft, Politik und NGOs (+14%). Signifikant besser bewertet werden auch die Förderung der Qualität von Programmen und Projekten, die Leistung von finanzieller Unterstützung sowie die Rollenklärung mit vergleichbaren Akteuren (Büro Brägger 2022, S. 15f. und S. 53).

11.2.1 Bereich Programme

In der laufenden Strategieperiode wurden nach der Erweiterung der KAP auf das Thema psychische Gesundheit und die Zielgruppe ältere Menschen nach einer Übergangsphase neue Rahmenbedingungen mit neuen nationalen Zielen für alle Kantone ab 2021 verpflichtend eingeführt. Die fachlichen und konzeptionellen Grundlagen wurden entsprechend der Erweiterung überarbeitet und verbreitet. Da die Schutzmassnahmen in der Pandemie zu Verzögerungen geführt haben (sowohl in den KAP als auch bei vielen im Rahmen der Projektförderung KAP unterstützten Projekte), wurde die Umsetzungszeit in den KAP für die Kantone in einer Sonderregelung um ein Jahr verlängert. Eine wichtiger Meilenstein zur Harmonisierung und Vereinfachung der Projekteingaben und Berichterstattung für die Kantone bildete die Einführung der digitalen Lösung Plattform EKAP, welche 2022 in «Promotion Digitale» überführt wurde. In Reaktion auf die Covid-19-Pandemie erbrachte GFCH zur Unterstützung der Umsetzung der KAP durch die Kantone zusätzliche Leistungen für besonderes Betroffene Personen wie z.B. ältere Menschen oder Eltern, welche im Zuge der Schulschliessungen durch die Betreuungsaufgaben zusätzlich belastet waren.¹⁸³

Förderlich auf die Umsetzung wirkte sich die intensivierete Zusammenarbeit mit dem VBGf, der konsequente Einbezug der Kantone und das seit Beginn der Stiftungstätigkeit zunehmend verbesserte Verhältnis zu den Kantonen aus. Die Stiftung verfügte in der Pandemie über gute Voraussetzungen, um sich rasch an die neuen Herausforderungen anzupassen und die Umsetzung weiterzutreiben (technische Infrastruktur, virtuelle Zusammenarbeit) (II4).

Neben den beschriebenen **hinderlichen** Auswirkungen der Pandemie wirkte sich diese auch positiv aus, indem sie den Stellenwert der psychischen Gesundheit sowie für Gesundheitskompetenz generell in der öffentlichen Meinung verstärkte. Die Corona-Sonderaktivitäten der Stiftung und die damit einhergehende Koordinationsfunktion zwischen den verschiedenen Akteuren (Bund, Kantone, NGOs) hat die Rolle der

¹⁸² IST-Analyse zur Beachtung der strategischen Leitlinien GFCH 2019 und 2022

¹⁸³ Corona-Sonderaktivitäten, vgl. Abschnitt 4.1.3, Anpassungen im Vorgehen.

Stiftung als nationale Akteurin im neu hinzugekommenen Bereich der psychischen Gesundheit gestärkt und nach aussen sichtbar gemacht.

11.2.2 Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement

Entsprechend seiner Neuausrichtung hat der Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement in der laufenden Strategieperiode neben der Pflege seiner bisherigen Instrumente einen Schwerpunkt auf die Entwicklung niederschwelliger Instrumente und die Sensibilisierung für BGM von KMU und auf die Erreichung psychosozial belasteter Branchen gelegt. Zu diesem Zweck wurden Spezialmodule des Instruments Job-Stress-Analysis (JSA) für die Langzeitpflege und Schulen entwickelt und verbreitet. Die Verbreitung dieser Instrumente wurde mithilfe finanzieller Anreize im Rahmen der Anteilsfinanzierungen unterstützt. Eine dritte «vulnerable» Branche mit hohen Belastungen wurde identifiziert; entsprechende Folgeaktivitäten für Betriebe aus der Branche «Gastronomie & Beherbergung» wurden jedoch aus Ressourcengründen zurückgestellt. Die Einführung des Angebots Apprentice, das Lernenden in der vulnerablen Lebensphase des Übergangs ins Berufsleben zugutekommt, war mit Hindernissen verbunden. Der Angebotsteil der Apprentice App hat sich gemäss den Evaluationsergebnissen nicht bewährt und wurde aufgrund der Evaluationsergebnisse 2022 eingestellt. Die anderen Angebotsteile werden mit steigender Tendenz genutzt (Balzer & Eicher 2022). Die Gewinnung entsprechender Partner für die Verbreitung der Apprentice Instrumente gestaltete sich vergleichsweise schwierig.¹⁸⁴

Seit 2022 werden die BGM-Angebote von GFCH neu auch über die Online-Plattform «Führungslabor» (fuehrungslabor.ch) zur Verfügung gestellt. Diese richtet sich an Führungspersonen und HR-Verantwortliche von Kleinstbetrieben, wo BGM noch wenig verbreitet ist. Mit dem gemeinsamen Informationskanal des Führungslabors wurde die angezielte Zusammenarbeit mit Versicherern verstärkt.¹⁸⁵ In der ersten Jahreshälfte 2023 ist die Einführung neuer niederschwelliger Instrumente geplant.

Parallel dazu wurde im Hinblick auf die neue Strategie ab 2025 ein Schwerpunkt auf die Weiterentwicklung der bestehenden Angebote im Kontext «Neuer Arbeitsformen» wie Home-Office und Digitalisierung gelegt, deren Verbreitung sich durch die Pandemie beschleunigt hat. Dazu wurde bereits während der Pandemie im Rahmen der Corona-Sonderaktivitäten das Instrument «Team Time» zur Förderung des sozialen Austauschs und der mentalen Gesundheit im Home-Office entwickelt.¹⁸⁶ Dieser Schwerpunkt wirkt auf die Verhinderung negativer Effekte neuer Arbeitsformen wie der durch die Pandemie beschleunigten Digitalisierung hin (Ziel 8 der gesundheitspolitischen Strategie des Bundesrates G2030).

Förderlich für die Umsetzung im Bereich BGM wirkte sich die gute Zusammenarbeit mit Wirtschaftsvertretern wie dem Wirtschaftsrat und einem ausgedehnten Netz an Partnern aus, u.a. in der im Rahmen der NCD-Strategie neu gegründeten Institutionellen Plattform BGM sowie der gemeinsam mit SUVA, SECO und BFU getragene Plattform «Führungslabor». Die Verbreitung des JSA-Instrumentes in der Langzeitpflege konnte mithilfe der in den letzten Jahren aufgebauten regionalen BGM-Foren gefördert werden.

Hinderlich für eine schnelle Neuausrichtung des Bereichs sind die der Nachhaltigkeit dienenden bestehenden Verpflichtungen gegenüber Betrieben und Partnern (Pflege bestehender Instrumente). Die Neuausrichtung ist somit ein längerfristiger Prozess; die auf KMU ausgerichteten neuen Angebote sollen Ende der ersten Jahreshälfte 2023 lanciert werden. Die neuen Aufgaben werden mit einem seit Anfang 2023 leicht verminderten Personalbestand wahrgenommen. Der Bereich ist zudem zuzeit von Personalfluktuationen betroffen.

¹⁸⁴ Interner Stakeholderbericht 2021, II3.

¹⁸⁵ Die Plattform wird von EKAS, BFU, Suva, SECO und GFCH gemeinsam getragen

¹⁸⁶ Dieses wurden inzwischen in FWS Office integriert.

11.2.3 Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung

Der Fokus der Umsetzung war in der Aufbauphase auf die Erfüllung des strategischen Leistungsziels der Anzahl geförderter und evaluierter Projekte ausgerichtet. Dieses Ziel wurde mit den bislang 45 geförderten Projekten gut erfüllt.

Nach der ersten Förderrunde stand die Projektförderung 2019 stark in der Kritik und es wurden umgehend Korrekturen vorgenommen. 2021 wurden die Grundlagen der Projektförderung aufgrund der bisherigen Erfahrungen unter Einbezug der Kantone und weiterer Stakeholder¹⁸⁷ überarbeitet. Nach den anfänglichen Schwierigkeiten konnte die Kritik der Stakeholder grösstenteils aufgefangen werden. auptkritikpunkt sind nun Zweifel, dass die Finanzierung nach abgeschlossener Förderung gesichert werden kann (Nachhaltigkeit). Diese Herausforderungen ist erkannt und wurde in den neuen strategischen Grundlagen berücksichtigt.

Eine zu optimistische Planung sowie die Auswirkungen der Pandemie, von welchen die Gesundheitsversorgung stark betroffen war, führte zu partiellen Lücken in der Umsetzung. Verzögerungen in den Projekten wirkten sich ihrerseits auf die Durchführung der Evaluationen aus und behinderten die Erfüllung des strategischen Ziels, das Potenzial der Prävention in der Gesundheitsversorgung aufzuzeigen und die Verbreitung wirksamer Projekte vorzubereiten.

Förderliches Potenzial für die weitere Umsetzung ergibt sich durch die Einbindung von PGV in das 2022 eingeführte Management-Tool «Promotion Digitale».

Stark **hinderlich** in der Aufbauphase wirkte sich in diesem strategischen Interventionsbereich die geteilte Verantwortung zwischen GFCH und BAG sowie die verbesserungsbedürftige Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen des BAG (IE4) aus. Als Voraussetzung für die Aufgabenerfüllung band die Klärung der Aufgaben- und Rollenteilung zwischen den gleichberechtigten Trägern und deren Kommunikation nach aussen viel Ressourcen. Die Abstimmung und Rollenklärung ist nach wie vor anspruchsvoll, diesbezügliche Fortschritte wurden aber von den externen Stakeholdern wahrgenommen.¹⁸⁸ Eine offene Frage ist weiterhin, inwieweit sich die Stiftung zu einem Kompetenzzentrum für PGV mit entsprechendem Know-how entwickeln soll, oder ob diese Rolle beim BAG verbleiben soll (IE2, I13, IE1).

Hinderlich wirkte sich auch der vergleichsweise geringe Personalbestand in dem neu aufzubauenden Bereich aus. So ging die Erhöhung der Anzahl geförderter Projekte nicht mit einer Anpassung der Zielsetzungen bzw. einer Erhöhung der personellen und finanziellen Ressourcen in den damit verknüpften Querschnittsaktivitäten (Evaluation, Koordination, Kommunikation, Vernetzung) einher, wo sich Umsetzungslücken zeigen. Aufgrund fehlender Kapazität wurde dieser bislang auch nicht vom Team Partner Relations unterstützt. Anders als in den angestammten Interventionsbereichen, wo im Laufe der Jahre enge Beziehungen zur Wirtschaft (BGM) und den Kantonen (KAP) geknüpft werden konnten, zeigen die Versicherer als zentrale Stakeholder im Bereich PGV auf übergeordneter Ebene wenig Interesse am Thema Prävention. Dieses liegt im Zuständigkeitsbereich der Zusatzversicherungen und ist damit Teil der Unternehmensstrategie der einzelnen Versicherer. Das Thema Prävention wird auf Ebene der Verbände (santésuisse, curafutura) nicht bearbeitet oder als Teil der Gesundheitspolitik verstanden. Da «Outcomes» von den Versicherern mit den WZW-Kriterien in Verbindung gebracht wird, bestehen jedoch andererseits hohe Erwartungen, was den Nachweis von Wirkungen von Präventionsleistungen angeht (IE4, IE4). Die im Hinblick auf die nachhaltige Finanzierung der Projekte bedeutsame Entwicklung von Finanzierungslösungen für

¹⁸⁷ Für den Einbezug wurde eine Befragung von 83 PGV-Stakeholdern und weiteren 380 Akteuren durchgeführt. Der Rücklauf betrug 55% (Angaben Einheit PGV).

¹⁸⁸ Brägger 2022, S. 15-16 und S. 53; I13; IE2; IE1

Präventionsleistungen (NCD-Massnahme B.2) liegt in der Verantwortung BAG und kam langsamer voran als geplant (IE2, I13). Weitere in der Verantwortung des BAG liegende Massnahmen im Rahmen der NCD-Strategie, deren Umsetzung sich verzögert hat, bilden ebenfalls wichtige Rahmenbedingungen für den Erfolg der Aktivitäten. Dies betrifft die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen (NCD-Massnahme 2.4) oder die Bereitstellung eines Selbstdeklarationstools für eHealth-Anbieter, die Digitalisierungsbestrebungen im Bereich PGV unterstützen könnte (NCD-Massnahme 2.5).

11.2.4 Bereich Kampagnen

Gemäss der Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem Bund und der Stiftung¹⁸⁹ fliesst ein Teil der Mittel aus den Beitragserhöhungen in die Kampagnen zur Sensibilisierung und Stärkung der Ressourcen der psychischen Gesundheit der Bevölkerung. Ab 2019 wurden die Kampagnen als eigener Bereich unter der Leitung des Bereichs Öffentlichkeitsarbeit in die Strategie integriert. Die Stiftung finanziert und koordiniert die Kampagnen. Absender der beiden Kampagnen sind die beiden Trägerschaften Pro Mente Sana in der Deutschschweiz («Wie geht's dir?») und Coraasp in der lateinischen Schweiz (Santépsy).

Die gesetzten strategischen Ziele von GFCH zur Koordination der Kampagnen und zur Zufriedenheit mit der Koordination und Umsetzung der Kampagnen wurden gut erreicht (**Tabelle 6**, Kap. 7.1.4).

Die Trägerschaften erreichten ihre gesetzten Ziele zur Reichweite. Gemäss Richtungsentscheid des Stiftungsrats vom November 2022 werden die Kampagnen fortgeführt. In Zukunft möchte die Stiftung verstärkt auf die Steuerung der Kampagnen Einfluss nehmen. Weiterer Handlungsbedarf wurde bezüglich der Vereinheitlichung von Zielen und Wirkungsmessung erkannt.

Förderlich auf die Umsetzung wirkten sich bestehende funktionierende Zusammenarbeitsstrukturen zwischen den Kantonen der beiden Trägerschaften aus.

Hinderlich wirkten sich in diesem neuen Strategiebereich die notwendigen Klärungen zur Rollenausübung aus. Ausserdem war dieser Bereich infolge Personalwechsel innerhalb der Stiftung von Veränderungen der Zuständigkeit in der Einheit Öffentlichkeitsarbeit betroffen.

11.2.5 Bereich Koordination und Vernetzung

Wie in der Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem Bund und der Stiftung¹⁹⁰ festgelegt, hat der Bereich Koordination und Vernetzung seine Arbeit in der laufenden Strategieperiode auf vulnerable Gruppen und KMU ausgerichtet. Parallel zur Erweiterung der gemäss der Strategie bearbeiteten Themen und Zielgruppen hat sich die Zahl der Stakeholder stark erweitert.¹⁹¹ Mit der Einbettung in die NCD-Strategie hat die Koordination mit deren Trägern einen hohen Stellenwert erhalten. Die vorhandenen Kapazitäten erlauben die Pflege der Kontakte zu den wichtigsten Akteuren, aber kaum den Aufbau neuer Partnerschaften.

Förderlich auf die Umsetzung wirkten sich eine gute Zusammenarbeit mit allen Bereichen der Stiftung sowie das stiftungsübergreifende Stakeholdermanagement aus, welches die stiftungsübergreifende Koordination fördert.

Hinderlich wirkten sich in diesem neuen Strategiebereich die notwendigen Klärungen zur Rollenausübung aus. Aufgrund des konstanten Personalbestands konnten neue Stakeholdergruppen in sehr begrenztem Masse bearbeitet werden.

¹⁸⁹ Schweizerische Eidgenossenschaft & Gesundheitsförderung Schweiz (2017)

¹⁹⁰ Schweizerische Eidgenossenschaft & Gesundheitsförderung Schweiz (2017)

¹⁹¹ Mit der Ausweitung der bearbeiteten Themen hat sich die Anzahl der Partnerschaften seit Strategiebeginn nahezu verdoppelt.

11.2.6 Bereich Wirkungsmanagement

Ein Schwerpunkt der Tätigkeit des Wirkungsmanagements in der laufenden Strategieperiode lag beim Aufbau von Evaluationskompetenz bei den externen Partnern mithilfe der Intensivierung von Schulung, Begleitung und Coaching und der Unterstützung der Einheiten von GFCH. Mit der Erarbeitung einer stiftungsübergreifenden Dachstrategie Wirkungsmanagement wurden Grundlagen zur Weiterentwicklung der Strukturen, Aufgaben und Prozesse und Zuständigkeiten geschaffen. Um dem Bedürfnis der Stakeholder nach adressatengerechter, politisch relevanter Informationen entgegenzukommen, werden Schlüsselergebnisse von Evaluationen und Monitoringstudien zunehmend mittels Faktenblättern vermittelt. Der neu eingeführte Jahresbericht Evaluationen und Monitorings macht die Tätigkeiten des Bereichs besser nach aussen sichtbar. 2022 wurde die basierend auf EKAP entwickelte Plattform «Promotion Digitale» für die Bereiche Programme und PGV eingeführt. Sie wurde in Zusammenarbeit mit den Kantonen entwickelt, um Antrags- und Reportingprozesse effizienter zu gestalten. Darin enthalten sind auch Instrumente für die Qualitätsentwicklung (quint-essenz, Erfolgsfaktorentool). Falls die Funktionalität der Plattform «Promotion Digitale» weiter verbessert werden kann, birgt sie ein grosses Potenzial für ein effizientes und zuverlässiges Reporting, die Vereinheitlichung und Verbesserung des Qualitätsrahmens sowie für die Generierung von Kennzahlen für die Steuerung.

Förderlich war die Integration der Fachspezialistinnen aus dem Team PGV in das Wirkungsmanagement und dass genügend finanzielle Mittel zur Verfügung standen, um Aufgaben extern zu mandatieren. Gleichzeitig wird durch die externe Mandatierung in wichtigen Bereichen kein Kompetenzaufbau innerhalb der Stiftung ermöglicht.

Hinderlich für die (weitere) Umsetzung und Harmonisierung sind die bestehenden unterschiedlichen Qualitätsrahmen, Begrifflichkeiten und Evaluationskulturen in den Bereichen Programme, BGM und PGV sowie die teils hohen Erwartungen bezüglich des «Nachweises» von Wirkungen.

Die im Zuge der Erweiterung der Strategie gewachsenen Aufgaben und Anspruchsgruppen wurden mit gleichbleibendem Personalbestand wahrgenommen. Trotz der strategischen Bedeutung von «Promotion Digitale» für das Wirkungsmanagement war das Team Wirkungsmanagement bislang kaum in die Entwicklung des Instruments und der diesbezüglichen Abstimmung und Harmonisierung mit den externen Partnern seitens der NCD-Strategie eingebunden. Nicht förderlich für die Aufgabenausübung und die Generierung von politikrelevanten Informationen scheint uns weiter die vergleichsweise lose Anbindung des Wirkungsmanagements an die strategische Ebene.

11.3 Ausgelöste Wirkungen

11.3.1 Wirkungen auf die Mittler

Die bei den Mittlern ausgelösten Wirkungen, welche direkt auf die Aktivitäten der Stiftung zurückgeführt werden können, können gestützt auf die erhobenen Kennwerte und weitere verfügbare Informationen gut nachgezeichnet werden (vgl. Abschnitte «Zielerreichung und Reichweite der Kap. 4-9»). Die auf dieser Wirkungsebene gesetzten strategischen Ziele wurden bisher weitgehend erreicht oder übertroffen.

Im Bereich **Programme** wurden die gesetzten strategischen Ziele fast durchweg erreicht.¹⁹² Inzwischen setzen bis auf den Kanton Glarus alle Kantone Kantonale Aktionsprogramme um. Im Vergleich zu den vorangehenden Jahren wurden mit den KAP nochmals deutlich grössere finanzielle Investitionen in die Gesundheitsförderung in den Kantonen ausgelöst und es wurde gemäss Einschätzung der Gesamtevaluation

¹⁹² Der Indikator 1.3 für den Bereich Programme ist im Untersuchungszeitraum aufgrund des angepassten Zielsystem und einer Übergangszeit, in welcher die Kantone nach unterschiedlichen Systemen rapportierten von beschränkter Aussagekraft.

auch Fortschritte in der inner- und interkantonalen Vernetzung erreicht (Widmer et al. 2022, S. 22f). Neben Schulen konnten in der untersuchten Strategieperiode verstärkt Akteure aus dem Alters- und Gesundheitsbereich sowie Städte und Gemeinde hinzugewonnen werden. Trotz guter Verankerung in den konzeptionellen Grundlagen und im Zielsystem kam die Evaluation der KAP zum Ergebnis, dass diese die Berücksichtigung der Chancengleichheit und die Stärkung der Verhältnisprävention noch wenig realisiert wird, insbesondere was das materielle Umfeld wie die Gestaltung des öffentlichen Raums angeht.¹⁹³ Hinderlich auf die Wirkungsentfaltung wirkte sich dabei aus, dass multisektoruelle und themenübergreifende strategische Grundlagen für eine umfassende Gesundheitspolitik noch wenig verbreitet sind. Gesundheitsförderung ist noch wenig in den Bau- und Raumplanungsgesetzgebungen verankert, die oftmals in kommunaler Kompetenz liegen. Optimierungspotenzial besteht teilweise auch in den kantonalen Bildungs- und Schulgesetzgebungen. Die interdepartementale Zusammenarbeit (z.B. in direktionsübergreifenden Kommissionen) ist auch auf Kantonsebene noch wenig realisiert (Thoenen & Wiesli 2022, S. 3).

Im Bereich **BGM** wurden die strategischen Ziele auf Ebene der Mittler – abgesehen von einzelnen Teilaspekten – ebenfalls erreicht. In den Pandemie Jahren 2020 und 2021 profitierten weniger Betriebe von einer persönlichen Beratung durch BGM-Fachpersonen, weil weniger Betriebe durch akkreditierte Beratende besucht werden konnten (Teilaspekt Indikator 2.1). Der Rückgang der in Betrieben mit FWS-Label beschäftigten Mitarbeitenden (Teilaspekt Indikator 2.2) von rund 256'000 Mitarbeitenden 2019 um rund 30'000 Mitarbeitende auf 221'000 Mitarbeitende im Jahr 2023 kann auf die Zunahme von KMU bei den Label-Betrieben sowie durch den Ausstieg eines Grossunternehmens begründet werden. Nachdem die Anzahl der Betriebe, die FWS-Angebote einsetzen (BGM-Check, FWS-Selfassessment) (Teilaspekt Indikator 2.1) im Pandemiejahr 2020 massiv gesunken war, konnte diese in den Folgejahren wieder gesteigert werden und erreichte Ende 2023 mit 407 Betrieben wieder nahezu den Ausgangswert von 2019 (416 Betriebe). Ergänzend zu den strategischen Indikatoren zeigen die Verbreitungszahlen der neu entwickelten JSA-Module, das mit Hilfe des Instruments der finanziellen Anreize durch die Anteilsfinanzierungen die Zahl der von KMU durchgeführten Job-Stress-Analysen von 49 im Jahr 2020 auf 77 im Jahr 2021 und 120 im Jahr 2022 anstieg. Damit wurden Betriebe aus den angezielten Bereichen «Gesundheit & Soziales» (Langzeitpflege) «Erziehung & Bildung» (Angebot Schule handelt) erreicht.¹⁹⁴ Beim Angebot Apprentice wurde die App nicht zufriedenstellend genutzt und deshalb 2022 eingestellt. Die übrigen Angebotsteile wurden mit steigender Tendenz genutzt (Balzer & Eicher 2022).

Die geförderten Projekte im Bereich **PGV** deckten alle sechs angezielten Handlungsbereiche ab. Die Hauptverantwortung für die Umsetzung der Projekte trugen Spitäler, Vereine, Fachverbände und -gesellschaften, Gesundheitsligen, Universitäten und Hochschulen, Hausarztpraxen, Stiftungen und Kantone (Aufzählung nach abnehmender Beutung, Laubereau et al. 2022, vgl. Abbildung 5 Kap. 6.1.4). Durch die Vorgabe der Projektförderung PGV Konsortien zu bilden, wurden weitere Akteure der öffentlichen Gesundheit und des Gemeinwesens an den angezielten Schnittstellen der Gesundheitsversorgung erreicht.¹⁹⁵ Verbessert haben sich die Rahmenbedingungen für ein Engagement der Versicherer für Prävention durch die 2017 in Kraft getretene Verfeinerung des Risikoausgleichs.¹⁹⁶ Hinderlich wirkte sich die Reduktion der

¹⁹³ Widmer et al. 2022, S. 2, 44, 52, 67

¹⁹⁴ Als weitere Branchen haben das Baugewerbe, die öffentliche Verwaltung, exterritoriale Organisationen und Körperschaften, Kredit- und Versicherungsunternehmen, verarbeitendes Gewerbe und Energieversorgung sowie freiberufliche/wissenschaftliche/technische Dienstleister sowie Erziehung und Unterricht von der Anteilsfinanzierung profitiert (Aufzählung nach abnehmender Bedeutung).

¹⁹⁵ Über das effektiv erreichte Netz an Akteuren besteht aktuell keine Übersicht.

¹⁹⁶ Mit der Verfeinerung des Risikoausgleichs werden anhand deren Arzneimittelkosten neu auch Versicherte mit einem erhöhten Krankheitsrisiko erkannt, die ambulant behandelt werden. Damit wird der Anreiz zur Risikoselektion für die Versicherer weiter vermindert (<https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-54826.html>, Zugriff am 26.01.2022)

ärztlichen Gesprächszeit im angepassten Tarifsysteem sowie die Möglichkeit für die Versicherten aus, alljährlich die Krankenversicherung wechseln zu können (IE4).

11.3.2 Wirkungen auf die Begünstigten

GFCH hat seine Wirkungsziele entsprechend seines Einflussbereichs und gemäss der Empfehlungen der Vorgängerstrategie auf der Outcome-Ebene (Wirkungen auf die Mittler) gesetzt. Obwohl entsprechende Erwartungen bestehen, ist eine Verfolgung der Wirkungskette der durch die Aktivitäten von GFCH ausgelösten Wirkungen bis auf die Ebene der begünstigten Zielgruppen in den auf Primärprävention ausgerichteten **Bereiche Programme und BGM** nicht realistisch (IE6, IE5, II5, Stocker et al. 2020, S. III). Dies aufgrund der komplexen, langfristigen Entstehung von Gesundheit, welche zu einem geringen Teil im Gesundheitssektor entsteht und weitaus weniger von Gesundheitsförderungsinterventionen als von Gesundheitsdeterminanten¹⁹⁷ und weiteren kaum kontrollierbaren Kontextfaktoren - wie das Beispiel Pandemie eindrücklich zeigt - beeinflusst wird. Studien im In- und Ausland beziffern jedoch generell eine aus volkswirtschaftlicher Sicht positive Rendite von Investitionen in wirksame Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen («Return on Investment» ROI).¹⁹⁸

Anders als in der Primärprävention können die Wirkungen von Massnahmen der Sekundär- und Tertiärprävention auf die begünstigten Patient/innen im **Bereich PGV** mit entsprechendem Aufwand mittel- bis langfristig nachgewiesen werden. Ein Wirkungsnachweis gemäss den WZW-Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit würde die Finanzierung von Leistungen über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ermöglichen.¹⁹⁹ Gemäss angepasstem Konzept der Projektförderung PGV soll diese längerfristig Daten liefern, welche die Effizienz und Effektivität des Gesundheitssystems verbessern helfen (GFCH 2021, S. 7). In der Strategieperiode war jedoch absehbar, dass die hohen Erwartungen bezüglich des Wirkungsnachweises auf Ebene der Begünstigten nicht erfüllt werden konnten. Teilweise werden bis Ende 2024 erste Ergebnisse zu Wirkungen auf Gesundheitskompetenz, Eigenverantwortung sowie Selbst- und Krisenmanagement der Patient/innen (und ihren Angehörigen) vorliegen. Wirkungen bezüglich der Reduktion des Behandlungsbedarfs sowie zur Verbesserung der Autonomie und der Lebensqualität oder einer Veränderung des Lebensstils sind gemäss den bisherigen Erfahrungen aus den Projektevaluationen kaum zu realisieren.²⁰⁰ Der komplexe Nachweis der Kostenwirksamkeit ist im gegebenen Zeitraum ohnehin nicht machbar und würde beträchtliche Mittel erfordern.

¹⁹⁷ Wissenschaftlich Determinanten, die einen positiven oder negativen Einfluss auf die Gesundheit von Individuen und Bevölkerungsgruppen haben sind: biologische Faktoren, individuelle Ressourcen und Lebensweisen, ökologische, ökonomische, kulturelle und soziale Umweltbedingungen. Gesundheitsdeterminanten interagieren wechselseitig und können sich sowohl als Ressourcen und Schutzfaktoren als auch als Belastungen und Risikofaktoren auswirken quint-essenz.ch, zit. nach Infodrog Präventionslexikon Infodrog Präventionslexikon: <https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon.html> (Zugriff: 13.3.2020)

¹⁹⁸ Wieser et al. 2010, Mattli et al. 2018, Bertram et al. 2018

¹⁹⁹ Art. 32 und 33 des Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG). Der Nachweis der WZW-Kriterien ist zwingend für eine Erweiterung des Leistungskatalogs. Für andere ärztlichen Leistungen gilt das Vertrauensprinzip (Pflichtleistungsvermutung) als a priori Annahme. Diese Praxis wird durch die bundesgerichtliche Rechtsprechung gestützt (IE4).

²⁰⁰ Bislang wurden vor allem Effekte der Nutzung der Angebote und Zufriedenheit mit diesen (Patientenzufriedenheit) beschrieben. Vereinzelt gibt es Hinweise auf eine Verbesserung von Wissen und Kompetenzen sowie des Selbstmanagements (Laubereau et al. 2022, S. 37-38).

11.4 Empfehlungen

Basierend auf den Ergebnissen des ersten Zwischenberichts der Strategieverwertung (Mai 2021) und des durch die Einheiten geleiteten Stakeholdereinbezugs (September 2021 bis März 2022) hat die Geschäftsleitung der Stiftung im Frühjahr 2022 Anträge zu Richtungsentscheiden als Basis für die Nachfolgestrategie 2025+ erarbeitet. Diese wurden im November 2022 gestützt auf die Stellungnahme des EDI vom September 2022 vom Stiftungsrat verabschiedet. Die Nachfolgestrategie 2025+ setzt überwiegend auf Kontinuität und orientiert sich weiterhin an der bundesrätlichen Strategie Gesundheit2030 und der NCD-Strategie. Sie soll ohne Beitragserhöhung mit gleichbleibendem Personalbestand umgesetzt werden.

Ergänzend zu den vom Stiftungsrat verabschiedeten Richtungsentscheiden wurden basierend auf den Ergebnissen der Strategieverwertung im Hinblick auf die Ausarbeitung der Nachfolgestrategie drei übergeordnete Empfehlungen mit Unteraspekten abgeleitet. Diese wurden aufgrund der Ergebnisse des Workshops mit der Geschäftsleitung weiter ausgearbeitet.

E1 Integriertes Gesamtkonzept mit Massnahmenplan

Aufgrund der erfolgten und vorgesehenen Übernahme weiterer Aufgaben durch die Stiftung wird die Erarbeitung eines ausdifferenzierten Gesamtkonzepts empfohlen, welches der gestiegenen Bedeutung der Querschnittsbereiche und -themen Rechnung trägt.

E1.1 Ausdifferenziertes Strategiedokument: Empfohlen wird die Erarbeitung eines – im Gegensatz zum bisherigen Strategiedokument - weiter ausdifferenzierten Strategiedokuments mit strategischen Zielen für die längerfristige Ausrichtung der Aktivitäten von Gesundheitsförderung Schweiz. Dieses sollte die Bereiche der Stiftung in deren aktuelle Evidenz- und Problemlage – gespiegelt in der NCD-Strategie - einbetten, bestehende Aufgabenverteilungen und Rahmenbedingungen reflektieren und den Bezügen zwischen den einzelnen Interventionsbereichen Rechnung tragen (strategische Kohärenz der Interventionsbereiche sichtbar machen). Ausser der Bezugnahme auf die verschiedenen Stakeholderperspektiven sollte die Mittelverteilung soweit möglich in einer volkswirtschaftlichen Perspektive durch die Problemlage begründet werden.

E1.2 Massnahmenplan mit mittelfristigen Umsetzungszielen: Als Bindeglied zwischen dem Strategiedokument (mit den langfristigen strategischen Leitzielen) und der operativen jährlichen Aktivitätenplanung (gesteuert mit dem bestehenden stiftungsinternen Management-Informationssystem MIS) wird die Ausarbeitung eines Massnahmenplans mit mittelfristigen Umsetzungszielen für alle Aufgaben der Stiftung empfohlen. Im Massnahmenplan sollten alle relevanten Aufgaben der Stiftung einschliesslich der stiftungsinternen Verbundaufgaben im Bereich Qualitäts-, Wissens- und Wirkungsmanagement sowie der gemeinsam mit externen Akteuren im Rahmen der NCD-Strategie bearbeiteten Aufgaben abgebildet werden. Auf diese Weise könnte sichergestellt werden, dass in der Umsetzungs- und Ressourcenplanung alle Aufgaben angemessen berücksichtigt werden und die verschiedenen Reportings sich auf eine Datengrundlage abstützen können.

E1.3 Systematische interne Abstimmung: Die Aufnahme der neuen Aufgaben (Thema Psychische Gesundheit, Zielgruppe ältere Menschen) in die laufende Strategie bringt vermehrte Überschneidungen der bestehenden organisatorischen Einheiten und inhaltlichen Aufgaben mit sich. Während die externe Abstimmung und Koordination durch die Einbettung in die NCD-Strategie einen hohen Stellenwert erhalten hat, konnte eine systematische interne Abstimmung bisher noch nicht geleistet werden. Bezüglich des Themas psychische Gesundheit wurde beschlossen, diesem Manko mit einem Gesamtkonzept «Psychische Gesundheit» zu begegnen. Der Abstimmungsbedarf betrifft jedoch weitere Themen, Zielgruppen und Verbundaufgaben und wird mit der ab 2025 vorgesehenen Ausweitung der KAP auf die Zielgruppe der

Erwachsenen und das Thema Umwelt und Gesundheit als Querschnittsthema weiter zunehmen. Die Erarbeitung eines integralen Gesamtkonzepts sollte deshalb auch als Instrument für die interne Abstimmung und Konsolidierung dienen und die interne Kohärenz verbessern. Um ein effizientes Handeln und die Nutzung von Synergien zu ermöglichen, ist der internen Konsolidierung und systematischen Bearbeitung der Schnittstellen bei der Weiterentwicklung der Strategie und der Ausarbeitung des Massnahmenplans ein prioritärer Stellenwert einzuräumen und entsprechende Ressourcen dafür vorzusehen.

E1.4 Vereinfachung des Orientierungsrahmens: Aufgrund der bestehenden Überschneidungen der Leitlinien und Handlungsgrundsätze der Stiftung mit den Grundsätzen der Ottawa-Charta und den Qualitätskriterien für Gesundheitsförderung wird eine Vereinfachung des Orientierungsrahmens empfohlen. Wo keine zwingenden Gründe bestehen, sollte die Begrifflichkeit der Stiftung an diejenige der NCD-Strategie und der WHO, im Hinblick auf die Integration des Themas Umwelt und Gesundheit auf die Begrifflichkeit der Strategie Nachhaltige Entwicklung (Umsetzungsinstrument der Agenda2030 in der Schweiz) angeglichen werden. Fallweise soll geprüft werden, die in den Leitlinien ausgedrückten Anliegen mit konkreten und überprüfbaren Umsetzungszielen in die Massnahmenplanung aufzunehmen. Sowohl für die Akteure innerhalb von GFCH als auch für Partner und Umsetzungsakteure, die sich an den erwähnten Grundlagen orientieren, würde damit der Referenzrahmen vereinheitlicht.

E2 Weiterentwicklung von Wirkungsmanagement und Steuerungsgrundlagen

Um die Wirkungsüberprüfung und Steuerung der Stiftungstätigkeit zu optimieren und die Vermittlung der Kernanliegen und des Nutzens von Gesundheitsförderung generell zu verbessern, werden drei Massnahmen empfohlen.

E2.1 Entwicklung eines vom Massnahmenplan abgeleiteten Indikatorensystems: Das Indikatorensystem sollte sich von den Umsetzungszielen des Massnahmenplans ableiten und alle Hauptaufgaben der Stiftung abdecken. Je nach Zielsetzung (etablierte Zielsetzungen oder neue, ggf. innovative Zielsetzungen) kann dabei auf Indikatoren mit oder ohne quantitative Sollwerte oder qualitative Prozessziele abgestellt werden. Basierend darauf können im Verlaufe der Umsetzung die für die Evaluation der Stiftungstätigkeiten notwendigen Daten gesammelt werden (Sicherstellung der Evaluierbarkeit).

E2.2 Abstimmung der unterschiedlichen Reportings: Aktuell bestehen eine Reihe unterschiedlicher Reportings auf operativer und strategischer Ebene, welche inhaltlich und zeitlich nicht aufeinander abgestimmt sind.²⁰¹ Bei der Entwicklung des Indikatorensystems sollte bestimmt werden, welche Indikatoren für welchen Adressaten zu welchem Zeitpunkt regelmässig zum Zweck der Steuerung und/oder Rechenschaftslegung zur Verfügung gestellt werden. Grundsätzlich sollten sich die Reportings auf ein gemeinsames Indikatorensystem beziehen, was die Handhabung, die Übersicht und die Bearbeitung von Schnittstellen mit internen und externen Akteuren erleichtert. Dabei sollte geprüft werden, inwiefern die verschiedenen Reportings zusammengelegt werden können, und ob eine Abstimmung der unterschiedlichen Qualitätsrahmen und Begrifflichkeiten in den Bereichen KAP, BGM und PGV sowie mit bestehenden Instrumenten im Rahmen der NCD-Strategie (z.B. Aktivitätenplanung und Stakeholdermatrix) Sinn macht. Zudem sollte eine weitere Verbesserung der Funktionalität mit technischen/digitalen Lösungen geprüft werden.

E2.3 Entwicklung geeigneter Indikatoren zu Kernzielsetzungen der Gesundheitsförderung: Fortschritte zu Kernzielsetzungen der Gesundheitsförderung (Gesundheitskompetenz, Chancengleichheit) werden aktuell im Rahmen der internen Berichterstattung zur Beachtung der Leitlinien der Stiftung reflektiert. Zur Messung der Zielerreichung (Fortschritte auf Ebene der Mittler) sollten geeignete Indikatoren

²⁰¹ MIS-Reporting, Geschäftsberichte, Jährlicher Bericht des EDI, IST-Analyse zur Beachtung der strategischen Leitlinien, Reporting zur Umsetzung der NCD-Massnahmen, Kennzahlenreporting zu den Strategieindikatoren.

bestimmt werden. Im Bereich BGM besteht mit dem BGM-Monitoring und dem Job-Stress-Index bereits zwei akzeptierte Instrumente, die die Entwicklung der Gesundheitskompetenz für psychische Gesundheit / Stress am Arbeitsplatz auf organisationaler (betrieblicher) Ebene generell nachzeichnen.

E3 Beeinflussung der Rahmenbedingungen höher gewichten

Um Hindernissen bei der Umsetzung entgegenzuwirken und die Voraussetzungen für die Wirkungsentfaltung der Massnahmen der Stiftung zu verbessern, werden zwei Massnahmen empfohlen, um die Rahmenbedingungen zu beeinflussen.

E3.1 Multisektorielles Vorgehen verfolgen: Zur Unterstützung der Chancengleichheit als Kernanliegen der Gesundheitsförderung und im Hinblick auf die Integration des Themas Umwelt und Gesundheit sollte in Abstimmung mit den Trägern der NCD-Dachstrategie verstärkt ein multisektorielles Vorgehen verfolgt werden. Dabei wird unter Berücksichtigung der Gesundheitsdeterminanten durch die Vernetzung mit relevanten Akteuren, Agenda-Setting und anwaltschaftlichem Eintreten die Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik (*Health in all Policies*) über verschiedene Sektoren angestrebt. Schritte in diese Richtung sind der vorgesehene Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Dabei sollten für die Abstimmung der verschiedenen Sektoren im Hinblick auf eine nachhaltige Entwicklung und eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik auch bestehende Gefässe der Strategie Nachhaltige Entwicklung (dem Umsetzungsinstrument der globalen Agenda 2030 in der Schweiz) oder des Aktionsplans Klimaschutz (siehe A-13.3 Auswirkungen des Klimawandels in verschiedenen Sektoren) genutzt werden.

E3.2 Verlagerung von Ressourcen in Vernetzung, Kommunikation und Wissenstransfer: Die Evaluation zeigte hinderliche und förderliche Rahmenbedingungen bei der Umsetzung und Wirkungsentfaltung in den Strategiebereichen auf. Die Aktivitäten zur Beeinflussung der Rahmenbedingungen sollten im Verbund mit anderen Akteuren verstärkt und um das Thema Umwelt und Gesundheit ergänzt werden. Dazu kann das Stakeholdermanagement der Stiftung in Absprache mit den Trägern der NCD-Strategie gezielt Partnerschaften mit geeigneten Schlüsselpersonen²⁰² in gesundheitsrelevanten Politikfeldern wie Raumplanung, Siedlungspolitik, Landwirtschaft, Ernährung aufbauen und geeignete Gelegenheitsfenster nutzen (Entwicklung neuer Strategien und Politiken, Wechsel von Funktionsträger/innen u.a.m.). Die Schlüsselpersonen sollten die Anliegen der Gesundheitsförderung im Sinne von Botschafter/innen in die Politikfelder hineinbringen (Advocacy) und andererseits die Stiftung als Basis für eine weitere Abstimmung über aktuelle Entwicklungen in diesen Politikfeldern informieren. Weiteres Vernetzungspotenzial besteht etwa mit den Konferenzen der kantonalen Bau-, Planungs-, Umwelt- und Sozialdirektor/innen sowie dem Gemeinde- und Städteverband. Letzterer ist insbesondere bei Politikfeldern wie der Raumplanung oder Bildung wichtig, in denen die Verantwortung (teils) bei den Gemeinden liegt. Ausserdem sollte zur Unterstützung der Aufgabenausübung eine verstärkte Vernetzung mit Akteuren angestrebt werden, welche vulnerable Gruppen vertreten.²⁰³ Dabei ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass zu entsprechenden Akteuren und Organisationen teilweise ein erschwerter Zugang besteht und diese über wenig Ressourcen verfügen.

Zur besseren Verständigung und Erleichterung der sektorübergreifenden/interprofessionellen Zusammenarbeit sollte die Kommunikation bzw. der Dialog zu zentralen Begrifflichkeiten der Gesundheitsförderung verstärkt werden, um verbreiteten Missverständnissen entgegenzuwirken. So wird etwa Gesundheitskompetenz ausserhalb der Fachwelt (Public Health Community) oftmals auf die Dimension des Wissens

²⁰² Dazu eignen sich gut vernetzte Personen, die direkten Zugang zur strategischen und operativen Ebene in einem Politikfeld haben.

²⁰³ Dem Lebensphasenansatz entsprechend ist zu beachten, dass Vulnerabilität nicht deckungsgleich mit dem sozioökonomischen Status oder Migrationshintergrund ist, sondern auch Betroffene umfasst mit vorübergehendem Erwerbsverlust, Vereinbarkeitsproblemen oder Betreuungspflichten. Zu letzteren fehlen meist Daten zu deren Identifikation.

reduziert, ohne die Dimension der Fähigkeit / Motivation für gesunde Entscheide zu berücksichtigen; Gesundheitsförderung wird vornehmlich als Verhaltensprävention verstanden.

Literaturverzeichnis

- Amstad, F., Suris, J., Barrense-Dias, Y., Dratva, J., Meyer, M., Nordström, K., Weber, D., Bernath, J., Süss, D., Suggs, S., Bucher Della Torre, S., Wieber, F., von Wyl, A., Zysset, A., Schiftan, R. & Wittgenstein Mani, A.-F. (2022b). Gesundheitsförderung für und mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen für die Praxis (Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 9). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Amstad, F., Unterweger, G., Sieber, A., Dratva, J., Meyer, M., Nordström, K., Weber, D., Hafen, M., Kriemler, S., Radtke, T., Bucher Della Torre, S., Gentaz, E., Schiftan, R., Wittgenstein Mani, A.-F. & Koch, F. (2022a). Gesundheitsförderung für und mit Kindern – Wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen für die Praxis (Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 8). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Balthasar, A., & Studer, S. (2018). Evaluation der langfristigen Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz 2007–2018. Schlussbericht im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Luzern: Interface Politikstudien Forschung Beratung.
- Bericht des Bundesrates vom 16. November 2016 in Erfüllung des Postulats der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) (13.3370) vom 03.05.2013: «Beabsichtigte Massnahmen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz». Bern.
- Bertram, M. Y., Sweeny, K., Lauer, J. A., Chisholm, D., Sheehan, P., Rasmussen, B., Upreti, S. R., Dixit, L. P., George, K., & Deane, S. (2018). Investing in non-communicable diseases: an estimation of the return on investment for prevention and treatment services. *Lancet*, 391(10134), 2071–2078. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30665-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30665-2)
- Bieri, U., Kocher, J.P., Gauch, C., Tschöpe, S., Venetz, A., Hagemann, M., Schwab, J., Schüpach, S. & Frind, A. (2016). Bevölkerungsbefragung Erhebung Gesundheitskompetenz 2015. Bern: gfs.bern.
- Blum-Rüegg, A. (Hrsg.) (2018). Betriebliches Gesundheitsmanagement: Grundlagen und Trends (Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 7). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2006). Gesundheit und Umwelt. *Spectra*, 58, 1–8.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2010). Gesundheitsfolgenabschätzung. *Spectra*, 83.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2011). Partnerschaft mit der Wirtschaft. *Spectra*, 85.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2013). Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates (Gesundheit2020). Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2019a). Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030 («Gesundheit2030»). Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2019b). Umfassende Gesundheitspolitik. *Spectra*, 123, 1–12.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2022). Betriebliches Gesundheitsmanagement. *Spectra*, 133.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (Hrsg) (2020). Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024. Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (Hrsg.) (2022). Konzept Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen. Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2017). Grundlagen der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) und Konzept Projektförderung PGV. Version vom Oktober 2017, aktualisiert im Januar 2019.

- Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2016). Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2015). Psychische Gesundheit in der Schweiz: Bestandsaufnahme und Handlungsfelder. Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2020a). Massnahmenplan 2021–2024 zur Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2020b). Jahresbericht 2019 zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024.
- Bundesamt für Raumentwicklung (ARE) (2016). Strategie Nachhaltige Entwicklung 2016–2019.
- Bundesamt für Raumentwicklung (ARE) (2020). Strategie Nachhaltige Entwicklung 2030. Vernehmlassungsvorlage vom 4. November 2020.
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2021). Lehrvertragsauflösung, Wiedereinstieg, Zertifikationsstatus. Resultate zur dualen beruflichen Grundbildung (EBA und EFZ), Ausgabe 2021. Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2022, 12. Dezember). Psychische Störungen: beispielloser Anstieg der Hospitalisierungen bei den 10- bis 24-jährigen Frauen [Medienmitteilung]. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.23772011.html>
- Bundesamt für Umwelt (BAFU) (2012). Landschaftsstrategie BAFU. Bern.
- Bundesamt für Umwelt (BAFU) (2018). Anpassung an den Klimawandel in der Schweiz: Aktionsplan 2020–2025. Bern.
- Bundesamt für Umwelt (BAFU) (Hrsg.) (2016). Den Landschaftswandel gestalten. Überblick über landschaftspolitische Instrumente. Bern.
- Bundesamt für Umwelt (BAFU) (Hrsg.) (2020). Landschaftskonzept Schweiz. Landschaft und Natur in den Politikbereichen des Bundes. Bern.
- Bundesamt für Umwelt (BAFU) und Bundesamt für Gesundheit (BAG) (Hrsg.) (2019). Umwelt und Gesundheit in der Schweiz. Eine facettenreiche Beziehung. Bern.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (2020, Juli). Foresight-Prozess III im Auftrag BMBF. Die ersten 50 Themen.
- Büro Brägger (2019). Stakeholderbefragung – Aussensicht auf die Tätigkeiten von Gesundheitsförderung Schweiz. Kurzbericht zu den Resultaten und Stellungnahme der Geschäftsleitung von Gesundheitsförderung Schweiz [internes Dokument]
- Büro Brägger (2022). BGM Strategie 25+. Stakeholderbefragung. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Dübendorf: Büro Brägger [internes Dokument]
- Büro Brägger (2022). Stakeholderbefragung – Aussensicht auf die Tätigkeiten von Gesundheitsförderung Schweiz. Version vom 15.12.2022. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. [Internes Dokument]

- Champion, C., Cividino, T., & Ettlín, R. (2020). Campagne de Promotion de la santé psychique en Suisse latine. Evaluation 2019/20 – Rapport annuel. Sur mandat de Promotion Santé Suisse. Lausanne : socialdesign.
- Clark, H., Coll-Seck, A.M., Banerjee, A., Peterson, S., Dalgish, S.L., Ameratunga, S., et al. (2020). A future for the world's children? A WHO-UNICEF-Lancet Commission. *Lancet*, 395 (10224): 605–658.
- de Quervain, D., Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coynel, D., Gerhards, C., Fehlmann, B., Freytag, V., Papatotiropoulos, A., Schicktanz, N., Schlitt, T., Zimmer, A. & Zuber, P. (2020). The Swiss Corona Stress Study.
- Diebold, M. & Widmer, M. (2019): Gesundheitsindikatoren zur älteren Bevölkerung in der Schweiz. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Ecoplan (2019). Evaluation der Kampagne «Wie geht's dir?». Erster interner Zwischenbericht. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Bern. [internes Dokument]
- Ecoplan (2021). Evaluation der Kampagne «Wie geht's dir?». Zweiter interner Zwischenbericht. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Bern. [internes Dokument]
- Ecoplan (2022). Evaluation der Kampagne «Wie geht's dir?». Kennzahlenbericht 2021. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Bern. [internes Dokument]
- Eicher, V., & Balzer, L. (2022). Evaluation Projekt «f». Schlussbericht zur dritten Pilotphase (2019/2020), zur Post-Pilotphase bei einem Pilotbetrieb (2020/2021) und zur Pilotphase FWS Apprentice Experts (2021/2022). Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Bern: Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung (EHB).
- Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) (2020). Bericht des eidgenössischen Departements des Innern über die Mittelverwendung der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz im Jahre 2019. Bericht zuhanden der Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit des National- und Ständerats. 20-11 Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Jahresbericht 2019, 09.07.2020.
- Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) (2021). Bericht des eidgenössischen Departements des Innern über die Mittelverwendung der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz im Jahre 2020. Bericht zuhanden der Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit des National- und Ständerats. 21-22 Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Jahresbericht 2020, 14.10.2021.
- Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) (2022). Bericht des eidgenössischen Departements des Innern über die Mittelverwendung der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz im Jahre 2021. Bericht zuhanden der Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit des National- und Ständerats. 22-23 Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Jahresbericht 2021, 11.07.2022.
- Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA) & Eidgenössisches Departement für Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation (UVEK) (Hrsg.) (2018). Die Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung durch die Schweiz: Länderbericht der Schweiz 2018. Bern.
- Endes, S., Kraft, E., & Steinmann, S. (2022). Erhebungsinstrumente körperlicher Aktivität. Methodische Ansätze für die Evaluationspraxis in der Gesundheitsförderung (Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 62). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Ettlín, R., Geiger, L., & Ruffin, R. (2021). Evaluation de la campagne de santé psychique en Suisse latine. Rapport 2ème phase d'évaluation. Lausanne : socialdesign. [internes Dokument]
- EuroHealthNet & the Dutch National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) (2021). Public health foresight in light of COVID-19.
- EuroHealthNet (2016). Promoting health and wellbeing towards 2030: Taking the Ottawa Charta forward in the context of the UN Sustainable Development Agenda 2030.

- EuroHealthNet (2020a). A strategy for EuroHealthNet post 2021 (5-year plan).
- EuroHealthNet (2020b). Making the link: Improving Health and Health Equity through Strong Social Protection Systems. https://eurohealthnet.eu/sites/eurohealthnet.eu/files/publications/PP_Social_Protection_FINAL.pdf.
- EuroHealthNet (2020c). Results from the EuroHealthNet member survey [Internes Dokument].
- Fässler, S. & Studer, S. (2019). Formative Evaluation Projektförderung KAP. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Luzern: Interface Politikstudien Forschung Beratung.
- Fässler, S., Laubereau, B., La Mantia, A., Lussi, I., Roose, Z., Balthasar, A. (2018). Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme Ernährung und Bewegung 2014–2017. Schlussbericht (Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 47). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Fischer, A., Stamm, H. & Lamprecht, M. (2018). Bewegungsfreundliches Umfeld in der Schweiz: Good Practice Projekte und Erfolgsfaktoren. Zürich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung
- Fonds Gesundes Österreich (2019). Lebensqualität der Zukunft gestalten – wie werden wir 2030 lernen, arbeiten, essen, kommunizieren, ...? Tagungsband der 21. Österreichischen Gesundheitsförderungskonferenz, Innsbruck 2019.
- Franzkowiak, P. (2015). Präventionsparadox. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Fritschi, T. & Lehmann, O. (2021): «Barometer Gute Arbeit». Qualität der Arbeitsbedingungen aus der Sicht der Arbeitnehmenden – Ergebnisse für das Jahr 2021. Studie in Zusammenarbeit von Travail.Suisse und Departement Soziale Arbeit BFH. Bern: Berner Fachhochschule BFH.
- Füllemann, D., Schönholzer, T., Flükiger, N., Nauser, O., Jenny, G., Jensen, R. & Krause, A. (2021). Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Schweiz: Monitoring-Ergebnisse 2020. Arbeitspapier 54. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2003). Tätigkeitsbericht 1998–2002. Bern und Lausanne.
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2006). Langfristige Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz. Bern und Lausanne.
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2016). Rahmenbedingungen für ein Kantonales Aktionsprogramm. Autor/innen: Amstad, F., Blaser, M., Waser, C., Testera Borelli, C., Schneiter, Q., & Schneider, I. Bern und Lausanne.
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2017). Politikkonzept vom 15. März 2016. Autor/in: Ris, K. [Internes Dokument]
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2017). Strategie «Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)». Autoren: Mattig, T. & Rippstein R. [Internes Dokument].
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2018). Evaluationsstrategie der Projektförderung PGV, Version vom 27.09.2018 [Internes Dokument].
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2018). Konzept Projektförderung KAP. Genehmigt durch den Stiftungsrat am 23.03.2018. Autor/innen: Abel. B., Amstad, F. Brügger V., et al. [Internes Dokument].
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2018). Strategie 2019–2024. Bern und Lausanne.
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2019). Die strategischen Leitlinien von Gesundheitsförderung Schweiz aus Sicht der Einheit Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). Autoren: Rippstein, R. M. & Goebel, S. [Internes Dokument].

- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2019). Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme Ernährung und Bewegung 2014–2017: Die wichtigsten Ergebnisse und Empfehlungen (Gesundheitsförderung Schweiz Faktenblatt 36). Bern und Lausanne.
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2019). Förderung der psychischen Gesundheit von betreuenden Angehörigen älterer Menschen. Eine Orientierungshilfe für die Gesundheitsförderung im Alter. Autor/innen: Kessler, C., Boss, V., von Rohr, C.R. Bern und Lausanne.
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2019). Massnahmen zur Valorisierung des Berichts «Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz» [Internes Dokument].
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2019). Orientierungsliste KAP 2019. Autor/innen: Ackermann., G. & Amstad, F. Bern und Lausanne.
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2019). Rahmenbedingungen für ein Kantonales Aktionsprogramm ab 2021. Bern und Lausanne.
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2019). Selbstwirksamkeit. Eine Orientierungshilfe für Projekt- und Programmleitende der kantonalen Aktionsprogramme zur Förderung von Selbstwirksamkeit und Lebenskompetenzen. Autorinnen: Abderhalden, I., Jüngling, K., Beeler, N., & Waser, C. Bern und Lausanne.
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2019). Teilkonzept Fokussierung der BGM Aktivitäten. Autor/innen: Rippstein, R. M., Goebel, S. & Fässler D. [Internes Dokument].
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2019): Konzept Partner Relations 2019–2024. Autor: Kälin, R. [Internes Dokument].
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2020). Beachtung der strategischen Leitlinien in den Einheiten von Gesundheitsförderung Schweiz: IST-Analyse für das Jahr 2019. Autor/innen: Abel, B., Rippstein, R. M., Schneider, J. & Favre, C. [Internes Dokument].
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2020). Evaluationen und Monitoringstudien von Gesundheitsförderung Schweiz. Jahresbericht 2019. Bern und Lausanne.
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2020). Stakeholder-Bericht 2019. Autor/innen: Kälin, R. & Ris, K. [Internes Dokument]
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2020). Lebenskompetenzen und psychische Gesundheit im Alter. Eine Orientierungshilfe für Projekt- und Programmleitende der kantonalen Aktionsprogramme zu Interventionsmöglichkeiten für die Förderung von Lebenskompetenzen bei älteren Menschen. Bern und Lausanne.
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2020). Präsentation zur Projektförderung PGV im NCD-Leitungsgremium vom 3.12.2020. Autor: Schneider, J. [Internes Dokument].
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2020). Strategie Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) Nuova Economia 3.0. Stand vom 14. Dezember 2020. Autoren: Mattig, T. & Rippstein R. [Internes Dokument].
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2020). Zusammenfassung Jahresberichte 2019 der Kantonalen Aktionsprogramme. Bern und Lausanne.
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2020). Zusammenstellung Projekte Massnahmenplan Corona. Beilage 11.2. zum Antrag an den Stiftungsrat zur Sitzung vom 18. September 2020. [Internes Dokument].
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2021). Evaluationen und Monitoringstudien von Gesundheitsförderung Schweiz. Jahresbericht 2020. Bern und Lausanne.

- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2021). Grobkonzept zur Evaluation Partnerschaften des Teams Partner Relations. Version vom 14.12.2021 [Internes Dokument].
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2021). Stakeholder-Bericht 2020. Autor/innen: Kälin, R. & Graf, N. [Internes Dokument]
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2021). Konzept der Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) 2021–2024. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2021). Management Response zum ersten Zwischenbericht 2021 «Formative und summative Evaluation der Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz für die Jahre 2019–2024» [internes Dokument].
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2021). Wirkungsmodell der Strategie Gesundheitsförderung Schweiz 2019–2024. Wirkungsketten zum angestrebten Sollzustand, Version vom Mai 2021.
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2022). Beachtung der strategischen Leitlinien in den Einheiten von Gesundheitsförderung Schweiz: IST-Analyse für das Jahr 2019 mit einem Update für das Jahr 2022. Autor/innen: Abel, B., Bürki, E., Schneider, J., Saas, C., & Ulshöfer, C.T. [Internes Dokument]
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2022). Dachstrategie Wirkungsmanagement Gesundheitsförderung Schweiz. Autor/innen: Guggenbühl, L. [Internes Dokument].
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2022). Evaluationen und Monitoringstudien von Gesundheitsförderung Schweiz. Jahresbericht 2021. Bern und Lausanne.
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2022). Evaluationsbericht Tätigkeiten Team Partner Relations 2021. Version 19. Januar 2022. Autor/innen: Kälin, R. & Eisenring, M. [Internes Dokument].
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2022). Evaluationsstrategie der Projektförderung PGV, Revidierte Version vom 7. November 2022 [Internes Dokument].
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2022). Fortschrittsbericht zur Umsetzung der NCD-Massnahme 3.1 vom November 2022. Autor: Goebel, S. [Internes Dokument].
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2022). Stakeholder-Bericht 2021. Autor/innen: Kälin, R. & Ris, K. [Internes Dokument]
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2022). Konzeptpapier Einheit Programme – Zielgruppe «Erwachsene» in der nächsten KAP-Phase (ab 2025). Autorinnen: Testera, C. & Ackermann, K. [Internes Dokument]
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2022). Konzeptpapier zur zukünftigen Ausrichtung der Prävention in der Gesundheitsversorgung ab 2025. Autor: Schneider, J. [Internes Dokument].
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2022). MIS-Zielreporting (Management Informations-System) Mastertabelle 2019–2022. Stand: 30.06.2022. [Internes Dokument].
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2022). Orientierungsliste KAP 2022. Autor/innen: Ackermann., G. & Amstad, F. Bern und Lausanne.
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2024). Übersicht zu den Kennzahlen der strategischen Ziel-Indikatoren. Stand: 27.03.2024 [Internes Dokument].
- Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (2022): Erste Erfahrungen aus der Umsetzung der geförderten Projekte der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV). Summary, Empfehlungen und Stellungnahmen von Gesundheitsförderung Schweiz zum Bericht von Interface. Autor/innen: Schneider, J. & Annaheim, B. [Interner Bericht]

- Gmeinder, M., Morgan, D., & Mueller, M. (2017). How much do OECD countries spend on prevention?, (OECD Health Working Papers, No. 101). Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/f19e803c-en>.
- Gubler, L., Ismail, S. A. & Seidl, I. (2020). Biodiversitätsschädigende Subventionen in der Schweiz. *WSL Berichte*, 96, 1–216.
- Häberli, D., Cianci, J. & Wissmath B. (2022). Evaluation Anteilsfinanzierung BGM-Analysen. Zwischenbericht Februar 2019 – Februar 2022 [Präsentation]. Bern: w hoch 2 GmbH.
- Hafen, M. (2010). Gesundheitsförderung, Prävention und Nachhaltige Entwicklung – Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Eine systemtheoretische Analyse von drei Konzepten der Zukunftsbeeinflussung. Luzern: Hochschule Soziale Arbeit.
- Hawkes, C. (2008). Working Paper on Public-Private Partnerships for Health. High Level Group – Working Paper. European Commission.
- Huxham, C., Vangen, S. & Eden, C. (2000). The Challenge of Collaborative Governance. *Public Management Review*, 2, 337–57.
- Intervista (2021). Psychische Gesundheit. Bevölkerungsbefragung zum Wissen über Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit [Foliensatz]. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Bern. [Interner Bericht]
- Jäggi, J., Egger, T., & Gajta, P. (2021). Kampagnen zur Stärkung der psychischen Gesundheit in der Schweiz. Synthesebericht als Entscheidungsgrundlage für die Weiterführung der Kampagnen in den Jahren 2023–2024. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Bern: Büro BASS. [Internes Dokument]
- Jäggi, J., Stocker, D., Liechti, L., Schläpfer, D., & Künzi, K. (2022). Der Einfluss der COVID-19 Pandemie auf die psychische Gesundheit in der Schweiz. Aktualisierte Übersichtsstudie. Bern: BASS / B & A.
- Kaba-Schönstein, L. (2018): Kernkonzepte und Entwicklungen der Gesundheitsförderung: Gesundheitsförderung 3: Entwicklung nach Ottawa. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA).
- Kanton Wallis (2019). Rahmenprogramm Gesundheitsförderung und Prävention 2019–2022 (September 2019).
- Kaplan, C., Laubereau, B. & Fässler, S. (2021). Summative Evaluation Projektförderung KAP 2017–2022. Zwischenbericht & Management Summary. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Luzern: Interface Politikstudien Forschung Beratung.
- Kaplan, C.; Fässler, S.; Fankhauser, M. (2022, *noch nicht publiziert*): Summative Evaluation Projektförderung KAP 2017–2022. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Luzern: Interface Politikstudien Forschung Beratung.
- Kessler, C. & Guggenbühl, L. (2021). Auswirkungen der Corona-Pandemie auf gesundheitsbezogene Belastungen und Ressourcen der Bevölkerung. Ausgewählte Forschungsergebnisse 2020 für die Schweiz (Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 52). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Kickbusch, I. (2006). Die Gesundheitsgesellschaft. Megatrends der Gesundheit und deren Konsequenzen für Politik und Gesellschaft.
- Knöpfel, C., Pardini, R. & Heinzmann, C. (2020). Wegweiser für gute Betreuung im Alter: Begriffsklärung und Leitlinien. Herausgegeben von Age-Stiftung, Beisheim Stiftung, MBF Foundation, Migros-Kulturprozent, Paul Schiller Stiftung, Walder Stiftung. <https://www.gutaltern.ch/publikationen/studien/wegweiser-fur-gute-betreuung-im-alter/>

- KOMMPAKT & ZEIX (2022). Präsentation der Kampagnenträgerin zum Projekt Führungslabor am Trägerschaftsmeeting vom 13.12. 2022. [Internes Dokument]
- Laubereau, B., Hertig, V., Gubser, J., & Balthasar, A. (2022). Gesamtevaluation Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) bei Gesundheitsförderung Schweiz für die Jahre 2017 bis 2024. Zwischenbericht II zu «steuerungsbezogenes Wirkungswissen» im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Luzern: Interface Politikstudien Forschung Beratung. [Interner Bericht]
- Laubereau, B., Hertig, V., Ritz, M. & Balthasar, A. (2020). Gesamtevaluation Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) bei Gesundheitsförderung Schweiz für die Jahre 2017 bis 2024: Zwischenbericht 2020 zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz. Luzern: Interface Politikstudien Forschung Beratung. [Interner Bericht]
- Mattig, T. (2013). Das gescheiterte Präventionsgesetz: ein Lehrstück (Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 9). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Mattli, R., Brack, Z., und Wieser, S. (2018). Kosten- und Nutzenbewertung von Public Health Interventionen: Eine Übersicht. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Winterthur: Institut für Gesundheitsökonomie, School of Management and Law, ZHAW. [Internes Dokument]
- OECD & WHO (2006), *OECD Reviews of Health Systems: Switzerland 2006*, OECD Reviews of Health Systems, OECD Publishing, Paris.
- OECD & WHO (2011), *OECD Reviews of Health Systems: Switzerland 2011*, OECD Reviews of Health Systems, OECD Publishing, Paris.
- OECD (2017). OECD Umweltprüfbericht: Schweiz 2017 (Kurzfassung). OECD Umweltprüfberichte. Paris/FOEN: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264265998-de>
- OECD (2019). The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention, OECD Health Policy Studies, Éditions OCDE, Paris.
- OECD (2020). Rural Well-being: Geography of Opportunities. Policy Highlights.
- Pan American Health Organization (PAHO) / WHO Americas (2013). Public-Private Partnerships with the Food Industry (Discussion Paper).
- Parker, L. A., Zaragoza, G. A. & Hernández-Aguado, I. (2019). Promoting population health with public-private partnerships: Where's the evidence? *BMC Public Health*, 19, 1438.
- Pelikan, J. & Dietscher, C. (2015). Warum sollten und wie können Krankenhäuser ihre organisationale Gesundheitskompetenz verbessern? *Bundesgesundheitsblatt*, 58, 989–995.
- Public Health Schweiz (2021). Stellungnahme zur Strategie Nachhaltige Entwicklung 2030 im Rahmen der Vernehmlassung.
- Richner, D., Bernet, F., Ulshöfer, C.T., & Guggenbühl, L. (2021). Weiss die Schweiz, was sie für ihre psychische Gesundheit tun kann? Ergebnisse einer repräsentativen Befragung zur psychischen Gesundheitskompetenz in der Schweiz (Gesundheitsförderung Schweiz Faktenblatt 60). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Rička, R., Von Wartburg, L., Marta Gamez, F. & Von Greyerz, S. (2020). Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020».
- RIVM (National Institute for Public Health and the Environment). (2020, December 1). Covid-19 consequences impact vulnerable groups more in the long term. <https://www.rivm.nl/en/news/covid-19-consequences-impact-vulnerable-groups-more-in-long-term>.
- Roos, G. T. (2018). Megatrends und Herausforderungen für die Schweiz. *Swissfuture*.

- Rüefli, C. & Gerber, M. (2020). Zwischenevaluation der Nationalen Strategien «Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (NCD)» und «Sucht» 2017–2024. Bern: Büro Vatter.
- Schäffer, B., Brink, M., Schlatter, F., Vienneau, D., & Wunderli, J.M. (2020). Residential green is associated with reduced annoyance to road traffic and railway noise but increased annoyance to aircraft noise exposure. *Environment International*, 143 (2020):105885.
- Schäffer, B., Brink, M., Schlatter, F., Vienneau, D., & Wunderli, J.M. (2020). Residential green is associated with reduced annoyance to road traffic and railway noise but increased annoyance to aircraft noise exposure. *Environment International*, 143 (2020):105885.
- Schneider, A. & Ingram, H. (1993). Social Construction of Target Populations: Implications for Politics and Policy. *American Political Science Review*, 87(2), 334–347.
- Schuler, D., Tuch, A., & Peter, C. (2020). Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2020 (Obsan Bericht 15/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schürmann, T. (2006). Placemaking als Konzept ökonomisch effizienter Standortaufwertung. Eine Analyse englischsprachiger Literatur. Dortmund: Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung und Bauwesen des Landes Nordrhein-Westfalen. <https://d-nb.info/995945667/34>.
- Schweizerische Eidgenossenschaft & Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Zusammenarbeitsvereinbarung EDI/BAG – GFCH [Internes Dokument].
- Socialdesign & MIS Trend (2022). Evaluation de la campagne de santé psychique en Suisse latine. Vague 3 [Präsentation Ergebnisse Recallmessung]. Lausanne.
- Spiess, M. & Schnyder-Walser, K. (2018). Chancengleichheit und Gesundheit – Zahlen und Fakten für die Schweiz – Hintergrunddokument. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG. Bern: Socialdesign.
- Spiess, M., Rickli, F. & Champion, C. (2020). Situationsanalyse Förderung der psychischen Gesundheit bei Arbeitslosen: Schlussbericht. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Bern: Socialdesign.
- Stadt Zürich (2020). Programm Klimaanpassung: Umsetzungsagenda 2020–2023 zur Fachplanung Hitze-minderung (Beilage 2 zu GR Nr. 2020/78).
- Stamm, H., Bürgi, R., Ceschi, M., Felber Dietrich, D., Guggenbühl, L., Ledergerber, M., Stronski, S. & Walter S., (2022). Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich. Entwicklung von Übergewicht/Adipositas bei Kindern und Jugendlichen im Schuljahr 2020/21 mit Sonderfokus «Nationaler und internationaler Vergleich» (Gesundheitsförderung Schweiz Faktenblatt 69). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Steinemann M., Kohli, A., Petry Ch. & von Stokar T. (2019). Evaluation der Strategie Nachhaltige Entwicklung 2016–2019. Im Auftrag des Bundesamts für Raumentwicklung ARE. Zürich: Infrac.
- Stettler, P., Trémeaud, R., Chinet, M., & Ferrari, P. (2022a). «ProPCC» – Förderung und wirksame Umsetzung des gemeinsamen Krisenplans. Erkenntnisse aus Pilotphase und Selbstevaluation 2019–2021 (Gesundheitsförderung Schweiz Faktenblatt 70). Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Stettler, P., Widmer Howald, F., Fontana, G., & l'Allemand, D. (2022b). «Starke Familie» – Pilotprojekt zur Früherkennung und -intervention bei Familien mit übergewichtigen Kleinkindern. Erkenntnisse aus Pilotphase und Selbstevaluation 2019–2021 (Gesundheitsförderung Schweiz Faktenblatt 75). Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Stettler, P., Widmer Howald, F., Roffler, F., Müller, A., & Krafft, V. (2022c). «KOMPASS» – Selbstmanagement für Betroffene einer muskuloskelettalen Erkrankung. Erkenntnisse über Erfolgsfaktoren, Hindernisse und Wirkungen des von Gesundheitsförderung Schweiz geförderten Projekts (Gesundheitsförderung Schweiz Faktenblatt 65). Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

- Stocker D., Jäggi, J., Bannwart, L., Guggenbühl, T., Egger, T. & Danuser-Nideröst, B. (2020). Evaluation des Angebots des Labels Friendly Work Space. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Bern: Büro BASS.
- Stocker, D., Jäggi, J., Bannwart, L. & Guggisberg, J. (2018). Evaluation S-Tool (neu: Friendly Work Space Job-Stress- Analysis). Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Bern: Büro BASS.
- Stocker, D., Jäggi, J., Berset, M., Schläpfer, D., Németh, P., Kaeslin, S. & Goebel, S. (2021a). Junge Erwerbstätige – Arbeitsbedingungen und Gesundheit (Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 55). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Stocker, D., Jäggi, J., Liechti, L., Schläpfer, D., Németh, P. & Künzi, K. (2021b). Der Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch- psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz. Schlussbericht. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Bern: Büro BASS / B & A.
- Stoffel-Kurt, N., Favero, K., Raemy, M., Curt, L. & Ruch, N. (2016). Monitoring-System NCD. Ergänzendes Dokument zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- Thoenen, O., & Wiesli, R. (2022). Kantonale Policy-Analysen in den KAP-Themenbereichen. Synthese. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz und der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung. polsan. [Internes Dokument]
- Thorshaug, K., Schwegler, C., & Müller, F. (2021). Wie erheben wir Geschlecht, Migrationshintergrund und sozioökonomischen Status? Methodische Ansätze zur Evaluation der Zielgruppenerreichung (Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 59). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Trémeaud, R., & Schneider, J. (2021). Wissensmanagement der Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung: Bilanz 2018 bis 2020 und Perspektiven bis 2024 (Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 57). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz
- Ugolini, F., et al. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on the use and perceptions of urban green space: An international exploratory study. *Urban Forestry & Urban Greening*, 56 (2020), 126888.
- Ulshöfer, C., & Jensen, R. (2022). Job-Stress-Index 2022: Monitoring von Kennzahlen zum Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz (Gesundheitsförderung Schweiz Faktenblatt 72). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Umweltbundesamt Deutschland (2015). Vulnerabilität Deutschlands gegenüber dem Klimawandel (Climate Change 24/2015). Dessau-Rosslau.
- Vincent, C. & Staines, A. (2019). Verbesserung der Qualität und Patientensicherheit des schweizerischen Gesundheitswesens. Nationaler Bericht zur Qualität und Patientensicherheit im schweizerischen Gesundheitswesen, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Oxford/Clarmont.
- Vöhringer, F., Vielle, M., Thalmann, P., Frehner, A., Knoke, W., Stocker, D. & Thurm, B. (2019). Costs and Benefits of Climate Change in Switzerland. *Climate Change Economics*, 10(2).
- Von Stokar, T., Stern, S. & Vettori, A. (2005). Leitbild für eine multisektorale Gesundheitspolitik. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Zürich: Infrac.
- Wahrendorf, M., et al. (2020). Verschärfen COVID-19 Pandemie und Infektionsschutzmaßnahmen die gesundheitlichen Ungleichheiten? Kompetenznetz Public Health Covid-19. www.public-health-covid19.de.
- Walter, S., Testera, C. & Boss, V. (2020). Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2017 bis 2020 (Gesundheitsförderung Schweiz Faktenblatt 44). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

- Weber, D. (2022). Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen – Wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen für die Praxis (Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 10). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Weber, D., Hösli, S. & Müller, D. (2020). Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz: Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen. Bern: GFCH, BAG, GDK.
- Weissbrodt, R. (2022). «Bei der Stressprävention haben wir noch riesiges Verbesserungspotenzial [Interview]. *Spectra*, 133, 6–7.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986 (WHO-autorisierte Übersetzung).
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1997). Die Jakarta-Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert (WHO-autorisierte Übersetzung).
- Widmer Howald, F., & Trémeaud, R. (2021). Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV). Fakten zur partizipativen Weiterentwicklung der Qualitätskriterien (Gesundheitsförderung Schweiz Faktenblatt 59). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Widmer, T., Gander, H., Marty, J. & Wenger, N. (2019). Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2017 bis 2020. Interner Zwischenbericht zuhanden Gesundheitsförderung Schweiz. Zürich. [Internes Dokument]
- Widmer, T., Marty, J. & Gander, H. (2022). Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2017 bis 2020. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Zürich.
- Zeyen, P. & Egger, T. (2021). Formative und summative Evaluation der Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz für die Jahre 2019–2024. Erster Zwischenbericht zur Kontext- und Konzeptanalyse sowie der Fortschrittsmessung entlang der festgelegten Indikatoren. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Bern: Büro BASS. [Internes Dokument]
- Zeyen, P. & Heusser, C. (2021). Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten. Wirkungsmodell mit Zielen für die Jahre 2021–2024. Begleitdokumentation zur angepassten Version des Wirkungsmodells für die zweite Umsetzungsphase der Strategie. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Bern: Büro BASS.
- Zeyen, P. & Egger, T. (2023). Formative und summative Evaluation der Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz für die Jahre 2019–2024. Zweiter Zwischenbericht zur Umsetzung, Zielerreichung und den bis Ende der Laufzeit zu erwartenden Wirkungen der Strategie. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Bern: Büro BASS. [Internes Dokument]

ANHANG

A-1 Indikatorenliste Strategie 2019–2024

Indikatoren und Sollwerte zu den strategischen Ziele der Strategie 2019–2024

Ziel 1 (KAP): Die Kantone engagieren sich wirksam für die psychische Gesundheit sowie für eine ausgewogene Ernährung und genügend Bewegung bei Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen.

INDIKATOREN	SOLLWERT
1.1 Anzahl engagierter Kantone und Anzahl umgesetzter Module in den Kantonen	Halten
1.2 Abdeckung der nationalen Leitziele von Gesundheitsförderung Schweiz mit Verhältnischarakter durch die kantonalen Programme	Halten
1.3 Anteil der kantonalen KAP-Ziele, die erreicht werden können/konnten	Halten
1.4 Anzahl guter Praxisprojekte / Massnahmen für die Kantone zur Verfügung gestellt nach Modul (bis 2022)	Halten
1.5 Anteil der in den Kantonalen Programmen integrierten guter Praxisprojekte / Massnahmen (ab 2022)	Zunahme

Ziel 2 (BGM): Die Arbeitgebenden engagieren sich wirksam für die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeitenden sowie für ein systematisches betriebliches Gesundheitsmanagement.

INDIKATOREN	SOLLWERT
2.1 Anzahl Betriebe, die durch Gesundheitsförderung Schweiz und ihre Multiplikatoren mit Sensibilisierungsmassnahmen zum Thema «Psychische Gesundheit» erreicht werden	Halten
2.2 Anzahl Nutzende von empfohlenen BGM-Angeboten	Zunahme
2.3 Anteil Betriebe mit systematischer Umsetzung von BGM	Halten

Ziel 3 (PGV): Das Potenzial der Prävention in der Gesundheitsversorgung zur Bekämpfung von NCDs, psychischen Erkrankungen und Sucht ist aufgezeigt und die Verbreitung von wirksamen Projekten durch die Akteure und Akteurinnen der Gesundheitsversorgung ist vorbereitet.

INDIKATOREN	SOLLWERT
3.1 Anzahl innovativer Präventionsprojekte in der Gesundheitsversorgung, die durchgeführt und evaluiert worden sind	jährlich festgelegt / insgesamt 60
3.2 Anteil der geförderten Projekte, die aufgrund der Evaluationsergebnisse für die weitere Verbreitung empfohlen werden können	60%
3.3 Zufriedenheit der Akteure und Akteurinnen der Gesundheitsversorgung mit der Projektförderung PGV und den diesbezüglichen Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz	75%

Ziel 4 (Kampagnen psychische Gesundheit): Die ausgewählten Kampagnen zur Stärkung der psychischen Gesundheit sind weiterentwickelt und untereinander koordiniert.

INDIKATOREN	SOLLWERT
4.1 Anzahl der Kantone, die Massnahmen der ausgewählten Kampagnen umsetzen	26
4.2 Anzahl Koordinationsgefässe zwischen GFCH und den Trägern der ausgewählten Kampagnen	3 pro Jahr
4.3 Zufriedenheit der involvierten Stakeholder mit der Koordination und mit der Umsetzung der Kampagne	75%

Ziel 5 (Koordination & Vernetzung): Die Akteure und Akteurinnen von Gesundheitsförderung und Prävention sind untereinander vernetzt, lernen voneinander und arbeiten effektiv und effizient zusammen.

INDIKATOREN	SOLLWERT
5.1 Anzahl Teilnehmende an Konferenzen und Tagungen von Gesundheitsförderung Schweiz pro Jahr	Halten
5.2 Zufriedenheit der Teilnehmenden Konferenzen und Tagungen mit dem Nutzen der Veranstaltung hinsichtlich Wissenszuwachs und Vernetzung	75%
5.3 Anteil der Stakeholder, welche die Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Schweiz als effizient und wirksam bezeichnen	Halten
5.4 Anzahl Teilnehmende an Koordinations- und Vernetzungsveranstaltungen von Gesundheitsförderung Schweiz pro Jahr (ab 2022)	40 Veranstaltungen, 800 Akteure
5.5 Zufriedenheit der Teilnehmenden bei den Koordinations- und Vernetzungsveranstaltungen von Gesundheitsförderung Schweiz (ab 2022)	20% evaluiert, 75% zufrieden

Ziel 6 (Evaluation & Monitoring): Die Wirksamkeit der Massnahmen von Gesundheitsförderung Schweiz ist überprüft und gegenüber Politik, Öffentlichkeit und Akteuren und Akteurinnen von Gesundheitsförderung und Prävention aufgezeigt.

INDIKATOREN	SOLLWERT
6.1 Anteil der von Gesundheitsförderung Schweiz umgesetzten oder finanzierten Gesundheitsförderungsmassnahmen, die über eine externe Evaluation verfügen	Halten
6.2 Anteil Stakeholder, die Evaluations- und Monitoringberichte von Gesundheitsförderung Schweiz für ihre Arbeit als nützlich erachten	Zunahme
6.3 Anzahl publizierter Monitoringberichte zu strategischen Themen der Stiftung pro Jahr	Halten

Die Indikatoren wurden zu Beginn der Strategieperiode und im Laufe ihrer Umsetzung angepasst. Version vom August 2022.

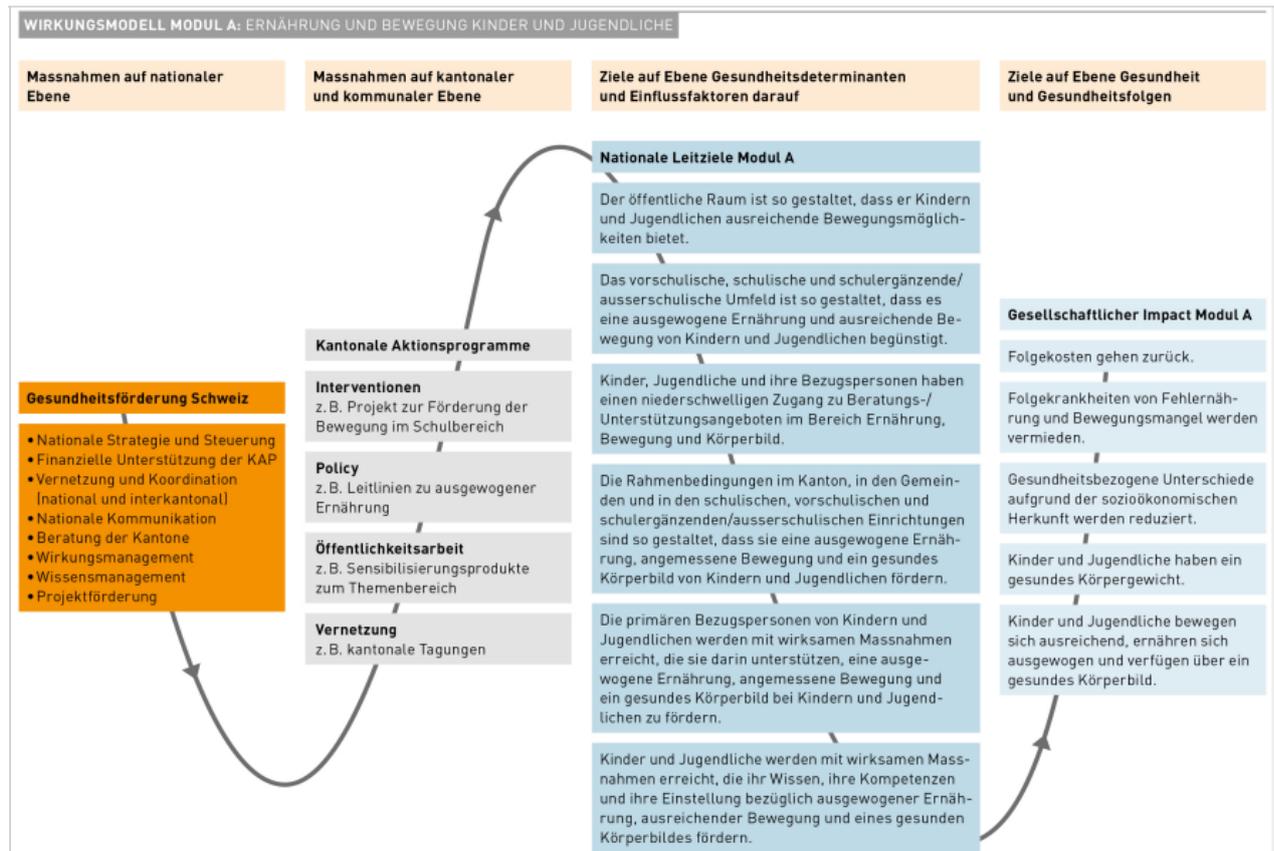
A-2 Nationale Leitziele der KAP nach Modulen

	A: Ernährung & Bewegung Kinder und Jugendliche	C: Psychische Gesundheit Kinder und Jugendliche
Materielles Umfeld	<p>A1. Der öffentliche Raum ist so gestaltet, dass er Kindern und Jugendlichen ausreichende Bewegungsmöglichkeiten bietet.</p> <p>A2. Das vorschulische, schulische und schulergänzende/ ausserschulische Umfeld ist so gestaltet, dass es eine ausgewogene Ernährung und ausreichende Bewegung von Kindern und Jugendlichen begünstigt.</p> <p>A3. Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen haben niederschweligen Zugang zu Beratungs-/ Unterstützungsangeboten im Bereich Ernährung, Bewegung und Körperbild.</p>	<p>C1. Der öffentliche Raum und das Wohnumfeld sind so gestaltet, dass sie Kindern und Jugendlichen eine aktive Freizeitgestaltung und soziale Teilhabe ermöglichen.</p> <p>C2. Das vorschulische, schulische und schulergänzende/ ausserschulische Umfeld ist so gestaltet, dass es die soziale Teilhabe von Kindern und Jugendlichen und eine Stärkung ihrer Ressourcen/ Lebenskompetenzen begünstigt.</p> <p>C3. Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen haben niederschweligen Zugang zu Beratungs-/ Unterstützungsangeboten, die ihre Ressourcen/ Lebenskompetenzen stärken und sie in belastenden Lebenssituationen unterstützen.</p>
Soziales Umfeld	<p>A4. Die sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen im Kanton und in den Gemeinden sowie den schulischen, vorschulischen und schulergänzenden/ ausserschulischen Einrichtungen sind so gestaltet, dass sie eine ausgewogene Ernährung, angemessene Bewegung und ein gesundes Körperbild von Kindern und Jugendlichen fördern.</p> <p>A5. Die primären Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, die sie darin unterstützen eine ausgewogene Ernährung, angemessene Bewegung und ein gesundes Körperbild bei Kindern und Jugendlichen zu fördern.</p>	<p>C4. Die sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen im Kanton und in den Gemeinden sowie den schulischen, vorschulischen und schulergänzenden/ ausserschulischen Einrichtungen sind so gestaltet, dass sie die Ressourcen/ Lebenskompetenzen der Kinder und Jugendlichen stärken.</p> <p>C5. Die primären Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, die sie darin unterstützen Kinder und Jugendliche in ihren Ressourcen/ Lebenskompetenzen zu stärken und die sie selbst stärken.</p>
Personale Ressourcen / Verhalten	<p>A6. Kinder und Jugendliche werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, welche ihr Wissen, ihre Kompetenzen und ihre Einstellung bezüglich ausgewogener Ernährung, ausreichender Bewegung und eines gesunden Körperbildes fördern.</p>	<p>C6. Kinder und Jugendliche werden mit wirksamen Massnahmen zur Stärkung ihrer Ressourcen/ Lebenskompetenzen erreicht.</p>

Quelle: Schlussbericht Gesamtevaluation der KAP, Widmer et al. 2022, S. 104-105

A-3 Wirkungsmodelle der KAP-Module

Beispiel: Wirkungsmodell der KAP Modul A «Ernährung und Bewegung»



Quelle: Gesundheitsförderung Schweiz, Bereich KAP

A-4 Nationale Akteure im Bereich BGM

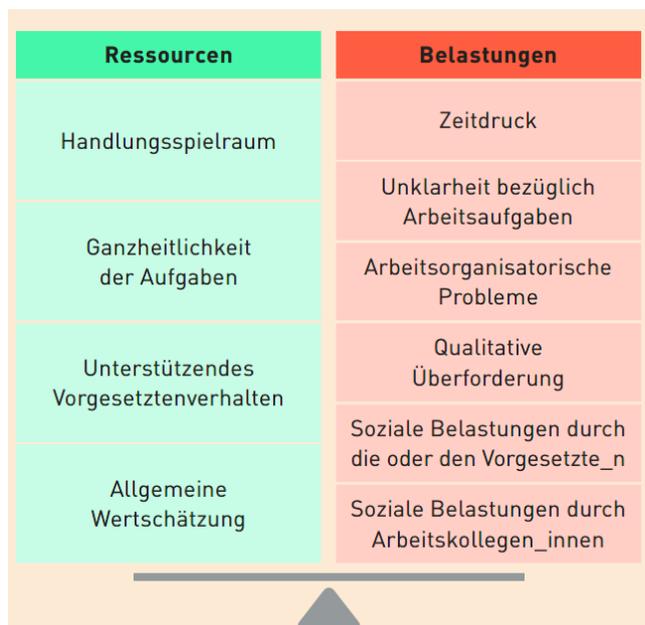
Nationale Akteure mit gesetzlichem und politischem Auftrag im Bereich BGM

<p>Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz</p> <p>Staatssekretariat für Wirtschaft SECO</p> <ul style="list-style-type: none"> – Verantwortung Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz – Leitung eidgenössische Arbeitsinspektion und Aufsicht über kantonale Arbeitsinspektorate – Wegleitungen und Aufsicht über Arbeitsgesetz <p>Eidgenössische Kommission für Arbeitssicherheit EKAS</p> <ul style="list-style-type: none"> – Drehscheibe im Bereich Arbeitssicherheit – Übernahme von Steuerungs-, Koordinations- und Aufsichtsfunktionen – Erlass von Wegleitungen, Mitteilungsblättern und EKAS-Richtlinien <p>Interkantonaler Verband für Arbeitnehmerschutz IVA</p> <ul style="list-style-type: none"> – Koordination der Arbeitsinspektorate – Teilnahme bei Vernehmlassungen – Beratung und Sensibilisierung für Arbeitnehmerschutz <p>Verband Schweizerischer Arbeitsmarktbehörden VSAA</p> <ul style="list-style-type: none"> – Unterstützung der kantonalen Arbeitsinspektorate im Bereich der Arbeitsmarktpolitik – Arbeit an strategischen Fragestellungen 	<p>Betriebliche Gesundheitsförderung</p> <p>Bundesamt für Gesundheit BAG</p> <ul style="list-style-type: none"> – Erlass von Vorschriften zum Schutz der Arbeitnehmenden – Aufsicht über Unfallversicherungen und EKAS sowie Oberaufsicht Suva, GFCH und BFU – Koordination der Akteure und Inhalte zu Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz und Prävention – Kampagnen zu BGM 	<p>Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU</p> <ul style="list-style-type: none"> – Gesetzlicher Auftrag zur Verhütung von Nichtberufsunfällen – Spezifische Angebote für Betriebe und Mitarbeitende: Beratung, Prävention, Wissensvermittlung <p>Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz GFCH</p> <ul style="list-style-type: none"> – Gesetzlicher Auftrag, Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anzuregen, zu koordinieren und zu evaluieren – Erarbeitung von zielgruppenspezifischen Inhalten im BGM – Förderung eines systematischen BGM in den Betrieben
	<p>Abwesenheitsmanagement und Reintegration</p> <p>Suva</p> <ul style="list-style-type: none"> – Durchführungsorgan in den Bereichen Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz – Ausbildung und Entwicklung von Hilfsmitteln – Anbieten von Versicherungen – Weiterbildung, Angebot von Instrumenten und Beratung für Betriebe <p>Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK</p> <ul style="list-style-type: none"> – Koordination Gesundheitspolitik der Kantone – Erlass von gesundheitspolitischen Empfehlungen für Kantone 	
	<p>Bundesamt für Sozialversicherungen BSV</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aufsicht über Invalidenversicherungsgesetz – Erlass von Weisungen für Vollzug des IVG – Kontakt mit Akteuren im Handlungsfeld Abwesenheitsmanagement und Reintegration 	

Quelle: Bundesamt für Gesundheit BAG 2022, Spectra Nr. 133, S. 5

A-5 Job-Stress-Index: Berücksichtigte Ressourcen und Belastungen

Arbeitsbedingungen, welche in die Berechnung des Job-Stress-Index einfließen



Quelle: Ulshöfer & Jensen 2022, S. 12

A-6 Instrumente der Projektförderung PGV

Übersicht über die Instrumente der Projektförderung PGV

Förderrunde 1	Call for proposals Herbst 2017, Projekte selektioniert 2018, Start der Projekte 1/2019
Förderrunde 2	Call for proposals Herbst 2018, Projekte selektioniert 2019, Start der Projekte 1/2020
Förderrunde 3	Call for proposals Herbst 2019, Projekte selektioniert 2020, Start der Projekte 1/2021
Förderrunde 4	Call for proposals Herbst 2021, Projekte selektioniert 2022, Start der Projekte 1/2023
Förderbereich I (FB I)	<p><i>Umfangreiche Projekte:</i> Innovative Projekte, die den systematischen Einbezug der Prävention in das Versorgungssystem gewährleisten.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laufzeit: 4 Jahre - Fördersumme pro Projekt: 1,5 Mio. CHF (gemäss neuem Konzept PGV 2021¹ 1–1,5 Mio. CHF) - Fremdevaluation
Förderbereich II (FB II)	<p><i>Seed-Finanzierungen (kleine Pilotprojekte):</i> Innovative Pilotprojekte mit vielversprechenden Ansätzen, die in der Schweiz noch nicht etabliert sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laufzeit: 2 Jahre (gemäss neuem Konzept 2–4 Jahre) - Fördersumme pro Projekt: 0,1–0,2 Mio. CHF (gemäss neuem Konzept 0,2–0,4 Mio. CHF) - Selbstevaluation
Förderbereich III (FB III)	<p><i>Proaktive Ausschreibungen zu spezifischen Themen:</i> Spezifische Themen, die Fortschritte innerhalb der identifizierten Gebiete mit hohem Handlungsbedarf ermöglichen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laufzeit: 4 Jahre - Fördersumme pro Projekt: 1,5 Mio. CHF (gemäss neuem Konzept 1–1,5 Mio. CHF) - Fremdevaluation
ab Förderrunde 3	
Förderbereich IV (FB IV)	<p><i>Verbreitung bestehender Angebote:</i> Angebote, die ihre Wirkung in der Umsetzung von guten Praktiken, Projekten und Interventionen gezeigt haben.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laufzeit: 4 Jahre - Fördersumme pro Projekt: 0,3–0,4 Mio. CHF - Fremdevaluation <p>Gemäss neuem Konzept PGV (2021) geht der Förderbereich IV (Verbreitung bestehender Angebote) ab 2022 in den Förderbereich I (umfangreiche Projekte) über.</p>
bis Förderrunde 3	

Quelle: Laubereau et al. 2022, S. 4

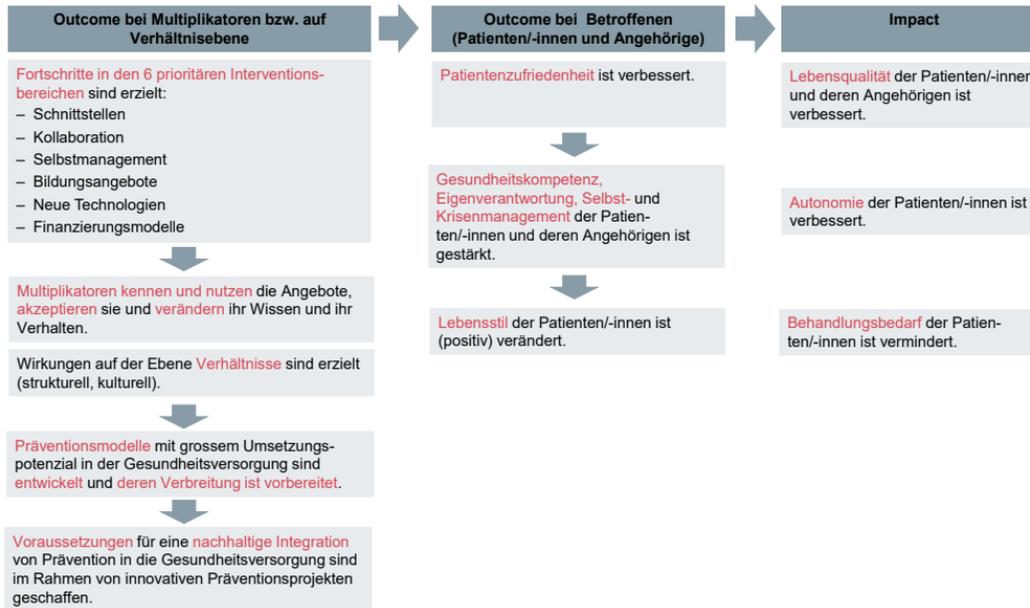
A-7 Übersicht über die Ziele der Strategie Gesundheit2030



Quelle: Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030 (BAG 2019a, S. 2, 7)

A-8 Wirkungsziele der Projektförderung PGV

Wirkungsmodell der Projektförderung PGV für die Gesamtevaluation



Quelle: Zweiter Zwischenbericht Gesamtevaluation Projektförderung PGV, Laubereau et al. 2022, S. 33, basierend auf Wirkungsmodell des Bereichs PGV vom 14.12.2017

Detailziele für die Gesamtevaluation der Projektförderung PGV

(GFCH 2021, Konzept Projektförderung PGV 2021–2024, S. 17)

1. Die Projektförderung PGV ist gemäss Konzept umgesetzt.
2. Die Voraussetzungen für eine nachhaltige Integration der Prävention in die Gesundheitsversorgung sind im Rahmen von innovativen Präventionsprojekten geschaffen.
3. Wissen zu Erfolgsfaktoren und Wirksamkeit ermöglicht eine evidenzbasierte Prävention in der Gesundheitsversorgung.
4. Das Potenzial der Prävention in der Gesundheitsversorgung ist aufgezeigt.
5. Schnittstellen zwischen dem Menschen, seinem Lebensumfeld, den verschiedenen ihn umgebenden Systemen (Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen) sowie Schnittstellen zwischen den Systemen und den darin tätigen Akteurinnen und Akteuren der PGV sind verbessert.

6. Durch die Projektförderung PGV wurden verschiedene Modelle der Prävention in der Gesundheitsversorgung erarbeitet, welche für sich folgende Ziele verfolgen:
 - Verbesserte Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten
 - Gestärkte Selbstmanagement-Kompetenz, Ressourcen und Selbstwirksamkeit von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen
 - Veränderung des Lebensstils durch die Patientin respektive den Patienten
 - Vermindern des Behandlungsbedarfs von Patientinnen und Patienten, die erhöhte Krankheitsrisiken für NCDs, Suchtproblematiken oder psychische Erkrankungen aufweisen oder bereits erkrankt sind
7. Die durch die Projektförderung PGV geförderten Projekte sind auf andere nationale Strategien im Gesundheitssystem Schweiz abgestimmt.
8. Die Projektförderung PGV entspricht einem Bedarf der strategischen PGV-Stakeholder und operativen Akteurinnen und Akteure der PGV.

A-9 Massnahmenplan 2021–2024 zur Umsetzung der NCD-Strategie

Massnahmenplan NCD-Strategie: Übersicht Hauptmassnahmen

1. Bevölkerungszugene Gesundheitsförderung und Prävention	2. Prävention in der Gesundheitsversorgung	3. Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt
<p>1.1 Die Tabak- und Alkoholprävention sowie die Förderung von Bewegung und ausgewogener Ernährung ausbauen.</p>	<p>2.1 Grundlagen und Qualitätskriterien erarbeiten.</p>	<p>3.1 Das Befragungs-Tool FWS Job-Stress-Analysis branchen- oder berufsspezifisch weiterentwickeln.</p>
<p>1.2 Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene und ältere Menschen spezifisch ansprechen.</p>	<p>2.2 Projekte zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung fördern.</p>	<p>3.2 Das Angebot FWS Apprentice für Lernende und Fachpersonen Berufsbildung weiterentwickeln.</p>
<p>1.3 Erfolgsfaktoren für kantonale Präventionsprogramme aufzeigen.</p>	<p>2.3 Gesundheitsfachpersonen weiter- und fortbilden.</p>	<p>3.3 Institutionelle Zusammenarbeit im Bereich betriebliches Gesundheitsmanagement etablieren.</p>
	<p>2.4 Das Selbstmanagement von kranken Personen und ihren Angehörigen stärken.</p>	<p>3.4 Die Zusammenarbeit mit der Wirtschaft weiterentwickeln und die gesunde Wahl erleichtern.</p>
	<p>2.5 Die Nutzung neuer Technologien fördern.</p>	

Quelle: Massnahmenplan 2021–2024 zur NCD-Strategie (BAG, GDK & GFCH 2020a, S. 10)

Massnahmenplan NCD-Strategie: Übersicht Querschnittmassnahmen

A. Koordination und Kooperation	B. Finanzierung	C. Monitoring und Forschung	D. Information und Bildung	E. Rahmenbedingungen
<p>A.1 Die NCD-Akteure arbeiten eng zusammen, vernetzen sich und führen jährlich eine nationale Austauschplattform durch.</p>	<p>B.1 Finanzielle Mittel strategisch einsetzen und die Finanzierung von risikofaktorübergreifenden Projekten erleichtern.</p> <p>B.2 Finanzierungsmöglichkeiten von Präventionsleistungen aufzeigen.</p>	<p>C.1 Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Verfügung stellen.</p> <p>C.2 Forschung, Monitoring und Evaluationen im Zusammenhang mit der Schweizer Ernährungsstrategie durchführen sowie Wissenstransfer gewährleisten.</p> <p>C.3 Finanzierte Projekte evaluieren.</p>	<p>D.1 Über Risiko- und Schutzfaktoren informieren und sensibilisieren.</p> <p>D.2 Sozial benachteiligte Menschen sensibilisieren.</p> <p>D.3 Die Ernährungskompetenzen in der Schweizer Bevölkerung stärken.</p>	<p>E.1 Unterstützung der Kantone beim Vollzug der gesetzlichen Bestimmungen.</p> <p>E.2 Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen verbessern.</p> <p>E.3 Im internationalen Kontext Interessen vertreten sowie Erfahrung und Wissen austauschen.</p> <p>E.4 Die Lebensmittelzusammensetzung verbessern und gesunde Mahlzeiten fördern.</p>

Quelle: Massnahmenplan 2021–2024 zur NCD-Strategie (BAG, GDK & GFCH 2020a, S. 31)

A-10 Ziele für nachhaltige Entwicklung der Agenda 2030

<div style="background-color: #e91e63; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 1 KEINE ARMUT  </div> <p>Kein Mensch muss in Armut leben.</p>	<div style="background-color: #ffc107; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 7 BEZAHLBARE UND SAUBERE ENERGIE  </div> <p>Alle Menschen haben einen Zugang zu bezahlbarer Energie, die nachhaltig ist und unsere Umwelt nicht schädigt.</p>	<div style="background-color: #28a745; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 13 MASSNAHMEN ZUM KLIMASCHUTZ  </div> <p>Der Klimawandel wird wirkungsvoll bekämpft, um Mensch und Natur vor den Folgen der Erderwärmung zu schützen.</p>
<div style="background-color: #ffc107; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 2 KEIN HUNGER  </div> <p>Kein Mensch muss Hunger leiden und alle können sich gesund ernähren. Eine nachhaltige Landwirtschaft wird gefördert.</p>	<div style="background-color: #99004d; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 8 MENSCHENWÜRDIGE ARBEIT UND WIRTSCHAFTSWACHSTUM  </div> <p>Alle Menschen können eine Arbeit finden, die menschenwürdig ist und von der sie leben können.</p>	<div style="background-color: #17a2b8; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 14 LEBEN UNTER WASSER  </div> <p>Ozeane und Meere werden geschützt und das vielfältige Leben darin bewahrt.</p>
<div style="background-color: #28a745; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 3 GESUNDHEIT UND WOHLERGEHEN  </div> <p>Alle Menschen können gesund leben und sich über Krankheiten und Schutz vor Ansteckung informieren.</p>	<div style="background-color: #fd7e14; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 9 INDUSTRIE, INNOVATION UND INFRASTRUKTUR  </div> <p>Die Infrastruktur ist so aufgebaut, dass sie den Menschen gibt, was sie brauchen. Die Industrie ist umweltfreundlich und nachhaltig organisiert.</p>	<div style="background-color: #76c73a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 15 LEBEN AN LAND  </div> <p>Landschaften werden geschützt, um ihre Vielfalt zu erhalten und die in ihnen lebenden Arten vor dem Aussterben zu bewahren.</p>
<div style="background-color: #99004d; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 4 HOCHWERTIGE BILDUNG  </div> <p>Alle Menschen haben die Möglichkeit einer guten Bildung. Angebote zum lebenslangen Lernen werden gefördert.</p>	<div style="background-color: #e91e63; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 10 WENIGER UNGLEICHHEITEN  </div> <p>Alle Menschen haben die gleichen Chancen.</p>	<div style="background-color: #17a2b8; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 16 FRIEDEN, GERECHTIGKEIT UND STARKE INSTITUTIONEN  </div> <p>Überall gibt es unabhängige Gerichte, die für Gerechtigkeit sorgen, damit alle Menschen auf der Welt in Frieden leben können.</p>
<div style="background-color: #e91e63; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 5 GESCHLECHTERGLEICHHEIT  </div> <p>Mädchen und Frauen fühlen sich sicher und haben dieselben Rechte wie Jungen und Männer.</p>	<div style="background-color: #ffc107; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 11 NACHHALTIGE STÄDTE UND GEMEINDEN  </div> <p>Städte und Siedlungen sind so gestaltet, dass dort alle zusammen gut, sicher und nachhaltig leben können.</p>	<div style="background-color: #003366; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 17 PARTNERSCHAFTEN ZUR ERREICHUNG DER ZIELE  </div> <p>Partner auf der ganzen Welt arbeiten zusammen, um die Ziele für eine bessere Welt durchzusetzen.</p>
<div style="background-color: #17a2b8; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 6 SAUBERES WASSER UND SANITÄREINRICHTUNGEN  </div> <p>Alle Menschen haben sauberes Trinkwasser und eine Toilette sowie die Möglichkeit, sich zu waschen.</p>	<div style="background-color: #ffc107; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 12 NACHHALTIGE/R KONSUM UND PRODUKTION  </div> <p>Produzent*innen und Konsument*innen handeln verantwortungsvoll. Waren werden ohne Schädigung von Mensch und Natur hergestellt und genutzt.</p>	<div style="text-align: center;">  <p>ZIELE FÜR NACHHALTIGE ENTWICKLUNG</p> </div>

Quelle: <https://www.plattformagenda2030.ch/tag/sdg17/>

A-11 Behandlung der Evaluationsfragestellungen im Bericht

Fragestellung	Kapitel
Konzept und Kontext der Strategie	
F01: Welche Wirkungslogik liegt der Strategie zugrunde (Wirkungsmodell)?	2.1
F02: Wie ist die Zielformulierung der Strategie zu beurteilen? Inwiefern können daraus geeignete Indikatoren für die Fortschritts- und Wirkungsmessung abgeleitet werden?	3.1
F03: Wie geeignet sind die aktuell geltenden Indikatoren (Strategie GFCH 2019-2014) zur Fortschrittsmessung und zur Beurteilung der Zielerreichung? Wo gibt es abgeleitet vom Wirkungsmodell Modifikations- bzw. Ergänzungsbedarf?	3.1
F04: Welche finanziellen, personellen, strukturellen Ressourcen werden eingesetzt (Input)?	2.2
F05: Inwiefern stehen die eingesetzten finanziellen und personellen Ressourcen in einem angemessenen Verhältnis zu den zu erfüllenden Aufgaben?	11.2
F06: Wie relevant sind die Ziele und Interventionsbereiche der Strategie in Anbetracht der Problemlage und des aktuellen Kontexts?	3.2.3
F07: Inwiefern sind die in den Interventionsbereichen umgesetzten Massnahmen kohärent zu den gesetzten Schwerpunkten der Strategie? Decken die Massnahmen alle für die Zielerreichung relevanten Bereiche ab (Zielgruppen, Settings, Themen)?	3.3.2
F08: Inwiefern sind die Massnahmen der Stiftung (Programme, Projekte, Projektförderung, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit, Evaluationen und Monitorings) effektiv zur Erreichung der strategischen Ziele?	11.1
F09: Inwiefern entsprechen die Massnahmen/Programme/Angebote den in der Strategie 2019-2024 formulierten Leitlinien und Grundsätzen?	3.3.2 11.1
F10: Inwiefern wurden die Empfehlungen aus der Evaluation der Vorgängerstrategie 2007-2018 berücksichtigt?	3.1.3
F11: Wie ist das Konzept der Strategie im Vergleich zu Strategien in anderen Ländern zu beurteilen? (Fokus auf ausgewählten Themen)	3.2.3
F12: Welche Anregungen lassen sich aus dem Vergleich mit Strategien anderer Länder bezüglich der Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie ableiten?	3.3.3 ZB1, 3.3 11.1
F13: Inwiefern besteht Optimierungsbedarf bezüglich des Konzepts?	3.1 3.3.3 11.1
F14: Gibt es relevante Veränderungen der Rahmenbedingungen (politisch, rechtlich, institutionell, kulturell, bezüglich der Entwicklung des Wissens oder spezieller Ereignisse mit Einfluss auf die öffentliche Meinung), welche die Umsetzung und Zielerreichung der Strategie beeinflussen?	11.2 11.3
F15: Inwiefern bestehen Zielkonflikte oder Synergien mit anderen Strategien, welche sich auf die Zielerreichung auswirken?	3.3.1 11.2 11.3
Umsetzung der Strategie	
F16: Welche Fortschritte wurden erreicht? Wurden die vorgesehenen Leistungen (Outputs) erbracht?	Kap. 4-9
F17: Wurden Massnahmen nicht oder nur teilweise umgesetzt? Wenn nicht, weshalb?	Kap. 4-9 ²⁰⁴
F18: Wie wurde auf diese Hindernisse reagiert bzw. welche Lösungen wurden gefunden?	Kap. 4-9 ²⁰⁵
F19: Welche Akteure sind an der Umsetzung beteiligt? Inwiefern sind dies «die richtigen»?	Kap. 4-9 ²⁰⁶
F20: Inwiefern wurden die finanziellen Mittel wie vorgesehen eingesetzt? Wenn nicht, weshalb?	Kap. 4-9 ²⁰⁷
F21: Welche Entwicklungen bzw. Verschiebungen bezüglich Massnahmen und Ressourceneinsatz sind über die Jahre feststellbar? Was sind die Gründe dafür?	Kap. 2.2 Kap. 4-9 ²⁰⁸

²⁰⁴ Abschnitte «Wichtigste Entwicklungen und Anpassungen»

²⁰⁵ Abschnitte «Wichtigste Entwicklungen und Anpassungen»

²⁰⁶ Einführungskapitel der Kap. 4 bis 9

²⁰⁷ Abschnitte «Wichtigste Entwicklungen und Anpassungen»

²⁰⁸ Abschnitte «Wichtigste Entwicklungen und Anpassungen»

Fragestellung	Kapitel
F22: Wie gut funktioniert die Organisation und Steuerung der Strategie? Gab es Veränderungen? Wenn ja, weshalb?	10.1
F23: Inwiefern erfüllt die Stiftung die in der Strategie 2019-2024 formulierten Hauptaufgaben?	Kap. 4-9 ²⁰⁹ 11.2
F24: Wie gut funktioniert die Zusammenarbeit mit den Partnern und zwischen den Partnern?	10.4
F25: Inwiefern orientiert sich die Umsetzungsarbeit (Förderung, Umsetzung und Evaluation der Projekte und Massnahmen) an den Grundsätzen und strategischen Leitlinien der Strategie?	11.2 Kap. 4-9
F26: Inwiefern besteht Optimierungsbedarf bezüglich der Umsetzung?	11.2
Zielerreichung und ausgelöste Wirkungen	
F27: Inwieweit wurden die strategischen Ziele erreicht?	Kap. 4-9 ²¹⁰
F28: Welche Veränderungen lassen sich bei den Begünstigten und auf Ebene der Bevölkerung beobachten?	3.3.3 Kap. 4-9 ²¹¹
F29: Welche allfälligen unerwarteten positiven oder negativen Wirkungen wurden ausgelöst?	11.3
F30: Welche Faktoren fördern die Wirkungsentfaltung der Strategie (Erfolgsfaktoren)?	11.3
F31: Welche Faktoren behindern die Wirkungsentfaltung der Strategie (Hindernisse)?	11.3
F32: Welche Schlussfolgerungen und Empfehlungen können aus der Untersuchung für die Weiterentwicklung der Strategie abgeleitet werden?	11 11.4

Quelle: Fragestellungen basierend auf dem Detailkonzept der formativen und summativen Evaluation der Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz für die Jahre 2019–2024 vom 27.05.2019

²⁰⁹ Abschnitte «Zielerreichung»

²¹⁰ Abschnitte «Zielerreichung»

²¹¹ Abschnitte «Wirkungen»

A-12 Liste der Interviewpartner/innen und Auskunftspersonen

Interviewpartner/innen interne und externe Stakeholder

Persönliche Interviews, Juni bis September 2022

Name	Funktion	
GFCH		Bereich
Amstad Fabienne	Leiterin Programmentwicklung	Programme
Bürki Eric	Leiter, Mitglied Geschäftsleitung	BGM
Goebel Sven	Leiter Entwicklung	BGM
Grandjean David	Leiter Sensibilisierung und Verbreitung	BGM
Guggenbühl Lisa	Leiterin Wirkungsmanagement	Öffentlichkeitsarbeit
Kälin Reto	Leiter Partner Relations	Öffentlichkeitsarbeit
Schneider Jvo	Leiter, Mitglied Geschäftsleitung	PGV
Swoboda Noémi	Leiterin Sensibilisierung und Verbreitung	BGM
Testera Borelli Chiara	Leiterin kantonale Aktionsprogramme	Programme
Externe		Institution
Huber Kathrin	Stellvertretende Generalsekretärin	GDK
Jaggi Adrian	Leiter ärztliche Leistungen, Abteilung Grundlagen	santésuisse
Marcacci Alberto	Leiter Sektion Prävention in der Gesundheitsversorgung	BAG
Richoz Pascal	Leiter Leistungsbereich Arbeitsbedingungen SECO, Vizepräsident EKAS	SECO, EKAS
Salveter Roy	Leiter Abteilung nicht übertragbare Krankheiten	BAG
Schaller Riccarda	Leiterin Gesundheitspolitik	Sanitas (Vertretung curafutura)
Steffen Thomas	Präsident Public Health Schweiz, Vizepräsident Allianz Gesunde Schweiz, Ehemaliger Kantonsarzt BS	Public Health Schweiz, Allianz Gesunde Schweiz
Steiner Silvia	Geschäftsführerin Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung, Projektleiterin GDK	VBGF, GDK

Konsultierte Auskunftspersonen Konzeption und erster Zwischenbericht

(Video)telefonische Gespräche Dezember 2019 bis März 2021

Name	Funktion	Facheinheit
GFCH		
Abel Bettina	Leiterin	Programme
Favre Kruit Catherine	Leiterin	Öffentlichkeitsarbeit
Mattig Thomas	Direktor	
Rippstein René	Leiter	BGM
Bürki Erik	Teamleiter	
Goebel Sven	Teamleiter	
Grandjean David	Teamleiter	
Dominique Fässler	Wiss. Mitarbeiter	
Schneider Jvo	Leiter	PGV
Auskunftspersonen in Public-Health Agenturen und für die thematische Recherche		
Castongs Caroline	Direktorin	EuroHealthnet, Brüssel
Gubsch, Marlène	Fachspezialistin Umwelt und Gesundheit ²¹²	Pan Bern AG
Jungo Gisèle	Wissenschaftliche Mitarbeiterin Sektion Gesundheitsförderung und Prävention	BAG
Rohrauer Gerlinde	Stellvertretende Geschäftsbereichsleiterin	Fonds Gesundes Österreich FGÖ, Wien
Ruch Nicole	Wissenschaftliche Mitarbeiterin Sektion Gesundheitsförderung und Prävention	BAG
Schlüchter Steffi	Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Abteilung Lebensmittel und Ernährung	BLV
Stegeman Ingrid	Wissenschaftliche Mitarbeiterin	EuroHealthnet, Brüssel

²¹² CAS «Wald, Landschaft und Gesundheit» zahw, ERASMUS-Projekt «Umwelt und Gesundheit»