

Evaluation der langfristigen Strategie von
Gesundheitsförderung Schweiz 2007–2018

Bericht zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz

Luzern, den 28. Februar 2018

IMPRESSUM

Autorinnen und Autoren

Andreas Balthasar, Prof. Dr. (Projektleitung)

Sibylle Studer, Dr. rer. pol.

INTERFACE

Politikstudien Forschung Beratung

Seidenhofstrasse 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

interface@interface-politikstudien.ch

www.interface-politikstudien.ch

Auftraggeber

Gesundheitsförderung Schweiz

Laufzeit

Januar 2017 bis Februar 2018

Experten und Expertinnen des Qualitätsworkshops

Gaudenz Bachmann, Dr. med., Facharzt FMH für Prävention und Gesundheitswesen,
ehemaliger Kantonsarzt Kanton St.Gallen

Heinz Bolliger-Salzmännli, Dr. phil., ehemals Institut für Sozial- und Präventivmedizin
(ISPM)

Hans Rudolf Castell, Direktion HR Management Migros-Gruppe

Brigitta Danuser, Prof. Dr., Institut universitaire romand de santé au travail

Susi Kriemler, Prof. Dr. med., Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention,
Universität Zürich

Klaus Ropin, Mag. Dr., Gesundes Österreich GmbH, Leiter Fonds Gesundes Öster-
reich

Holger Schmid, Prof. Dr., Leiter Institut Soziale Arbeit und Gesundheit (ISAGE),
Fachhochschule Nordwestschweiz

Bezug

Gesundheitsförderung Schweiz

Zitiervorschlag

Balthasar, Andreas; Studer, Sibylle (2018): Evaluation der langfristigen Strategie von
Gesundheitsförderung Schweiz 2007–2018, Interface Politikstudien Forschung Ber-
atung, Luzern.

Projektreferenz

Projektnummer: P17-22

INHALTSVERZEICHNIS

MANAGEMENT SUMMARY – DEUTSCH	5
MANAGEMENT SUMMARY – FRANÇAIS	20
MANAGEMENT SUMMARY - ITALIANO	35
I EINFÜHRUNG	50
1.1 Fragestellungen der Evaluation	50
1.2 Evaluationskriterien und methodischer Ansatz	52
2 DOKUMENTATION DER STRATEGIE UND DER ARBEIT VON GESUNDHEITSFÖRDERUNG SCHWEIZ	55
2.1 Die Strategie im Überblick	55
2.2 Umsetzung des Schwerpunkts Gesundes Körpergewicht	58
2.3 Umsetzung des Schwerpunkts Psychische Gesundheit – Stress	62
2.4 Umsetzung des Schwerpunkts Gesundheitsförderung & Prävention	66
2.5 Aktuelle Entwicklungen 2016 bis 2018	69
3 HAT SICH DIE STRATEGIE VON GFCH BEWÄHRT?	73
3.1 Relevanz und Kohärenz der Strategie	73
3.2 Abdeckung der relevanten Bereiche und Ressourcen	75
3.3 Abstimmung der Aktivitäten mit den Partnern	77
4 WAS WURDE IM SCHWERPUNKT GESUNDES KÖRPER- GEWICHT ERREICHT?	78
4.1 Verhaltenspräventive Wirkungen	78
4.2 Verhältnispräventive Wirkungen	81
5 WAS WURDE IM SCHWERPUNKT PSYCHISCHE GESUNDHEIT – STRESS ERREICHT?	84
5.1 Verhaltenspräventive Wirkungen	85
5.2 Verhältnispräventive Wirkungen	88

6	WAS WURDE IM SCHWERPUNKT GESUNDHEITS- FÖRDERUNG & PRÄVENTION ERREICHT?	90
6.1	Bekanntheit und Akzeptanz der Themen	90
6.2	Vernetzung und Verankerung	93
6.3	Innovative Projekte	97
6.4	Qualitätssicherung	98
7	WURDE DEN HANDLUNGSGRUNDSÄTZEN RECHNUNG GETRAGEN?	101
7.1	Nachhaltigkeit	101
7.2	Zusammenarbeit und Dialog	103
7.3	Chancengleichheit	104
	ANHANG	106
A1	LANGFRISTIGE STRATEGIE VON GFCH 2007–2018	106
A2	ZUORDNUNG DER EVALUATIONSFRAGEN ZU BERICHTSABSCHNITTEN	107
A3	STRATEGISCHE ZIELE VON GFCH	108
A4	LISTE DER INTERVIEWPARTNER/-INNEN	110
A5	LISTE DER TEILNEHMENDEN AM QUALITÄTSWORKSHOP	111
A6	AM WEITESTEN VERBREITETE PROJEKTE DER KAP	112
A7	VERWENDETE DOKUMENTE UND UNTERLAGEN	115
A7.1	Stiftung allgemein	115
A7.2	Gesundes Körpergewicht	116
A7.3	Psychische Gesundheit – Stress	118
A7.4	Gesundheitsförderung & Prävention	119
A7.5	Prinzipien	121
A7.6	Weitere Quellen	121

MANAGEMENT SUMMARY – DEUTSCH

Vorliegendes Management Summary fasst die zentralsten Aussagen der Evaluation der langfristigen Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz 2007–2018 zusammen. In den nachfolgenden Berichtskapiteln werden die Aussagen des Management Summary mit Details sowie Kontext versehen und ergänzt. Das Management Summary enthält zudem Empfehlungen, welche basierend auf dem Bericht sowie einem Qualitätsworkshop mit externen Expertinnen und Experten entwickelt wurden.

Ausgangslage

Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) ist eine privatrechtliche Stiftung, die von Kantonen und Versicherern getragen wird. Mit gesetzlichem Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert GFCH Massnahmen zur Förderung der Gesundheit. Ziel der Stiftung ist es, die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung zu verbessern. GFCH hat 2006 eine langfristige Strategie verabschiedet, welche die Aktivitäten von GFCH 2007 bis 2018 massgeblich geprägt hat und noch prägt. Diese Strategie wird Anfang 2019 von einer neuen Strategie abgelöst. Parallel zur Entwicklung der neuen Strategie wurde die bisherige Strategie evaluiert. Im vorliegenden Bericht werden die Resultate präsentiert.

Ziel der Evaluation

Mit dem Ziel der Rechenschaftsablegung soll die Evaluation einerseits die Entwicklung und die Spezifizierung der Strategie dokumentieren und die Erreichung der in diesem Zusammenhang gesetzten Ziele beurteilen. Andererseits sollen Stärken und Schwächen der Strategie und ihrer Umsetzung aufgezeigt werden. Auf diese Weise soll die Evaluation Impulse für die Ausarbeitung der neuen Strategie liefern. Damit wird deutlich, dass die Strategie von GFCH evaluiert wurde und nicht die Umsetzung und die Wirkungen aller Aktivitäten der Stiftung.

Evaluationszeitraum

Die Evaluation fokussiert den Zeitraum der Strategie, für welchen die Zielerreichung von GFCH dokumentiert ist (2007–2016). Ausgewählte ab 2016 geplante Aktivitäten werden beschreibend festgehalten und gewürdigt. Die Entwicklungen 2016–2018 fliesen jedoch nicht in die Beurteilung der Zielerreichung ein.

Vorgehen

Die Evaluation basiert auf einer Dokumentenanalyse, qualitativen Interviews mit Vertretenden von GFCH sowie auf den Ergebnissen eines Qualitätsworkshops mit externen Expertinnen und Experten aus verschiedenen Fachbereichen, an welchem die Umsetzung und die Zielerreichung der Strategie bewertet wurden. Die Dokumente wurden von GFCH zur Verfügung gestellt. Es wurden keine weiteren Erhebungen vorgenommen. So wurde beispielsweise in Bezug auf nationale und internationale Entwicklungen in Public Health keine Literaturanalyse durchgeführt und es wurde auf eine Befragung von Partnern und Stakeholdern im Bereich Gesundheitsförderung verzichtet. Es versteht sich von selbst, dass das gewählte methodische Vorgehen der Aussagekraft der Ergebnisse Grenzen setzt.

DOKUMENTATION DER STRATEGISCHEN AUSRICHTUNG UND PRAKTISCHEN ARBEIT

Die langfristige Strategie von GFCH ist auf drei Schwerpunkte ausgerichtet: *Gesundes Körpergewicht*¹, *Psychische Gesundheit – Stress* sowie *Gesundheitsförderung und Prävention stärken*, im Folgenden kurz *Gesundheitsförderung & Prävention* genannt. In diesen drei Schwerpunkten wurden während zwei Vierjahresphasen Programme umgesetzt, gefolgt von einer Phase der Weiterentwicklung in den Jahren 2016 bis 2018.

Der Schwerpunkt *Gesundes Körpergewicht* fokussiert auf Kinder und Jugendliche im Setting² Schule und Kindergärten/Kindertagesstätten. Die zentralste Massnahme zur Erreichung der zu diesem Schwerpunkt formulierten Ziele sind die Kantonalen Aktionsprogramme (KAP). In den KAP verpflichten sich Kantone, sich auf vier Ebenen für gesunde Ernährung und Bewegung einzusetzen: Sie setzen Projekte um, passen Policies an, vernetzen sich mit anderen Akteuren, die in Gesundheitsförderung und Prävention aktiv sind, und leisten Öffentlichkeitsarbeit. GFCH unterstützt die Kantone mit Grundlagenwissen, mit der Finanzierung von Projekten, mit guten Beispielen und Kommunikationsmaterialien sowie bei der Vernetzung und Koordination.

Der Schwerpunkt *Psychische Gesundheit – Stress* verfolgt die Zielsetzung, dass mehr Menschen über eine bessere Fähigkeit verfügen, ihr Leben zu gestalten und zu kontrollieren. In diesem Schwerpunkt wird auf die erwerbstätige Bevölkerung im Setting Unternehmen fokussiert. Die zentralste Massnahme zur Erreichung der zu diesem Schwerpunkt formulierten Ziele stellt die Entwicklung, Umsetzung und Verbreitung von durch GFCH entwickelten Instrumenten für betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) dar: insbesondere das S-Tool, ein Online-Befragungsinstrument, welches Unternehmen darin unterstützt, Stressherde aufzudecken und das Label Friendly Work Space, das erste Schweizer Label für BGM. GFCH bietet diese Instrumente Unternehmen an und unterstützt sie mit Grundlagenwissen, Beratung und Evaluation.

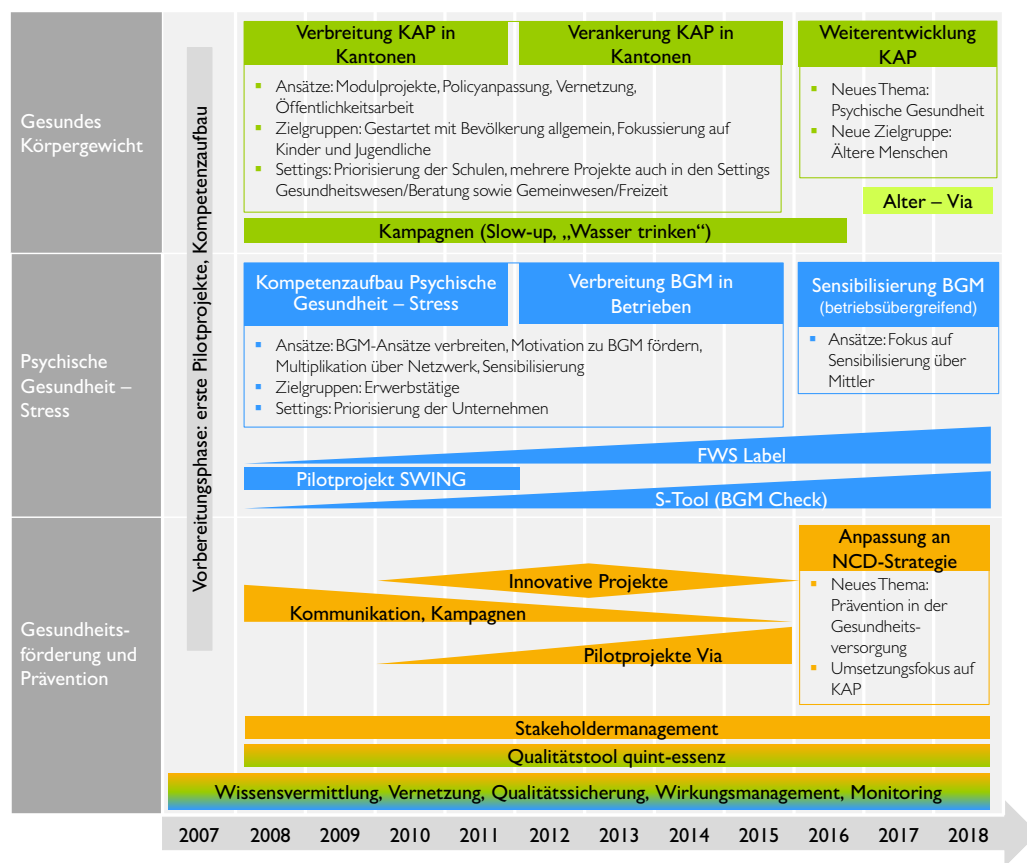
Der Schwerpunkt *Gesundheitsförderung & Prävention* fokussierte in der ersten Phase auf die Bevölkerung und in der zweiten Phase auf politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger im Setting Politik. Der Erreichung der entsprechenden Ziele dienen der Aufbau und das Management eines Netzwerkes von Vertretenden wichtiger Anspruchsgruppen sowie weitere Kommunikationsmassnahmen. Zudem sollten mit dem Fonds Innovative Projekte Themen ausserhalb der anderen zwei Schwerpunkte gefördert, aktuelle Tendenzen identifiziert sowie der Zugang zu vulnerablen Gruppen gewährleistet werden. Weiter entwickelte GFCH das Qualitätssystem quint-essenz, welches vielfältige Hilfestellungen für das Management von Projekten zu Gesundheitsförderung und Prävention bietet.

¹ Dieser Schwerpunkt wird ab dem Geschäftsbericht 2015 *Ernährung und Bewegung* genannt.

² „Ein Setting bezeichnet ein abgegrenztes soziales System auf der lokalen Ebene für Interventionen und Massnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention. Es sind Orte oder soziale Kontexte von Menschen in bestimmten Lebens- und Arbeitsräumen. Beispiele sind Schulen, Betriebe, Städte, Quartiere, Familien, Freizeittreffpunkte, Einkaufszentren, Gemeinden.“ Vgl. Gesundheitsförderung Schweiz (2006): Langfristige Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz, S. 18.

Zur *Unterstützung* der Massnahmen in allen drei Schwerpunkten stellt GFCH die Wissensvermittlung (u.a. durch Grundlagenpapiere, Monitoring), den Netzwerkaufbau (u.a. durch Tagungen) und ein professionelles Wirkungsmanagement (u.a. mittels Evaluationen) sicher. Weiter werden alle Aktivitäten von GFCH von den Grundsätzen Nachhaltigkeit, Zusammenarbeit und Dialog sowie Chancengleichheit geleitet.

Überblick über die Strategie 2007–2018



Quelle: Darstellung Interface, basierend auf internen Dokumenten und den Geschäftsberichten von GFCH. Legende: Die Abbildung gibt den Stand von Ende 2016 wieder. Neue, geplante Massnahmen für die Jahre 2017–2018 sind angedeutet, jedoch nicht explizit abgebildet (vgl. Abschnitt 2.5). FWS = Friendly Work Space, BGM = betriebliches Gesundheitsmanagement, NCD-Strategie = Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, KAP = Kantonale Aktionsprogramme.

Die Stiftung hatte im Zeitraum von 2007 bis 2016 jährliche *Ausgaben* von durchschnittlich rund 19,4 Millionen Franken. Davon wurden durchschnittlich rund 5,1 Millionen Franken für den Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht, 3,0 Millionen Franken für den Schwerpunkt Psychische Gesundheit und 2,5 Millionen Franken für den Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention ausgegeben. Weitere Ausgaben betreffen Kommunikation und Kampagnen, Wirkungs- und Wissensmanagement, Fachsupport, Personalaufwand sowie den sonstigen Verwaltungsaufwand.

Die folgende Darstellung fasst die Schwerpunkte und die jeweilige Interventionslogik zusammen.

Überblick über die Interventionslogiken der Schwerpunkte

Schwerpunkt	Interventionslogik
Gesundes Körpergewicht	<ul style="list-style-type: none"> - Verpflichtung der Kantone zu Kantonalen Aktionsprogrammen (KAP): Projektumsetzung, Policyarbeit (z.B. Anpassungen von Gesetzen, Verordnungen, Reglementen), Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung - Finanzierung von Projekten innerhalb und ausserhalb der KAP (Projektförderung) - Unterstützung in Form von Beratung, Empfehlung von erprobten Massnahmen, Organisation von Netzwerkanlässen, Koordination unter den Kantonen
Psychische Gesundheit – Stress	<ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung eines Labels zur Selbstverpflichtung von Unternehmen - Verkauf von Instrumenten (Label Friendly Work Space, S-Tool) an Unternehmen - Wissensvermittlung zu weiteren Angeboten des betrieblichen Gesundheitsmanagements beziehungsweise der betrieblichen Gesundheitsförderung - Keine Finanzierung von Projekten abgesehen von der Entwicklung der Instrumente für betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) - Schulungen zu BGM, Begleitung der Friendly-Work-Space-zertifizierten Unternehmen in Konzeptentwicklung und Evaluation
Gesundheitsförderung & Prävention	<ul style="list-style-type: none"> - Stakeholdermanagement (d.h. systematische Kontaktpflege zu relevanten Akteuren und Anspruchsgruppen) - Öffentlichkeitsarbeit, Tagungen - Pilotprojekte zur Weiterentwicklung von GFCH (Via) - Qualitätssicherung von Projekten der Gesundheitsförderung (quint-essenz) - Projektfinanzierung im Rahmen des Fonds Innovative Projekte

Quelle: Darstellung Interface.

Strategische Weiterentwicklung

2016 hat GFCH begonnen, im Austausch mit Stakeholdern eine neue Strategie zu entwickeln, welche ab 2019 zum Tragen kommen soll. Die Weiterentwicklung der Strategie beinhaltet unter anderem eine Abstimmung der Aktivitäten von GFCH mit der 2016 vom Bundesrat verabschiedeten Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie).³ Die KAP werden um das Thema psychische Gesundheit sowie um die Zielgruppe ältere Menschen ergänzt. Die Aktivitäten bezüglich BGM werden auf die Zusammenarbeit mit Mittlern (z.B. Verbände) sowie auf die Sensibilisierung fokussiert. Der Fonds Innovative Projekte wurde abgelöst durch eine Projektförderung zur Konsolidierung von Projekten entlang der Schwerpunkte Gesundes Körpergewicht und Psychische Gesundheit sowie für die Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen. Zudem wird GFCH neue Aufgaben der Gesundheitsförderung in der Gesundheitsversorgung (z.B. Praxen, Spitäler, Heime, Spitex) übernehmen.

³ Bundesamt für Gesundheit/Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2016): Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024.

HAT SICH DIE LANGFRISTIGE STRATEGIE VON GFCH BEWÄHRT?

Schwerpunkte

Die Wahl der Schwerpunkte Gesundes Körpergewicht sowie Psychische Gesundheit – Stress entspricht dem Stand des Fachwissens und korrespondiert mit erkannten Problemlagen und Bedürfnissen der Schweizer Bevölkerung. Die zwei Schwerpunkte Gesundes Körpergewicht sowie Psychische Gesundheit – Stress wurden mit dem Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention ergänzt. Letzterer stellt ein Thema dar, das den zwei inhaltlichen Schwerpunkten übergeordnet ist. Dadurch wird zwar die Verknüpfung der Schwerpunkte sowie die Bearbeitung von übergeordneten Themen gewährleistet, die Zuordnung der Verantwortlichkeiten für gewisse Ziele wird jedoch erschwert.

Zielgruppen

Im Zeitverlauf wurden die Schwerpunkte Gesundes Körpergewicht und Psychische Gesundheit – Stress passend auf die Zielgruppen Kinder und Jugendliche respektive Erwerbstätige fokussiert. Während der Strategieumsetzung wurde der Fokus auf eine weitere Zielgruppe ausgeweitet, nämlich ältere Menschen. Alle Altersgruppen werden seither abgedeckt. Allerdings beschränken sich die Aktivitäten zugunsten von Personen im erwerbstätigen Alter auf die effektiv Erwerbstätigen. Im Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention fand eine Umorientierung von der Zielgruppe Bevölkerung hin zur Zielgruppe Parlamentarierinnen und Parlamentarier statt. Dies korrespondiert mit dem strategischen Ziel der Verankerung, Vernetzung und Etablierung von Gesundheitsförderung & Prävention. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Zielgruppen im Zeitverlauf weitgehend angemessen konkretisiert und angepasst wurden.

Settings

Die Wahl der Settings ist plausibel: Mit Schulen (und auch Kindergärten und Kindertagesstätten) für Gesundes Körpergewicht bei Kinder und Jugendlichen und Unternehmen für Psychische Gesundheit – Stress von Erwerbstätigen wurden Settings gewählt, in welchen die Gesamtpopulation der Zielgruppen langfristig verweilen. Die Fokussierung auf Unternehmen als Setting bedeutet jedoch, dass gewisse Aspekte der psychischen Gesundheit (z.B. Depression) nicht ganzheitlich angegangen werden können. Weiter kommt aufgrund dieser Fokussierung den Kantonen in der Umsetzung dieses Schwerpunkts keine zentrale Rolle zu, obwohl das Strategiedokument von GFCH vom Jahr 2006 eine kantonale Zuständigkeit als Auswahlkriterium vorsieht. Inwiefern mit der Weiterentwicklung der KAP ab 2016 (Ausweitung auf ältere Menschen und psychische Gesundheit) neue Settings hinzukommen, ist auf Basis der momentanen Datenlage (noch) nicht ersichtlich; von einem künftigen Einbezug der Kantone als Mittler für den Schwerpunkt Psychische Gesundheit darf ausgegangen werden. Für den Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention wurde die Politik als prioritäres Setting definiert. In der Dokumentation der praktischen (Vernetzungs-)Arbeit stand bisher die systematische Bearbeitung von individuellen Kontakten zu Anspruchsgruppen im Vordergrund. Der Setting-Ansatz im Sinne einer Bearbeitung von formalen Gruppen der Politik erscheint zum Evaluationszeitpunkt noch ausbaufähig; Das Politikkonzept 2017 sieht jedoch eine systematische Umsetzung des Setting-Ansatzes vor. Erste Intensivierungen der Zusammenarbeit mit Anspruchsgruppen lassen sich beobachten (z.B. im Rahmen der NCD-Strategie).

Ressourcen und Interventionslogiken

Die Verteilung der Ressourcen auf die Schwerpunkte ist nicht gleichgewichtet, aber kohärent mit den unterschiedlich gewählten Ansätzen: Im Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht fördert GFCH Programme sowie Projekte finanziell und beabsichtigt, mittels Policymassnahmen die rechtlichen Rahmenbedingungen zu beeinflussen. Beim Themenschwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress entwickelte GFCH eigene Instrumente und bietet sie Unternehmen an, ohne deren Umsetzung durch finanzielle Beiträge zu unterstützen. Es wird auf Eigenfinanzierung der Unternehmen und freiwillige Selbstverpflichtung gesetzt. Diese unterschiedlichen Interventionslogiken bringen auch unterschiedliche Zielgrössen mit sich: Bei Gesundes Körpergewicht lag der Fokus der Wirkungsmessung auf dem Body Mass Index (BMI), also auf Impactebene. Bei BGM wurde zunächst eher auf konkrete Reichweiten, also auf die Anzahl kooperierender Unternehmen und ihre Mitarbeitenden, fokussiert.

Zusammenfassende Beurteilung der Gesamtstrategie

Grundsätzlich hat sich die Strategie von GFCH bewährt. Die Stiftung fokussiert die Schwerpunkte Gesundes Körpergewicht sowie Psychische Gesundheit – Stress, welche dem Stand des Fachwissens entsprechen und mit erkannten Problemlagen und Bedürfnissen der Schweizer Bevölkerung korrespondieren. Zudem wurden Zielgruppen und Settings konkretisiert sowie Weiterentwicklungen vorgenommen, wodurch GFCH ihre Lernfähigkeit unter Beweis stellte.

Nicht vollständig zu überzeugen vermag die Wahl des Themas BGM als Konkretisierung des Schwerpunktes Psychische Gesundheit – Stress. Einerseits ist es nachvollziehbar, dass der Schwerpunkt für die Umsetzung enger gefasst werden musste. Andererseits überrascht, dass die Auswahl des Themas nicht stärker in Kooperation mit den Kantonen und mit im Themenfeld bereits aktiven Institutionen erfolgte. Zudem kritisieren externe Expertinnen und Experten im Qualitätsworkshop, dass die Fokussierung auf die Erwerbstätigen wichtige Gruppen von Menschen, die von psychischen Belastungen betroffen sind (z.B. Stellenlose, Jugendliche, ältere Menschen), vernachlässigt. Die Weiterentwicklung der KAP seit 2016 (Ausweitung auf ältere Menschen und psychische Gesundheit) birgt das Potenzial, diesen Kritikpunkten zu begegnen.

WAS WURDE IM SCHWERPUNKT GESUNDES KÖRPERGEWICHT ERREICHT?

Im Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht wurde das strategische Ziel verfolgt, den Anteil der Bevölkerung mit einem gesunden Körpergewicht zu erhöhen. Dieses Ziel wurde für die prioritäre Zielgruppe Kinder und Jugendliche erreicht: Der Anteil übergewichtiger 5- bis 15-Jähriger sank von 19,5 Prozent im Schuljahr 2006/2007 auf 17,3 Prozent im Schuljahr 2014/2015. Schätzungen zufolge erreichen die KAP-Projekte mindestens 20 Prozent aller schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen. Wird die Reichweite der Projektförderung dazu gezählt, so erreichte GFCH bis zu 67 Prozent aller schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen. Dadurch ist das Potenzial für einen Beitrag zum Gesunden Körpergewicht gegeben. Offen bleibt, welchen Beitrag GFCH zu dieser Entwicklung des BMI leistete und welche Rolle anderen Faktoren – beispielsweise der Veränderung im Bildungsniveau der zugewanderten Bevölkerung – zukommt.

Als besonders erfolgreich ist die Zusammenarbeit mit den Kantonen als Umsetzungspartner zu beurteilen: Die KAP erreichten innerhalb kurzer Zeit eine hohe Reichweite bei den Kantonen, welche die KAP auch substantiell mitfinanzieren. Im Rahmen der KAP werden vielfältige und evidenz-informierte⁴ Projekte in unterschiedlichen Settings umgesetzt. Damit wurden zentrale Handlungsfelder und Multiplikatorengruppen abgedeckt. Die Tatsache, dass in der zweiten Phase 22 der 26 Schweizer Kantone die KAP in ähnlichem Umfang weiterführen, ist ein Indiz für die hervorragende und langfristige Verankerung dieser Programme bei den Kantonen als Mittler. Weiter haben die KAP entschieden zur Vernetzung zwischen und innerhalb der Kantone im Thema Gesundheitsförderung und Prävention beigetragen. Ausbaupotenzial besteht bei den KAP darin, die Umsetzungsmassnahmen in bestehenden oder neuen Strukturen nachhaltig zu verankern und zu verbreiten.

Zusammenfassende Beurteilung der Strategie im Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht

Die Umsetzung der Strategie im Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht überzeugt durch die sehr hohe Reichweite und Verankerung bei den Kantonen als Multiplikatoren sowie durch die vielseitigen, evidenz-informierten Projekte. Die Strategie im Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht erreichte ihr Ziel der Senkung des Anteils übergewichtiger Kinder und Jugendlicher. Allerdings lässt sich der Beitrag von GFCH nicht quantifizieren. Die nachhaltige Verankerung der Projekte in den Regelstrukturen sowie das Erreichen vulnerabler Gruppen, insbesondere von Gruppen mit tiefem sozioökonomischem Status, bleiben aktuelle Herausforderungen.

WAS WURDE IM SCHWERPUNKT PSYCHISCHE GESUNDHEIT – STRESS ERREICHT?

Der Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress verfolgt folgendes übergeordnetes strategisches Ziel: „Mehr Menschen verfügen über eine bessere Fähigkeit, ihr Leben zu gestalten und zu kontrollieren [Kontrollüberzeugung]. Dies verbessert die psychische Gesundheit und verringert die stressbedingten Krankheitsfolgen.“⁵ Dieses übergeordnete strategische Ziel sucht GFCH durch die Förderung des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) zu erreichen. GFCH spezifiziert das Ziel des Schwerpunkts indem Stress als Risikofaktor für die Gesundheit auf individueller und auf organisatorischer Ebene in den Betrieben reduziert werden soll. Instrumente dazu sind von GFCH in enger Zusammenarbeit mit Partnern aus der Wirtschaft und Wissenschaft (weiter-)entwickelt worden, beispielsweise das S-Tool für Stress-Assessment und das Label Friendly Work Space.

Die Wirkungen des BGM auf der individuellen Ebene bei den Mitarbeitenden in den Pilotprojekten fielen mehrheitlich positiv aus. Bezüglich des BGM auf organisatorischer Ebene kann festgehalten werden, dass alle mit dem Label Friendly Work Space zertifizierten Unternehmen BGM strukturell verankert haben. Die hohe Wirkung bei ausgewählten Unternehmen ist im Verhältnis zur Reichweite zu sehen: Bisher sind 68 mehr-

⁴ Nevo/Slonim-Nevo (2011): The Myth of Evidence-Based Practice: Towards Evidence-Informed Practice.

⁵ Gesundheitsförderung Schweiz (2006): Langfristige Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz, S. 11.

heitlich grosse Unternehmen mit dem Label Friendly Work Space zertifiziert. Die 385 Betriebe, welche anhand des S-Tools Stressherde in ihrem Betrieb erfassen, verweisen auf mögliches künftiges Wirkungspotenzial. Bezüglich der Zielerreichung im Bereich BGM ist weiter festzuhalten, dass gemäss den Verantwortlichen von BGM GFCH viel Aufbauarbeit leistete, was nun auch weiteren Akteuren zu Gute kommt (u.a. die Entwicklung und regelmässige Messung des Job-Stress-Index). Offen bleibt, inwiefern die BGM-Instrumente so adaptiert werden können, dass sie stärker von der Zielgruppe kleinere und mittlere Unternehmen (KMU) genutzt werden.

Bezüglich der im Strategiedokument von GFCH als Zielgrösse vorgeschlagenen Kontrollüberzeugung zeigen Statistiken, dass die Kontrollüberzeugung in der Schweizer Bevölkerung wächst. Weiter nimmt der Anteil der Erwerbstätigen der Schweizer Bevölkerung ab, die einen hauptsächlich negativen Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit feststellen. Welchen Beitrag GFCH zu diesen Entwicklungen leistete, kann aktuell nicht belegt werden. Zudem zeigen deskriptive Statistiken, dass die Bedeutung psychischer Belastung zunimmt. Die Auslöser von psychischen Belastungen scheinen demnach weiterhin stark zu sein. Dies stellt die Zweckmässigkeit der Kontrollüberzeugung als alleiniger Hauptindikator zur Messung der Zielerreichung im Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress in Frage. Vor diesem Hintergrund entwickelte GFCH basierend auf einem wissenschaftlich belegten Konzept des Zusammenspiels von Ressourcen und Belastungen Instrumente (u.a. Job-Stress-Index), welche eine zweckmässige Grundlage zur differenzierten Messung der Zielerreichung im Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress bieten.

Zusammenfassende Beurteilung der Strategie im Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress

Die Umsetzung der Strategie im Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress ist durch die pragmatische Fokussierung auf Stressreduktion in Unternehmen auf individueller und organisatorischer Ebene anhand des Konzepts BGM geprägt. Auf dieser Grundlage wurden zusammen mit Unternehmungen und Partnern aus der Forschung wertvolle Instrumente entwickelt wie das Label Friendly Work Space und das S-Tool. Auch trug GFCH zur Verbreitung des Anliegens des BGM in Ausbildung, Forschung und Wirtschaft bei. Allerdings ist die Reichweite der bisherigen Aktivitäten in den Unternehmungen beschränkt. Dies hängt einerseits mit der Zielgruppengrösse und andererseits damit zusammen, dass GFCH im Vergleich zum Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht keine Projektförderung (neben der Entwicklung der eigenen Instrumente) betrieb. Zudem bemängelten Expertinnen und Experten die ungenügende Kooperation mit im Themenfeld bereits aktiven Institutionen und Behörden. Vor diesem Hintergrund besteht Ausbaupotenzial, insbesondere in der Vernetzung und Verankerung bei den für das Setting Unternehmen relevanten Stakeholdern (wie SUVA, Staatssekretariat für Wirtschaft, Taggeldversicherern) und bei den Kantonen. Auch ist von der Anpassung der Produktpalette an die Bedürfnisse und die Möglichkeiten von KMU eine Stärkung der Breitenwirkung zu erwarten.

WAS WURDE IM SCHWERPUNKT GESUNDHEITSFÖRDERUNG & PRÄVENTION ERREICHT?

Im Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention wurde auf das strategische Ziel hingearbeitet, dass Gesundheitsförderung und Prävention etabliert, institutionell verankert und vernetzt sein soll. Die Strategie legte den Fokus auf mehrere Akteure: auf die Kantone, auf die Versicherer und die Wirtschaftsverbände, auf die Bevölkerung und auf die Politik.

Bei den *Kantonen* war die institutionelle Verankerung Bestandteil der KAP im Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht. Im Rahmen der KAP wurden 31 verbindliche (u.a. Gesetzesänderungen) und sieben eher unverbindliche Policymassnahmen (u.a. Empfehlungen, Labels) ergriffen. GFCH unterstützte die KAP durch Erfahrungsaustausch- und Vernetzungsanlässe. GFCH hat dazu beigetragen, dass gegenwärtig alle Kantone in der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF) miteinander vernetzt sind.

Die *Versicherer* und die *Wirtschaftsverbände* erscheinen GFCH gegenüber als zurückhaltend. Dies zeigte sich beispielsweise in der Vernehmlassung zur Erhöhung des Prämienbeitrags, der im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung für die allgemeine Krankheitsverhütung aufgewendet werden soll. Diese Erhöhung war von GFCH beantragt worden. Der Zuschlag sollte der Stiftung zukommen, um die Belastung des Gesundheitssystems durch chronische, nichtübertragbare Krankheiten zu verringern. Mehrere Versicherer sprachen sich gegen die Beitragserhöhung aus. Dennoch erhöhte das Eidgenössische Departement des Innern den Zuschlag 2016.⁶ Die Vernetzung mit wichtigen Wirtschaftsverbänden verläuft – trotz systematischem Stakeholdermanagement – weiterhin langsam, was auch auf geringe Interessenkongruenz zurückzuführen ist. Zusammenarbeitsformen mit einigen kleineren Verbänden könnten jedoch erreicht werden. Zudem arbeitet GFCH seit längerem mit einigen grösseren Betrieben zusammen. Vor kurzem konnten zwei Krankenversicherer sowie die SUVA als Kooperationspartner für den Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress gewonnen werden. Die Bandbreite an Teilnehmenden und Referierenden an den von GFCH organisierten Tagungen verweist ebenfalls auf die erfolgreiche Rolle von GFCH als Vernetzerin zwischen privaten sowie öffentlichen Institutionen auf lokaler, nationaler sowie internationaler Ebene. Gemäss den externen Expertinnen und Experten, die am Qualitätsworkshop teilnahmen, nimmt GFCH in den Tagungen wichtige und zukunftsorientierte Themen auf und regt damit den Diskurs um Gesundheitsförderung und Prävention massgeblich an.

Die Wirkungen der Aktivitäten von GFCH zur Stärkung von Bekanntheit und Akzeptanz von Gesundheitsförderung und Prävention in der *Bevölkerung* lassen sich nicht abschliessend beurteilen. Entsprechende Bevölkerungsbefragungen werden nicht systematisch durchgeführt. Verfügbare Daten lassen jedoch den Schluss zu, dass Prävention in der Bevölkerung etwa gleich stark gewichtet wird wie Kuration. Tendenziell wird

⁶ Siehe dazu: Bundesamt für Gesundheit (2016): Erläuterungen zur Verordnung des EDI vom 01. Juli 2016 über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung für das Jahr 2017 und zur Verordnung des EDI vom 01. Juli 2016 über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung.

der Prävention zunehmende Bedeutung attestiert. Neben der Bekanntheit erscheint die Akzeptanz wichtig: Gemäss einer 2013 durchgeführten Erhebung sind 77 Prozent der Bevölkerung der Meinung, dass es sehr oder ziemlich nötig sei, dass die öffentliche Hand die Gesundheit fördert.

Die Wirkungen der Aktivitäten von GFCH in der *Politik* sind nicht quantitativ festgehalten: Ein 2013 erstellter Stakeholderbericht dokumentiert aber, dass GFCH bei den Mitgliedern der national- und ständerätlichen Gesundheitskommissionen durch die Diskussion um das Präventionsgesetz an Legitimität gewonnen hat.⁷ Des Weiteren deuten die illustrierten Fortschritte auf kantonaler Ebene zur Verankerung der Themen Gesundheitsförderung und Prävention und die Teilnahme von Politikerinnen und Politikern an Tagungen darauf hin, dass sich Politikerinnen und Politiker zunehmend mit Gesundheitsförderung und Prävention auseinandersetzen. Auch die Tatsache, dass zwei eidgenössischen Kommissionen eine Erhöhung des Prämienbeitrages für die allgemeine Krankheitsverhütung während der Vernehmlassung 2016 befürworteten, zeugt von Akzeptanz der Gesundheitsförderung und Prävention auf politischer Ebene. Es darf aber nicht vernachlässigt werden, dass bei Parlament und Parteien noch deutliche Vorbehalte bestehen. Darauf verweist die Tatsache, dass das Präventionsgesetz 2012 im Ständerat gescheitert ist und dass 2016 nur zwei von fünf Parteien die Erhöhung des Prämienbeitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung befürwortet haben.

Ein wichtiges Element der Aktivitäten im Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention stellt der *Fonds Innovative Projekte* dar. Aus diesem Fonds wurden in den letzten zehn Jahren insgesamt rund 260 innovative Ansätze mit rund 11,6 Millionen Franken gefördert. Die Auswahl dieser Projekte erfolgte unter anderem unter Berücksichtigung der Förderkriterien Partizipation, Empowerment und Nachhaltigkeit. Die Wirkung dieser Projektförderung wurde nicht systematisch erhoben. Sie ist aber vermutlich durch die Einmalfinanzierung, die keine Konsolidierung der Projekte vorsieht, eingeschränkt. Dass das Fehlen einer Evaluation keine systematische Übertragung der Erkenntnisse auf die bestehenden Schwerpunkte zulies, stellt eine verpasste Chance dar.

Schliesslich gilt es, zu betonen, dass die Aktivitäten im Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention wichtige *Unterstützungsarbeit* für die anderen zwei Schwerpunkte leisten, zum Beispiel durch die Entwicklung des Qualitätstools quint-essenz, durch das Pilotprojekt Via (bezüglich der Zielgruppe ältere Menschen), durch das Stakeholdermanagement und durch die Unterstützung von Verantwortlichen anderer Schwerpunkte in Fragen der Qualitätssicherung und Wirkungsorientierung. Eine wichtige Rolle kommt auch den Grundlagenberichten zu, welche sowohl für Akteure innerhalb wie ausserhalb der Stiftung – insbesondere auch für Public Health Fachpersonen – wichtige Datengrundlagen bereitstellen.

Zusammenfassende Beurteilung der Strategie im Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention

Die Umsetzung der Strategie im Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention überzeugt durch erfolgreiche Vernetzungsaktivitäten: Einerseits ist es GFCH durch die

⁷ Brägger (2013): Gesundheitsförderung Schweiz und ihre Tätigkeiten in der Wahrnehmung der Stakeholder.

Auswahl von zukunftsorientierten Tagungsthemen gelungen, wichtige Anliegen von Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz zur Diskussion zu stellen. Andererseits pflegt und fördert GFCH die erfolgreiche Koordination und Zusammenarbeit mit und zwischen den Kantonen im Themenbereich. Die Versicherer und Wirtschaftsverbände hingegen konnten nur punktuell eingebunden werden. Zudem ist die gesetzliche Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention weiter ausbaufähig. Grundsätzlich erscheinen die Aktivitäten im Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention als sehr vielfältig und haben oft eher den Charakter von Unterstützungsleistungen für die anderen zwei Schwerpunkte. Dies erschwert die Zuordnung der Auswirkungen von Aktivitäten dieses Schwerpunkts zur Zielerreichung.

WURDE DEN STRATEGISCHEN HANDLUNGSGRUNDSÄTZEN RECHNUNG GETRAGEN?

Die Strategie von GFCH ist von den Grundsätzen Nachhaltigkeit, Zusammenarbeit und Dialog sowie Chancengleichheit geleitet.

Nachhaltige Effekte nachzuweisen, ist eine altbekannte Herausforderung der Wirkungsmessung. Im Qualitätstool quint-essenz beschreibt GFCH den Settingansatz als wichtige Voraussetzung für Nachhaltigkeit. Folgende Wirkungsbelege zeigen, dass die Programme von GFCH grundsätzlich Potenzial bergen, Nachhaltigkeit zu entwickeln:

- Die Tatsache, dass Kantone, die zwischenzeitlich aus den KAP ausgestiegen waren, beim Wiedereinstieg auf bestehende Aktivitäten aufbauten, belegt das Nachhaltigkeitspotenzial der KAP.
- Durch die kontinuierlichen Re-Assessments der Betriebe mit dem Label Friendly Work Space, welche durch die Betriebe selbst finanziert werden, wird BGM in den Betrieben langfristig gesichert.
- Die erreichte Beitragserhöhung für die Tätigkeiten von GFCH kann als dauerhaften Effekt der Öffentlichkeitsarbeit und des Stakeholdermanagements von GFCH interpretiert werden.

Beim Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht bleibt die Herausforderung bestehen, die Projekte in die Regelstruktur zu überführen und damit nachhaltig zu verankern. GFCH hat 2016 durch die Umstrukturierung der Projektförderung auf diese Herausforderung reagiert: Neu werden insbesondere Projekte gefördert, die geeignet sind, die Konsolidierung und Verankerung von gesundheitsfördernden Massnahmen voranzutreiben. Im Bereich des BGM können die Bereitschaft der Wirtschaft zur Finanzierung der Aktivitäten sowie der hohe Anteil an erfolgreichen Re-Zertifizierungen als deutliche Zeichen nachhaltiger Effekte interpretiert werden.

Dialog und Zusammenarbeit haben für die Verantwortlichen von GFCH eine hohe Bedeutung. Dies zeigt sich unter anderem im Finanzierungsansatz von GFCH: Die grosse Mehrheit der Aktivitäten und Projekte werden co-finanziert umgesetzt. Auch im Qualitätstool quint-essenz ist die Partizipation von Akteuren als Qualitätskriterium verankert. Weiter investiert GFCH in vielseitige Vernetzungsaktivitäten und pflegt

kontinuierlich den Kontakt zu Anspruchsgruppen. Dazu gehören auch solche, die anfangs wenig Interessenübereinstimmung signalisierten. Eine besonders intensive Zusammenarbeit nicht nur in der Umsetzung, sondern auch in der Konzeption zeigte sich bei der Erarbeitung des Labels Friendly Work Space, welches gemeinsam mit einem Wirtschaftsbeirat erarbeitet wurde.

GFCH hat das Thema *Chancengleichheit* als Grundsatz ins Qualitätstool quint-essenz aufgenommen und als Qualitätskriterium für die Auswahl innovativer Projekte definiert. Dadurch überwacht GFCH kontinuierlich, dass Projekte zur Förderung der Chancengleichheit umgesetzt werden. Bei den KAP gelingt die Einbindung von Personen mit Migrationshintergrund gut, die Einbindung von Personen mit tiefem sozioökonomischem Status ist weiterhin schwierig. Bei BGM ist Chancengleichheit punktuell und eher implizit, aber nicht systematisch in die BGM-Instrumente aufgenommen.

Zusammenfassende Beurteilung der Berücksichtigung der Handlungsgrundsätze

Die Grundsätze Nachhaltigkeit, Zusammenarbeit und Dialog sowie Chancengleichheit sind in der Arbeitsweise von GFCH etabliert und im Qualitätstool quint-essenz integriert. Verfügbare Indikatoren, wie das langfristige Commitment der Kantone für die KAP oder die Tatsache, dass die meisten Betriebe mit dem Label Friendly Work Space ein Re-Assessment durchführen und positiv abschliessen, weisen auf den Erfolg des Bemühens um nachhaltige Verankerung hin. Auch das strategische Handlungsprinzip Dialog und Zusammenarbeit wird in der Umsetzung systematisch respektiert. In welchem Umfang jedoch bisher direkt Betroffene in die Problemdefinition und die Konzeption von Projekten integriert wurden, lässt sich aus den verfügbaren Unterlagen nicht erkennen. Eine positive Ausnahme bildet hier das Label Friendly Work Space, welches in Partnerschaft mit einem Wirtschaftsbeirat entwickelt wurde. Problematisch ist jedoch, dass im Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress das Prinzip der Chancengleichheit – verstanden als bewusste gleichwertige Berücksichtigung der Anliegen von Frauen und Männern, von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund sowie von Menschen mit unterschiedlichem sozioökonomischem Status – bisher wenig explizit thematisiert wird, erste Ansätze zur systematischen Integration von Chancengleichheit im Wirkungsmodell BGM⁸ werden begrusst.

EMPFEHLUNGEN

Die vorangegangenen Ausführungen machen deutlich, dass sich die 2007 von GFCH formulierte Strategie grundsätzlich bewährt hat. Die Stiftung fokussierte auf relevante Schwerpunkte, entwickelte diese zielorientiert weiter und konkretisierte sie mehrheitlich zweckmässig. Auf dieser Grundlage gelang es GFCH, wichtige der formulierten Wirkungsziele zu erreichen. Die Evaluation der Strategie von GFCH kommt somit zu einem grundsätzlich positiven Ergebnis. Gleichwohl können vor dem Hintergrund der Analyse der verfügbaren Dokumente und insbesondere aufgrund der Anregungen und Kommentare der externen Expertinnen und Experten, welche am Qualitätsworkshop die Ergebnisse der Evaluation diskutiert haben, folgende Empfehlungen formuliert werden:

⁸ Gesundheitsförderung Schweiz (2014): Wirkungsmodell BGM.

Empfehlung 1: Vernetzung von GFCH mit Akteuren aus Politik, Wirtschaft und Forschung intensivieren

GFCH hat in den letzten Jahren bereits grossen Wert auf die Kooperation mit verschiedenen Anspruchsgruppen gelegt. Die Evaluation hat jedoch deutlich gemacht, dass Ausbaupotenzial insbesondere bei der Vernetzung mit Politikerinnen und Politikern und mit den für das Setting Unternehmen relevanten staatlichen und privaten Akteuren besteht. Die Evaluation empfiehlt GFCH daher, in der zukünftigen Strategie das Engagement zugunsten von Vernetzung und Kooperation mit den für Gesundheitsförderung relevanten Akteuren aus Politik, Wirtschaft und Forschung generell zu verstärken. Dazu gehört auch die Zusammenarbeit mit Behörden ausserhalb des Kernbereichs von Gesundheitsförderung und Prävention. In diesem Zusammenhang werden die entsprechenden Ansätze im aktualisierten Stakeholder- und Politikkonzept sowie das Engagement von GFCH bei der Gründung der parlamentarischen Gruppe NCD (nicht übertragbare Krankheiten) sehr begrüsst.

Empfehlung 2: Fokus Verhältnisprävention stärken

Die Operationalisierung und Dokumentation der Wirkungsziele erwecken den Eindruck, dass GFCH besonderen Wert auf die Verhaltensprävention legt. Der Hauptindikator zur Messung der Zielerreichung im Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht (Anteil Kinder und Jugendliche mit gesundem Körpergewicht) gibt beispielsweise keine Auskunft über die Zielerreichung auf der verhältnispräventiven Handlungsebene. Die besonders erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Kantonen wirft jedoch die Frage auf, warum nicht mehr Gewicht auf die (Dokumentation der) Policymassnahmen gelegt wurde. Im Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress zeigt sich, dass die Fokussierung auf die organisationale Ebene besonders grosses Potenzial birgt, nachhaltige Wirkungen zu erzielen. Im Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention ist das strategische Ziel „etablieren, vernetzen und verankern“ stark verhältnispräventiv geprägt, die Erreichung der verhältnispräventiven Massnahmen und Ziele ist jedoch nur begrenzt belegt. Jüngere Bestrebungen, Zielgruppen systematisch im Settingansatz anzugehen (z.B. parlamentarische Gruppe NCD, Schulen, Kindergärten und Kindertagesstätten, Betriebe) werden sehr begrüsst. Es bedarf aber einer Operationalisierung und Dokumentation dieses strategischen Ziels auf der verhaltenspräventiven Handlungsebene. Die Evaluation empfiehlt, in der zukünftigen Strategie verhältnispräventiven Massnahmen grosses Gewicht bei Wirkungszielen, bei Aktivitäten und in der Kommunikation gegen aussen zu geben. In der zukünftigen Strategie sollen deshalb Ziele, welche Erfolge in der Verhältnisprävention betreffen, explizit festgehalten und systematisch dokumentiert werden.

Empfehlung 3: Zielgruppen vermehrt in die Projektentwicklung einbeziehen

Die erfolgreiche Entwicklung des Labels Friendly Work Space zusammen mit interessierten Unternehmungen im Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress und die enge Zusammenarbeit mit Vertretenden von Kantonen und Fachorganisationen bei der Konzeption und der Umsetzung von Projekten im Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht weisen auf das hohe Potenzial der Kooperation von GFCH mit Vermittlerinnen und Vermittlern sowie Zielgruppen hin. Die Evaluation empfiehlt GFCH, in der zukünftigen Strategie vermehrt Gewicht auf eine umfassende Partizipation von Zielgruppen zu legen, um die Einbindung der Bedürfnisse der Zielgruppen in die Projektent-

wicklung zu gewährleisten. Beispiele dafür können der direkte Austausch mit Kindern und Jugendlichen, mit vulnerablen Gruppen oder mit Verantwortlichen von Klein- und Mittelbetrieben bei der Konzeption und der Umsetzung von Projekten darstellen. Es muss vermieden werden, dass die neu konzipierte Projektförderung erschwert zugänglich ist für Projekte, die von vulnerablen Gruppen entwickelt werden. Die Förderung der Hilfe zur Selbsthilfe bei vulnerablen Gruppen direkt durch GFCH oder indirekt andere Umsetzungspartner (u.a. neue Gefässe, niederschwellige Angebote) soll sichergestellt werden.

Empfehlung 4: strategischen Ausrichtung im Bereich BGM prüfen

Die strategische Ausrichtung und die erzielten Wirkungen im Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress vermochten basierend auf den verfügbaren Dokumenten sowie den Einschätzungen der Expertinnen und Experten nicht in allen Punkten zu überzeugen. Erstens erscheint eine weitere Ausweitung der Aktivitäten auf mehr Akteure (Reichweite) als besondere Herausforderung für kommende Strategieperioden. Im Qualitätsworkshop mit den externen Expertinnen und Experten wurde angeregt, das Label Friendly Work Space oder ein ähnliches Instrument Klein- und Mittelbetrieben sehr günstig zur Verfügung zu stellen, um die Reichweite der Aktivitäten zu erhöhen. Auf strategischer Ebene wurde zweitens die Beschränkung der Thematik psychische Gesundheit auf Stress am Arbeitsplatz und damit einhergehend die fehlende Berücksichtigung von Nicht-Erwerbstätigen zur Diskussion gestellt. Mit der Weiterentwicklung der KAP (Ausweitung auf die Zielgruppe ältere Menschen und psychische Gesundheit) ab 2016 wurde dieser Kritik im Ansatz bereits begegnet. Auf der Ebene der Umsetzung wird drittens vor allem die ungenügende Kooperation mit wichtigen Akteuren wie Versicherern, Kantonen und Vertretenden von Klein- und Mittelbetrieben bemängelt. Die vereinbarten verstärkten Kooperationen mit der SUVA sowie – zwar erst beginnend – mit Versicherern werden vor diesem Hintergrund sehr begrüsst und unterstützt. Die Expertinnen und Experten regten zudem an, auf die Erfahrung der Kantone mit dem Bündnis gegen Depression zurückzugreifen. Bezüglich der verwendeten Konzepte wurde viertens im Qualitätsworkshop mit den externen Expertinnen und Experten festgestellt, dass der Fokus Stress beziehungsweise die damit verbundene Stressreduktion defizitorientiert ist. Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation (1986), auf welche sich die Strategie von GFCH beruft, versteht Gesundheitsförderung jedoch als positives Konzept und spricht sich für ein ressourcenorientiertes Vorgehen aus. Dementsprechend wurde im Qualitätsworkshop die Empfehlung formuliert, künftige Fokuse gegebenenfalls stärker ressourcenorientiert zu definieren (z.B. „Wohlbefinden *stärken*“ anstatt „Stress *reduzieren*“). Die Evaluation empfiehlt GFCH, die genannten Punkte in die Entwicklung der zukünftigen Strategie einzubeziehen.

Empfehlung 5: Wirkungsmanagement in allen Schwerpunkten hoch gewichten

Dem professionellen Wirkungsmanagement wird bei GFCH hohe Bedeutung zugemessen. Strategische Ziele, Umsetzungsziele und Indikatoren zur Zielerreichung wurden und werden systematisch definiert und regelmässig überprüft. Dies hat zu wertvollen Informationen zur Beurteilung der Wirksamkeit der Strategie beigetragen. Vor diesem Hintergrund überrascht es, dass nur wenige unabhängige Evaluationen von Prozessen und Wirkungen im Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress vorliegen und dass auf

Evaluationen von über den Fonds Innovative Projekte geförderten Projekten ganz verzichtet wurde. Die Evaluation empfiehlt GFCH, das Wirkungsmanagement in der künftigen Strategie in allen Schwerpunkten hoch zu gewichten, um Lernprozesse zu ermöglichen und Wirkungen zuverlässig zu dokumentieren. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob das Wirkungsmanagement nicht von der Formulierung von Outcome-Zielen und gegebenenfalls Zusammenhangsanalysen zwischen Outcomegrössen und Impactgrössen profitieren würde. Im Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht könnte beispielsweise der Zuwachs an Gesundheitskompetenz bei den erreichten Kindern und Jugendlichen eine Outcomegrösse für den verhaltenspräventiven Wirkungsgrad darstellen. Zur Beurteilung der Wirksamkeit der geplanten Ausweitung der KAP auf ältere Menschen werden neue Zielgrössen benötigt. Im Qualitätsworkshop mit externen Expertinnen und Experten wurde der Indikator behinderungsfreie Lebenserwartung (Prävention der Pflegebedürftigkeit) vorgeschlagen, welcher jedoch noch operationalisiert werden müsste. Im Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress sind durch das entwickelte Wirkungsmodell bereits zentrale Outcomegrössen angedacht. Hier wäre sicherzustellen, dass GFCH auch Zugriff auf Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen in den Unternehmen erhält. Dies würde es erlauben, die Thematik auf einer breiten Datengrundlage wissenschaftlich weiterzuentwickeln. Im Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention sind für die in den aktuellsten Politik- und Stakeholderkonzepten neu definierten Zielgruppen zielgruppenspezifische Outcomegrössen zu definieren.

Die Evaluation der Strategie fokussierte auf den Zeitraum von 2007 bis 2016. Mit den ab 2016 eingeleiteten Weiterentwicklungen sind viele Aspekte der Empfehlungen bereits angedacht und teilweise auch schon in Dokumenten festgehalten (vgl. Abschnitt 2.5). Aufgrund dieser Entwicklungen und den ausgewiesenen Qualitäten bezüglich Lernfähigkeit von GFCH darf davon ausgegangen werden, dass GFCH auch in Zukunft wirksam handeln wird.

MANAGEMENT SUMMARY – FRANÇAIS

Le présent Management Summary résume les principales conclusions de l'évaluation de la stratégie à long terme 2007–2018 de Promotion Santé Suisse. Dans les chapitres suivants du rapport, ces conclusions sont assorties d'informations détaillées et présentées dans leur contexte. Le Management Summary comprend en outre des recommandations formulées sur la base du rapport établi ainsi que lors d'un atelier qualité auquel ont participé des expert-e-s externes.

Situation initiale

Promotion Santé Suisse est une fondation de droit privé soutenue par les cantons et les assureurs. En vertu de son mandat légal, elle stimule, coordonne et évalue des mesures destinées à promouvoir la santé. La fondation a pour objectif d'améliorer la santé de la population suisse. En 2006, Promotion Santé Suisse a adopté une stratégie à long terme qui a influencé de manière déterminante ses activités de 2007 à 2018, et qui continue de le faire. Une nouvelle stratégie la remplacera toutefois début 2019. Parallèlement au développement de cette dernière, la stratégie actuelle a fait l'objet d'une évaluation, dont les résultats sont présentés dans le présent Management Summary.

Objectif de l'évaluation

Destinée à rendre compte des activités de la fondation, l'évaluation doit d'une part documenter le développement et la spécification de la stratégie, tout en jugeant la réalisation des objectifs fixés dans ce contexte. D'autre part, elle doit mettre en évidence les forces et les faiblesses de la stratégie et de sa mise en œuvre. Ce faisant, elle pourra fournir des pistes pour l'élaboration de la nouvelle stratégie. Il s'agit donc bien de l'évaluation de la stratégie de Promotion Santé Suisse, et non pas de la mise en œuvre et des effets de toutes les activités de la fondation.

Période d'évaluation

L'évaluation se concentre sur la période à laquelle la réalisation des objectifs de la stratégie de Promotion Santé Suisse est documentée (2007–2016). Une sélection d'activités prévues à partir de 2016 sont décrites et valorisées. Les développements 2016–2018 ne sont toutefois pas pris en compte dans l'évaluation de la réalisation des objectifs.

Procédure

L'évaluation repose sur une analyse documentaire, des entretiens qualitatifs avec des représentants de Promotion Santé Suisse et les résultats d'un atelier qualité mené avec la collaboration d'expert-e-s externes de différents domaines spécialisés, lors duquel la mise en œuvre et la réalisation des objectifs de la stratégie ont été évaluées. Les documents ont été mis à disposition par Promotion Santé Suisse. Aucune autre enquête n'a été menée. Ainsi, en ce qui concerne les évolutions observées aux niveaux national et international dans le secteur de la santé publique par exemple, aucune analyse de la littérature n'a été effectuée et il a été renoncé à interroger les partenaires et parties

prenantes du domaine de la promotion de la santé. Il va de soi que l'approche méthodologique choisie limite la pertinence des conclusions.

DOCUMENTATION DE L'ORIENTATION STRATÉGIQUE ET DU TRAVAIL PRATIQUE

La stratégie à long terme de Promotion Santé Suisse repose sur trois axes thématiques – *Poids corporel sain*⁹, *Santé psychique – stress* et *Renforcer la promotion de la santé et la prévention* (appelé ci-après *Promotion de la santé et prévention*). Des programmes ont été mis en œuvre autour de ces trois axes thématiques au cours de deux phases de quatre ans, suivies d'une phase de développement entre 2016 et 2018.

L'axe thématique *Poids corporel sain* se concentre sur les enfants et les adolescents dans le setting¹⁰ de l'école et des écoles enfantines/unités d'accueil de la petite enfance. Les programmes d'action cantonaux (PAC) constituent la principale mesure prise pour atteindre les objectifs formulés à cet égard. Dans le cadre des PAC, les cantons s'engagent à se mobiliser en faveur d'une alimentation saine et de l'activité physique à quatre niveaux: ils mettent en œuvre des projets, adaptent des *policies*, se mettent en réseau avec d'autres acteurs travaillant dans la promotion de la santé et la prévention et informent le public. Promotion Santé Suisse soutient les cantons en mettant à leur disposition des connaissances de base, en finançant des projets, en leur fournissant des exemples de bonnes pratiques et des supports de communication et en les aidant pour la mise en réseau et la coordination.

L'axe thématique *Santé psychique – stress* a pour objectif que plus de personnes disposent d'une meilleure capacité à organiser sa vie et à la contrôler. Il s'intéresse à la population active dans le setting de l'entreprise. Le développement, la mise en œuvre et la diffusion des instruments conçus par Promotion Santé Suisse pour la gestion de la santé en entreprise (GSE) constituent la principale mesure adoptée pour atteindre les objectifs formulés dans cet axe. Citons en particulier S-Tool, un outil d'enquête en ligne qui aide les entreprises à identifier les foyers de stress, et le label Friendly Work Space, qui est le premier label suisse de GSE. Promotion Santé Suisse propose ces instruments aux entreprises, qu'elle soutient en leur fournissant connaissances de base, conseils et évaluations.

L'axe thématique *Promotion de la santé et prévention* s'est concentré dans un premier temps sur la population et, dans un second temps, sur les décideurs et décideuses politiques dans le setting de la politique. La réalisation des objectifs correspondants procède de la mise sur pied et de la gestion d'un réseau de représentant-e-s de groupes importants de parties prenantes, ainsi que d'autres mesures de communication. En

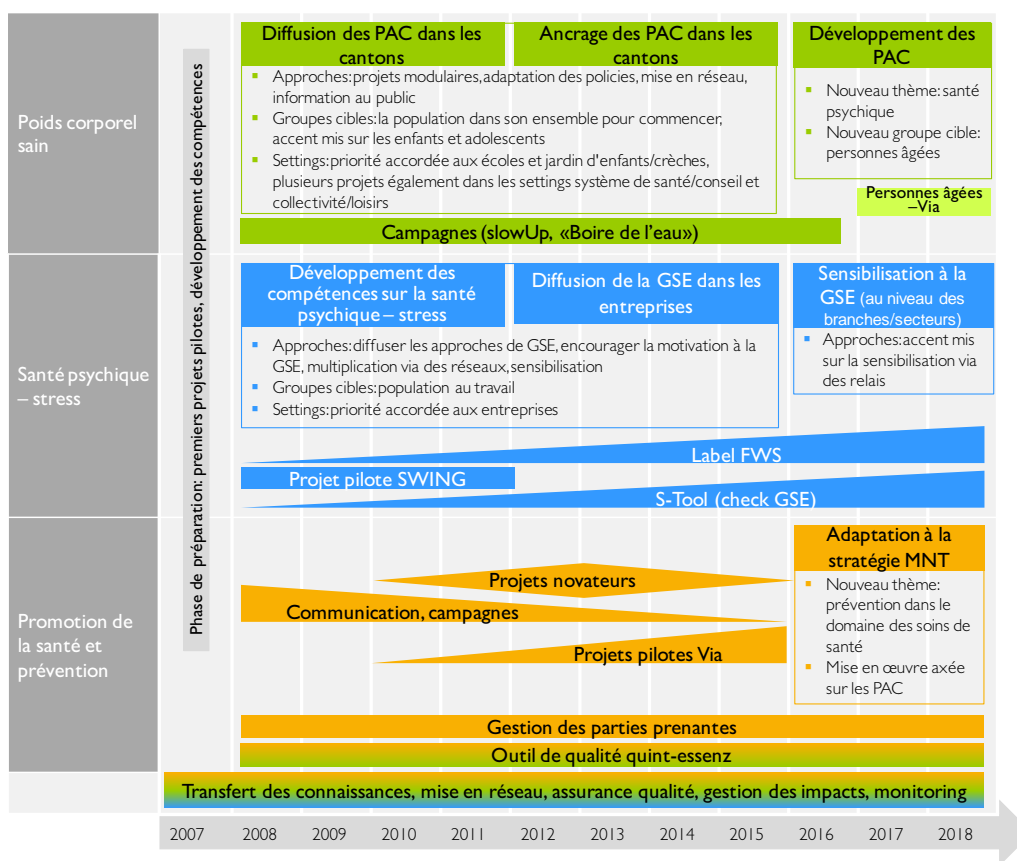
⁹ Cet axe thématique est baptisé *Alimentation et activité physique* depuis le rapport de gestion 2015.

¹⁰ « Un setting désigne un système social délimité au niveau local, qui fait l'objet d'interventions et de mesures de promotion de la santé et de prévention. Il s'agit de lieux ou de contextes sociaux où évoluent des personnes dans des espaces de vie et de travail déterminés. On mentionnera à titre d'exemples les écoles, les entreprises, les villes, les quartiers, les familles, les centres de loisirs, les centres commerciaux, ainsi que les communes. » Voir Promotion Santé Suisse (2006): Stratégie à long terme de Promotion Santé Suisse, p. 18.

outre, le Fonds Projets novateurs doit promouvoir des thèmes en dehors des deux autres axes thématiques, identifier les tendances actuelles et garantir l'accès aux groupes vulnérables. Promotion Santé Suisse a également développé le système de qualité quint-essenz, qui propose des aides variées pour la gestion de projets dans le domaine de la promotion de la santé et la prévention.

Promotion Santé Suisse *soutient* les mesures prises dans les trois axes thématiques en garantissant le transfert de connaissances (notamment grâce à des documents de base et au monitoring), la constitution de réseaux (entre autres via des congrès) et une gestion des impacts professionnelle (par l'intermédiaire d'évaluations par exemple). De plus, toutes les activités de Promotion Santé Suisse sont régies par les principes de durabilité, de collaboration et de dialogue, ainsi que d'égalité des chances.

Aperçu de la stratégie 2007–2018



Source: illustration d'Interface réalisée à partir de documents internes et des rapports de gestion de Promotion Santé Suisse.

Légende: l'illustration rend compte de la situation fin 2016. De nouvelles mesures prévues pour 2017 et 2018 sont esquissées, mais pas explicitement représentées. FWS = Friendly Work Space, GSE = gestion de la santé en entreprise, stratégie MNT = Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles, PAC = Programmes d'action cantonaux.

De 2007 à 2016, la fondation a *dépensé* chaque année en moyenne environ CHF 19,4 millions, dont en moyenne quelque 5,1 millions pour l'axe thématique Poids corporel sain, 3,0 millions pour la Santé psychique et 2,5 millions pour la Promotion

de la santé et prévention. Elle a également engagé d'autres frais pour la communication et les campagnes publicitaires, la gestion des impacts et des connaissances, le soutien technique, les ressources en personnel et d'autres activités administratives.

Le tableau suivant résume les axes thématiques et leur logique d'intervention respective.

Aperçus des logiques d'intervention des axes thématiques

Axe thématique	Logique d'intervention
Poids corporel sain	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement des cantons en faveur de programmes d'action cantonaux (PAC): mise en œuvre de projets, travail lié aux <i>policies</i> (p. ex. adaptation de lois, d'ordonnances, de règlements), information au public, mise en réseau - Financement de projets au sein et en dehors des PAC (soutien de projets) - Soutien sous la forme de conseils, recommandation de mesures éprouvées, organisation de rencontres de réseaux, coordination entre les cantons
Santé psychique et stress	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'un label visant l'engagement volontaire des entreprises - Vente d'instruments (label Friendly Work Space, S-Tool) aux entreprises - Transfert de connaissances sur d'autres offres de gestion de la santé en entreprise et de promotion de la santé en entreprise - Aucun financement de projets, à l'exception du développement des instruments pour la gestion de la santé en entreprise (GSE) - Formations à la GSE, accompagnement des entreprises certifiées Friendly Work Space dans le développement de concepts et l'évaluation
Promotion de la santé et prévention	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion des parties prenantes (c.-à-d. entretien systématique des contacts avec les acteurs et groupes de parties prenantes importants) - Information au public, congrès - Projets pilotes sur le développement de Promotion Santé Suisse (Via) - Assurance qualité de projets de promotion de la santé (quint-essenz) - Financement de projets dans le cadre du Fonds Projets novateurs

Source: illustration d'Interface.

Développement stratégique

En 2016, Promotion Santé Suisse a commencé, dans le cadre d'échanges avec des parties prenantes, à élaborer une nouvelle stratégie dont la mise en œuvre est prévue à partir de 2019. La stratégie finalisée reflète notamment l'harmonisation des activités de Promotion Santé Suisse avec la Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) adoptée par le Conseil fédéral en 2016.¹¹ Les PAC sont complétés par le thème de la santé psychique et par le groupe cible des personnes âgées. Les activités liées à la GSE mettent l'accent sur la collaboration avec des multiplicateurs et multiplicatrices (p. ex. associations) et sur la sensibilisation. Le Fonds Projets novateurs a été remplacé par un soutien de projets visant la consolidation de projets le long des axes thématiques Poids corporel sain et Santé psychique de même que pour les

¹¹ Office fédéral de la santé publique, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (2016): Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017–2024.

groupes cibles des enfants et adolescents ainsi que des personnes âgées. De plus, Promotion Santé Suisse va dorénavant assumer des tâches de promotion de la santé dans le domaine des soins (p ex. cabinets médicaux, hôpitaux, établissements médicosociaux, organisations de soins à domicile).

LA STRATÉGIE À LONG TERME DE PROMOTION SANTÉ SUISSE A-T-ELLE FAIT SES PREUVES?

Axes thématiques

Le choix des axes thématiques Poids corporel sain et Santé psychique – stress correspond à l'état des connaissances et répond à des problèmes et besoins reconnus de la population suisse. Ces deux axes ont été complétés par celui de la Promotion de la santé et prévention, dont la thématique chapeaute les deux autres. Si cette option permet de garantir la mise en lien des axes thématiques et le traitement de thèmes génériques, elle complique en revanche l'attribution des responsabilités pour certains objectifs.

Groupes cibles

Au fil du temps, les axes thématiques Poids corporel sain et Santé psychique – stress se sont concentrés sur le groupe cible des enfants et adolescents et sur celui de la population au travail. Lors de la mise en œuvre de la stratégie, il a été élargi à un autre groupe cible, en l'occurrence celui des personnes âgées. Depuis, tous les groupes d'âges sont couverts. Toutefois, les activités en faveur de personnes en âge de travailler se limitent à celles qui travaillent effectivement. Concernant l'axe Promotion de la santé et prévention, le groupe cible a changé, passant de la population en général aux parlementaires. Cette réorientation correspond à l'objectif stratégique de l'ancrage, de la mise en réseau et de l'établissement de la Promotion de la santé et prévention. Pour résumer, on peut dire que, au fil du temps, les groupes cibles ont été précisés et adaptés en fonction de la situation.

Settings

Le choix des settings est plausible: avec les écoles (et les écoles enfantines/unités d'accueil de la petite enfance) pour le Poids corporel sain chez les enfants et les adolescents et avec les entreprises pour la Santé psychique – stress de la population au travail, le choix s'est porté sur des settings dans lesquels l'ensemble de la population des groupes cibles est durablement représentée. Toutefois, mettre l'accent sur l'entreprise comme setting signifie également que certains aspects de la santé psychique (p. ex. la dépression) ne peuvent pas être traités dans leur globalité. De plus, les cantons ne jouent pas un rôle central dans la mise en œuvre de cet axe thématique, alors que le document stratégique de Promotion Santé Suisse publié en 2006 prévoit, dans ses critères de sélection, que la compétence relève des cantons. Il est trop tôt pour dire, sur la base des données actuelles, dans quelle mesure le développement des PAC à partir de 2016 (extension aux personnes âgées et à la santé psychique) va générer l'ajout de nouveaux settings; on peut toutefois partir du principe que les cantons agiront à l'avenir comme relais dans le cadre de l'axe thématique Santé psychique. En ce qui concerne l'axe Promotion de la santé et prévention, c'est la sphère politique qui a été définie comme setting prioritaire. Dans la documentation sur le travail pratique (de

mise en réseau), c'est jusqu'à présent l'entretien systématique de contacts individuels avec les groupes de parties prenantes qui était privilégié. Au moment de l'évaluation, l'approche par settings au sens d'un traitement de groupes formels de la sphère politique semble encore susceptible d'évoluer; le concept politique 2017 prévoit toutefois une mise en œuvre systématique de l'approche par settings. On peut observer des premiers signes d'intensification de la collaboration avec des groupes de parties prenantes (p. ex. dans le cadre de la stratégie MNT).

Ressources et logiques d'intervention

La répartition des ressources entre les axes thématiques n'est pas pondérée de la même manière, mais elle est cohérente avec les différentes approches choisies: dans l'axe Poids corporel sain, Promotion Santé Suisse soutient financièrement des programmes et projets et envisage d'influencer le cadre légal à l'aide de mesures de *policy*. Pour la Santé psychique et stress, Promotion Santé Suisse a développé ses propres instruments qu'elle propose aux entreprises, sans toutefois contribuer financièrement à leur mise en œuvre. C'est aux entreprises de la financer, sur la base d'un engagement volontaire. Ces différentes logiques d'intervention sont également synonymes de valeurs cibles différentes: pour le Poids corporel sain, la mesure de l'efficacité a porté sur l'indice de masse corporelle (IMC), c'est-à-dire sur le niveau d'impact, tandis que pour la GSE, on s'est tout d'abord plutôt intéressé à la portée concrète, c'est-à-dire au nombre d'entreprises participantes et à leurs collaborateurs et collaboratrices.

Evaluation synthétique de la stratégie globale

Dans l'ensemble, la stratégie de Promotion Santé Suisse a fait ses preuves. La fondation se concentre sur les axes thématiques Poids corporel sain et Santé psychique et stress, lesquels correspondent à l'état des connaissances et répondent à des problèmes et besoins reconnus de la population suisse. De plus, des groupes cibles et des settings ont été définis, puis des adaptations ont été réalisées, ce qui prouve la capacité d'apprentissage de Promotion Santé Suisse.

En revanche, le choix du thème de la GSE pour refléter concrètement l'axe Santé psychique – stress n'a pas totalement convaincu. D'un côté, on peut comprendre que l'axe ait dû être conçu de manière plus restrictive pour être mis en œuvre. De l'autre, il est surprenant que le thème n'ait pas été choisi en plus étroite coopération avec les cantons et les institutions actives dans ce champ d'activités. De plus, les expert-e-s externes ayant participé à l'atelier qualité regrettent que l'attention portée à la population au travail se fasse au détriment d'importants groupes de personnes concernées par des contraintes psychiques (p. ex. chômeurs/chômeuses, adolescent-e-s, personnes âgées). Le développement des PAC depuis 2016 (extension aux personnes âgées et à la santé psychique) peut potentiellement répondre à ces critiques.

QUELS OBJECTIFS ONT ÉTÉ ATTEINTS DANS L'AXE THÉMATIQUE POIDS CORPOREL SAIN?

Dans l'axe thématique Poids corporel sain, l'objectif stratégique était d'augmenter la part de la population présentant un poids corporel sain. Un objectif atteint pour le groupe cible prioritaire des enfants et adolescents: la proportion des 5-15 ans en sur-

poids a baissé, passant de 19,5 pourcent au cours de l'année scolaire 2006/2007 à 17,3 pourcent en 2014/2015. Selon les estimations, les projets des PAC atteignent au moins 20 pourcent des enfants et adolescents en âge de scolarité obligatoire. Et si l'on tient compte, en outre, de la portée du soutien de projets, Promotion Santé Suisse a même touché jusqu'à 67 pourcent du groupe cible. Les conditions sont donc réunies pour contribuer à l'objectif de poids corporel sain. On ne sait toutefois pas encore quelle a été la contribution de Promotion Santé Suisse à l'évolution de l'IMC et quel est le rôle joué par d'autres facteurs, tels que la différence du niveau de formation de la population immigrée.

La collaboration avec les cantons comme partenaires de mise en œuvre est particulièrement efficace: les PAC ont atteint en très peu de temps une grande portée dans les cantons qui cofinancent également de manière significative les PAC. Dans le cadre des PAC, des projets variés et éclairés par des preuves¹² sont mis en œuvre dans différents settings, ce qui a permis de couvrir des champs d'action et des groupes de multiplicateurs essentiels. Le fait que, dans la deuxième phase, 22 des 26 cantons suisses poursuivent les PAC dans une mesure analogue est un signe de l'excellent ancrage à long terme de ces programmes dans les cantons qui agissent en qualité de relais. Par ailleurs, les PAC ont contribué de manière déterminante à la mise en réseau entre et au sein des cantons dans l'axe Promotion de la santé et prévention. Ils recèlent toutefois un potentiel de développement en termes d'ancrage et de diffusion des mesures de mise en œuvre dans des structures existantes ou nouvelles.

Evaluation synthétique de la stratégie mise en œuvre dans l'axe thématique Poids corporel sain

La mise en œuvre de la stratégie dans l'axe Poids corporel sain convainc par la très grande portée et l'ancrage dans les cantons en leur qualité de multiplicateurs ainsi que par les projets variés basés sur des preuves. Cette stratégie a atteint son objectif de baisse de la proportion d'enfants et d'adolescents en surpoids. Toutefois, la contribution de Promotion Santé Suisse n'est pas quantifiable. L'ancrage durable des projets dans les structures réglementaires et l'accès aux groupes vulnérables, en particulier ceux de faible niveau socio-économique, restent des défis à relever.

QUELS OBJECTIFS ONT ÉTÉ ATTEINTS DANS L'AXE THÉMATIQUE SANTÉ PSYCHIQUE ET STRESS?

L'axe thématique Santé psychique – stress poursuit l'objectif stratégique supérieur suivant: « Davantage de personnes ont une meilleure capacité d'organiser et de contrôler leur vie [sentiment de contrôler sa vie]. Ainsi la santé psychique s'améliore et les maladies induites par le stress diminuent. »¹³ Promotion Santé Suisse cherche à atteindre cet objectif stratégique supérieur en promouvant la gestion de la santé en entreprise (GSE). L'objectif de cet axe thématique consiste à réduire le stress considéré comme un facteur de risque pour la santé aux niveaux des individus et de l'organisation dans les entreprises. Promotion Santé Suisse a conçu (développé) des instruments à cet effet en

¹² Nevo/Slonim-Nevo (2011): The Myth of Evidence-Based Practice: Towards Evidence-Informed Practice.

¹³ Promotion Santé Suisse (2006): Stratégie à long terme de Promotion Santé Suisse, p. 11.

étroite collaboration avec des partenaires des secteurs de l'économie et de la science, par exemple S-Tool pour l'évaluation du stress et le label Friendly Work Space.

Dans l'ensemble, les effets de la GSE au niveau des individus, c'est-à-dire des collaborateurs et collaboratrices, dans les projets pilotes sont positifs. Concernant la GSE au niveau de l'organisation, on constate que toutes les entreprises labellisées Friendly Work Space ont ancré la GSE d'un point de vue structurel. L'effet élevé dans les entreprises sélectionnées doit être considéré en fonction de la portée: jusqu'à présent, 68 entreprises, de grande taille pour la plupart, sont certifiées Friendly Work Space. Les 385 entreprises qui ont identifié chez elles des foyers de stress à l'aide de S-Tool mettent en évidence un potentiel d'impact futur. Concernant la réalisation des objectifs liés à la GSE, les responsables de la GSE constatent par ailleurs que Promotion Santé Suisse a mené un travail conséquent de développement, qui profite désormais également à d'autres acteurs (notamment avec le développement et la mesure régulière du Job Stress Index). Reste à savoir dans quelle mesure les instruments de GSE peuvent être adaptés pour pouvoir être davantage utilisés par le groupe cible des petites et moyennes entreprises (PME).

Concernant le sentiment de contrôler sa vie, proposé comme valeur cible par Promotion Santé Suisse dans le document stratégique, les statistiques montrent qu'il progresse au sein de la population suisse. Par ailleurs, la proportion des actifs suisses estimant que le travail a essentiellement une influence négative sur la santé diminue. Il est actuellement impossible de prouver la contribution de Promotion Santé Suisse à cette évolution. De plus, des statistiques descriptives montrent que l'importance des contraintes psychiques augmente. Les facteurs à l'origine de ces contraintes semblent par conséquent être toujours aussi forts. Ce qui remet en question la pertinence du sentiment de contrôler sa vie comme seul indicateur principal pour mesurer la réalisation des objectifs dans l'axe thématique Santé psychique et stress. C'est la raison pour laquelle Promotion Santé Suisse a développé, à partir d'un concept scientifique d'interaction entre les ressources et les contraintes, des instruments (entre autres le Job Stress Index) qui offrent une base appropriée pour la mesure différenciée de la réalisation des objectifs dans l'axe thématique Santé psychique et stress.

Evaluation synthétique de la stratégie mise en œuvre dans l'axe thématique Santé psychique et stress

La mise en œuvre de la stratégie dans l'axe thématique Santé psychique – stress repose sur la priorité accordée de manière pragmatique à la réduction du stress dans l'entreprise au niveau des individus et de l'organisation à l'aide du concept de GSE. Sur cette base, des instruments utiles ont été élaborés en collaboration avec des entreprises et des partenaires de la recherche, comme le label Friendly Work Space et S-Tool. Promotion Santé Suisse a également participé à la diffusion des exigences de la GSE dans les domaines de la formation, de la recherche et de l'économie. Néanmoins, la portée des activités menées actuellement dans les entreprises est limitée. Cela tient d'une part à la taille du groupe cible et, d'autre part, au fait que Promotion Santé Suisse n'a pas proposé de soutien de projets (mis à part le développement de ses propres instruments) contrairement à ce qu'elle a fait dans l'axe thématique Poids corporel sain. De plus, les expert-e-s ont regretté une coopération insuffisante avec des institutions et autorités d'ores et déjà actives dans ce champ thématique. Il y a donc encore matière à dévelop-

per certains aspects, en particulier la mise en réseau et l'ancrage parmi les parties prenantes pertinentes dans le setting de l'entreprise (telles que la SUVA, le Secrétariat d'Etat à l'économie, les assureurs d'indemnités journalières) et dans les cantons. De même, on peut s'attendre à un élargissement de l'étendue suite à l'adaptation de la palette de produits aux besoins et possibilités des PME.

QUELS OBJECTIFS ONT ÉTÉ ATTEINTS DANS L'AXE THÉMATIQUE PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION?

Dans l'axe thématique Promotion de la santé et prévention, l'objectif stratégique visé consistait à établir, ancrer sur le plan institutionnel et relier la promotion de la santé et la prévention. La stratégie mettait l'accent sur plusieurs acteurs: les cantons, les assureurs et les associations économiques, la population et le monde politique.

Pour les *cantons*, l'ancrage institutionnel faisait partie des PAC dans l'axe thématique Poids corporel sain. Dans le cadre des PAC, 31 mesures de *policy* obligatoires (notamment modifications législatives) et sept autres plutôt non contraignantes (notamment recommandations, labels) ont été prises. Promotion Santé Suisse a soutenu les PAC en organisant des manifestations d'échange de connaissances et de mise en réseau. Elle a contribué à ce que tous les cantons soient reliés les uns aux autres au sein de l'Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS).

Les *assureurs* et les *associations économiques* semblent réticents vis-à-vis de Promotion Santé Suisse. On l'a vu par exemple lors de la consultation sur l'augmentation de la contribution pour la prévention générale des maladies dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire. Cette hausse a été demandée par Promotion Santé Suisse. Le supplément doit revenir à la fondation pour réduire le fardeau lié aux maladies chroniques non transmissibles qui pèse sur le système de santé. Plusieurs assureurs se sont prononcés contre la hausse de la contribution. Toutefois, le Département fédéral de l'intérieur a augmenté le supplément en 2016.¹⁴ En dépit de la gestion systématique des parties prenantes, la mise en réseau avec d'importantes associations économiques reste lente en raison notamment de la faible convergence des intérêts en présence. Il a néanmoins été possible de mettre en place des modes de collaboration avec quelques associations de petite taille. De plus, Promotion Santé Suisse travaille depuis longtemps avec quelques grandes entreprises. Récemment, elle a réussi à s'attacher deux assureurs-maladie et la SUVA comme partenaires de coopération pour l'axe thématique Santé psychique et stress. La diversité des participant-e-s et des intervenant-e-s lors des congrès organisés par Promotion Santé Suisse témoigne également du rôle fructueux de cette dernière comme coordinatrice entre des institutions privées et publiques aux niveaux local, national et international. D'après les expert-e-s externes ayant participé à l'atelier qualité, Promotion Santé Suisse aborde des thèmes importants et porteurs lors des congrès, initiant le débat sur la promotion de la santé et la prévention.

¹⁴ Voir à ce sujet: Office fédéral de la santé publique (2016): Explications relatives à l'ordonnance du DFI du 1^{er} juillet 2016 sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies pour 2017 et à l'ordonnance du DFI du 1^{er} juillet 2016 sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies.

On ne peut pas déterminer avec certitude l'effet des activités de Promotion Santé Suisse visant à renforcer la connaissance et l'acceptation de la promotion de la santé et la prévention au sein de la *population*, car aucune enquête systématique n'est effectuée auprès de la population. Les données disponibles permettent néanmoins de conclure que la population accorde une attention plus ou moins équivalente à la prévention qu'à la guérison. Globalement, la prévention gagne en importance aux yeux des gens. Et outre la connaissance, l'acceptation semble également primordiale: d'après une enquête menée en 2013, 71 pourcent de la population estime qu'il est très ou plutôt utile que les autorités publiques assurent la promotion de la santé.

L'effet des activités de Promotion Santé Suisse dans la *sphère politique* n'est pas déterminé: un rapport des parties prenantes établi en 2013 précise toutefois que Promotion Santé Suisse a gagné en légitimité auprès des membres des commissions de la santé du Conseil national et du Conseil des Etats grâce aux discussions autour de la loi sur la prévention.¹⁵ Par ailleurs, les progrès illustrés au niveau cantonal en matière d'ancrage des thèmes de promotion de la santé et de prévention, ainsi que la participation de personnalités politiques aux congrès montrent que le monde politique s'intéresse de plus en plus à la promotion de la santé et à la prévention. Le fait que deux commissions fédérales ont approuvé l'augmentation des primes d'assurance maladie en faveur de la prévention générale des maladies lors de la consultation 2016 est un signe supplémentaire que la promotion de la santé et la prévention bénéficient d'une bonne acceptation au niveau politique. Toujours est-il que des réserves importantes persistent au Parlement. En témoignent l'échec de la loi sur la prévention en 2012 au Conseil des Etats et le fait que seuls deux partis sur cinq ont donné leur feu vert à l'augmentation de la contribution aux primes pour la prévention générale des maladies.

Le *Fonds Projets novateurs* constitue un élément important des activités menées dans l'axe thématique Promotion de la santé et prévention. Au cours des dix dernières années, il a permis de financer environ 260 projets novateurs à hauteur de CHF 11,6 millions. Ces projets ont été sélectionnés notamment compte tenu des critères de soutien suivants: participation, empowerment et durabilité. L'effet de ce soutien de projets n'a pas été relevé de manière systématique. Il est toutefois probablement limité car il s'agit d'un financement unique qui ne prévoit pas la consolidation des projets. L'absence d'évaluation est regrettable car elle empêche de reporter systématiquement les résultats dans les axes thématiques existants.

Il faut enfin souligner que les activités menées au sein de l'axe thématique Promotion de la santé et prévention sont d'une grande *aide* pour les deux autres axes, par exemple par le développement de l'outil de qualité quint-essenz, le projet pilote Via (qui porte sur les personnes âgées), la gestion des parties prenantes et le soutien offert aux responsables des autres axes thématiques pour les questions d'assurance qualité et d'orientation vers l'impact. Les rapports de base jouent également un rôle important, car ils fournissent des données essentielles aux acteurs au sein et en dehors de la fondation, en particulier aux professionnels de la santé publique.

¹⁵ Brägger (2013): Gesundheitsförderung Schweiz und ihre Tätigkeiten in der Wahrnehmung der Stakeholder.

Evaluation synthétique de la stratégie mise en œuvre dans l'axe thématique Promotion de la santé et prévention

La mise en œuvre de la stratégie dans l'axe thématique Promotion de la santé et prévention convainc par des activités de mise en réseau réussies: d'une part, en choisissant des thèmes porteurs pour ses congrès, Promotion Santé Suisse est parvenue à lancer le débat sur des enjeux importants de la promotion de la santé et de la prévention en Suisse. D'autre part, elle entretient et encourage la coordination et la collaboration fructueuses avec et entre les cantons pour la thématique concernée. Les assureurs et les associations économiques en revanche n'ont pu être impliqués que de manière ponctuelle. Par ailleurs, l'ancrage légal de la promotion de la santé et la prévention peut encore être renforcé. Dans l'ensemble, les activités de l'axe Promotion de la santé et prévention semblent très variées et servent souvent plutôt de prestations de soutien pour les deux autres axes. Il est donc plus compliqué d'imputer les effets des activités menées au sein de cet axe à la réalisation des objectifs fixés.

LES PRINCIPES D'ACTION STRATÉGIQUES ONT-ILS ÉTÉ PRIS EN COMPTE?

La stratégie de Promotion Santé Suisse repose sur les principes de durabilité, de collaboration et de dialogue, ainsi que d'égalité des chances.

Lorsque l'on mesure l'efficacité d'une stratégie, on sait depuis fort longtemps qu'il est difficile d'apporter la preuve de ses *effets durables*. Dans l'outil de qualité quint-essenz, Promotion Santé Suisse explique que l'approche par settings constitue une condition importante de la durabilité. Les preuves de l'effet ci-dessous montrent que les programmes de Promotion Santé Suisse présentent un potentiel de durabilité:

- Le fait que des cantons ayant quitté les PAC les réintègrent ensuite et s'appuient alors sur les activités existantes prouve le potentiel de durabilité des PAC.
- Les re-assessments continus des entreprises labellisées Friendly Work Space, qu'elles financent elles-mêmes, assurent la GSE à long terme dans les entreprises.
- L'augmentation de la contribution aux primes pour les activités de Promotion Santé Suisse peut être interprétée comme un effet durable de l'information au public et de la gestion des parties prenantes de Promotion Santé Suisse.

Dans l'axe thématique Poids corporel sain, il reste à transférer les projets dans les structures ordinaires et donc à les ancrer sur la durée. Promotion Santé Suisse a réagi à ce défi en 2016 en restructurant le soutien de projets: désormais, ce sont surtout les projets susceptibles de faire progresser la consolidation et l'ancrage de mesures de promotion de la santé qui font l'objet d'un soutien. Dans le domaine de la GSE, la disposition du monde économique à financer les activités ainsi que la forte proportion de recertifications réussies peuvent être interprétées comme des signes clairs d'effets durables.

Le *dialogue et la collaboration* ont une grande importance pour les responsables de Promotion Santé Suisse. On le remarque notamment dans l'approche de financement

de Promotion Santé Suisse: la grande majorité des activités et projets sont cofinancés. La participation d'acteurs est également ancrée dans l'outil de qualité quint-essenz comme critère de qualité. De plus, Promotion Santé Suisse investit dans des activités de mise en réseau variées et entretient sans discontinuer le contact avec les groupes de parties prenantes, y compris avec ceux qui avaient signalé au départ une faible convergence d'intérêts. Lors de l'élaboration du label Friendly Work Space, conçu en collaboration avec un conseil consultatif économique, la coopération a été particulièrement intensive, non seulement dans la mise en œuvre mais aussi dans la conception.

Promotion Santé Suisse a intégré le thème de l'*égalité des chances* comme principe dans l'outil de qualité quint-essenz et comme critère de qualité pour le choix de projets novateurs. De cette manière, elle veille en permanence à ce que les projets mis en œuvre encouragent l'égalité des chances. Pour les PAC, l'intégration de personnes issues de l'immigration fonctionne bien, tandis que celles de personnes de faible niveau socio-économique reste difficile. En ce qui concerne la GSE, l'égalité des chances est ponctuelle et plutôt implicite, mais elle n'est pas systématiquement prise en compte dans les instruments de GSE.

Evaluation synthétique de la prise en compte des principes d'action

Les principes de durabilité, de collaboration et de dialogue, ainsi que d'égalité des chances sont établis dans la méthode de travail de Promotion Santé Suisse et intégrés dans l'outil de qualité quint-essenz. Les indicateurs disponibles, tels que l'engagement à long terme des cantons en faveur des PAC ou le fait que la plupart des entreprises labellisées Friendly Work Space réalisent un re-assessment réussi, soulignent le succès des efforts d'ancrage durable. De même, le principe d'action stratégique Dialogue et collaboration est respecté systématiquement dans la mise en œuvre. Toutefois, les documents disponibles ne permettent pas de déterminer dans quelle mesure jusqu'à présent les personnes directement concernées ont été intégrées dans la définition des problèmes et la conception de projets. Le label Friendly Work Space, qui a été développé en partenariat avec un conseil consultatif économique, constitue une exception positive. Le problème néanmoins est que dans l'axe thématique Santé psychique et stress, le principe d'égalité des chances – considéré comme la prise en compte équivalente volontaire des exigences des hommes et des femmes, des personnes issues ou pas de l'immigration et des individus de statut socioéconomique différent – est jusqu'à présent peu thématiquement explicitement; les premières approches d'intégration systématique de l'égalité des chances dans le modèle d'impact GSE¹⁶ sont donc saluées.

RECOMMANDATIONS

Les explications ci-avant révèlent clairement que la stratégie formulée en 2007 par Promotion Santé Suisse a dans l'ensemble fait ses preuves. La fondation s'est concentrée sur des axes thématiques pertinents, les a développés de manière ciblée et les a mis en œuvre pour la plupart de façon judicieuse. Sur cette base, Promotion Santé Suisse est parvenue à atteindre des objectifs d'efficacité importants parmi ceux qui avaient été formulés. L'évaluation de la stratégie de Promotion Santé Suisse aboutit ainsi à un

¹⁶ Promotion Santé Suisse (2014): Modèle d'impact GSE.

résultat positif. Néanmoins, compte tenu de l'analyse des documents disponibles et surtout des suggestions et commentaires des expert-e-s externes ayant discuté des résultats de l'évaluation lors de l'atelier qualité, les recommandations suivantes ont été formulées:

Recommandation 1: intensifier la mise en réseau de Promotion Santé Suisse avec des acteurs de la politique, de l'économie et de la recherche

Ces dernières années, Promotion Santé Suisse a déjà accordé beaucoup d'attention à la coopération avec différents groupes de parties prenantes. L'évaluation a toutefois clairement démontré qu'il existe un potentiel de développement en particulier dans la mise en réseau avec des personnalités politiques et avec les acteurs publics et privés pertinents pour le setting de l'entreprise. L'évaluation recommande donc à Promotion Santé Suisse de renforcer globalement, dans la future stratégie, l'engagement en faveur de la mise en réseau et de la coopération avec les acteurs pertinents pour la promotion de la santé au sein des cercles de la politique, de l'économie et de la recherche. En fait également partie la collaboration avec les autorités en dehors du domaine clé de promotion de la santé et de prévention. Dans ce contexte, les approches en ce sens dans le concept actualisé de parties prenantes et de politique ainsi que l'engagement de Promotion Santé Suisse dans la création du groupe parlementaire MNT (maladies non transmissibles) sont accueillis très favorablement.

Recommandation 2: renforcer la concentration sur la prévention contextuelle

L'opérationnalisation et la documentation des objectifs d'efficacité donnent l'impression que Promotion Santé Suisse accorde une valeur particulière à la prévention comportementale. Le principal indicateur de mesure de la réalisation des objectifs dans l'axe thématique Poids corporel sain (proportion d'enfants et d'adolescents affichant un poids corporel sain) ne fournit par exemple aucune information sur la réalisation des objectifs au niveau des mesures concrètes liées à la prévention contextuelle. On peut toutefois se demander pourquoi, au vu de la collaboration particulièrement fructueuse avec les cantons, les mesures au niveau policy (et leur documentation) n'ont pas été davantage prises en compte. Dans l'axe thématique Santé psychique et stress, on observe que la priorité accordée au niveau organisationnel présente un grand potentiel pour atteindre des effets durables. Concernant l'axe thématique Promotion de la santé et prévention, l'objectif stratégique « établir, mettre en réseau et ancrer » est fortement marqué en termes de prévention contextuelle, mais la réalisation des mesures et des objectifs de prévention contextuelle n'est prouvée que de manière limitée. Les efforts déployés dernièrement pour traiter systématiquement les groupes cibles dans l'approche par settings (p. ex. groupe parlementaire MNT, écoles, écoles enfantines et unités d'accueil de la petite enfance, entreprises) sont salués. Il faut toutefois que cet objectif stratégique fasse l'objet d'une opérationnalisation et d'une documentation au niveau des mesures concrètes de prévention comportementale. L'évaluation recommande que les mesures de prévention contextuelle formulées dans la future stratégie accordent beaucoup de poids aux objectifs d'efficacité, aux activités et à la communication vers l'extérieur. La future stratégie doit donc également préciser explicitement et documenter systématiquement les objectifs concernant les succès obtenus dans la prévention contextuelle.

Recommandation 3: intégrer davantage les groupes cibles dans le développement de projet

Le développement réussi du label Friendly Work Space en association avec des entreprises intéressées dans l'axe thématique Santé psychique – stress ainsi que la collaboration étroite avec des représentants des cantons et d'organisations professionnelles lors de la conception et de la mise en œuvre de projets dans l'axe Poids corporel sain indiquent le grand potentiel que recèle la coopération de Promotion Santé Suisse avec les relais ainsi que les groupes cibles. L'évaluation recommande que la future stratégie de Promotion Santé Suisse accorde plus de poids à une participation complète des groupes cibles afin de garantir la prise en compte des besoins desdits groupes dans le développement de projets. A titre d'exemple, citons l'échange direct avec les enfants et adolescents, les groupes vulnérables ou des responsables de petites et moyennes entreprises lors de la conception et la mise en œuvre de projets. Il faut éviter que le nouveau soutien de projets soit difficilement accessible pour les projets développés par des groupes vulnérables. L'encouragement de l'aide à la prise en charge parmi les groupes vulnérables, directement par Promotion Santé Suisse ou indirectement par d'autres partenaires de mise en œuvre (notamment nouveaux organes, offres facilement accessibles), doit être garanti.

Recommandation 4: vérifier l'orientation stratégique dans le domaine de la GSE

L'orientation stratégique et l'efficacité obtenus dans l'axe thématique Santé psychique – stress n'ont pas réussi à convaincre sur tous les points, sur la base des documents disponibles et des estimations des expert-e-s. Premièrement, une extension supplémentaire des activités à davantage d'acteurs semble particulièrement complexe pour les prochaines périodes stratégiques. Lors de l'atelier qualité avec les expert-e-s externes, il a été suggéré de mettre à la disposition des petites et moyennes entreprises le label Friendly Work Space ou un instrument similaire à très peu de frais afin d'augmenter la portée des activités. Deuxièmement, au niveau stratégique, la limitation de la thématique de la santé psychique au stress au travail et, par conséquent, la prise en compte lacunaire des non-actifs ont été mises en cause dans la discussion. Le développement des PAC (extension au groupe cible des personnes âgées et à la santé psychique) à partir de 2016 a déjà répondu à cette critique. Troisièmement, au niveau de la mise en œuvre, les expert-e-s ont regretté la coopération insuffisante avec les acteurs importants tels que assureurs, cantons et représentants de petites et moyennes entreprises. Le renforcement de la coopération qui a été convenue avec la SUVA et – qui ne fait certes que commencer – avec les assureurs a donc été salué et soutenu. Les expert-e-s ont également suggéré de tirer profit de l'expérience que les cantons ont acquise avec l'Alliance contre la dépression. Quatrièmement, concernant les concepts utilisés, les experts-e-s ont constaté lors de l'atelier qualité que l'attention portée au stress et donc à la réduction du stress met l'accent sur les déficits. La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé (1986), sur laquelle la stratégie de Promotion Santé Suisse s'appuie, considère la promotion de la santé comme un concept positif et se prononce en faveur d'un processus axé sur les ressources. En conséquence, lors de l'atelier qualité, les expert-e-s ont recommandé de définir de futures priorités le cas échéant plus axées sur les ressources (p. ex. « renforcer le bien-être » plutôt que « réduire le stress »). L'évaluation recommande à Promotion Santé Suisse d'intégrer ces points dans le développement de la future stratégie.

Recommandation 5: accorder une grande importance à la gestion des impacts dans tous les axes thématiques

Promotion Santé Suisse accorde une grande importance à la gestion professionnelle des impacts. Les objectifs stratégiques, les objectifs de mise en œuvre et les indicateurs relatifs à la réalisation des objectifs fixés ont été et sont systématiquement définis et régulièrement contrôlés. Cela a contribué à l'acquisition d'informations précieuses pour évaluer l'efficacité de la stratégie. Vu sous cet angle, il est étonnant qu'il n'existe que peu d'évaluations indépendantes des processus et d'efficacité dans l'axe thématique Santé psychique – stress et que l'on ait totalement renoncé à réaliser des évaluations de projets soutenus par le Fonds Projets novateurs. L'évaluation recommande à Promotion Santé Suisse d'accorder, dans la future stratégie, une grande importance à la gestion des impacts dans tous les axes thématiques afin de garantir les processus d'apprentissage et de documenter avec fiabilité l'efficacité. Dans ce contexte, on peut se demander si la gestion des impacts ne profiterait pas de la formulation d'objectifs de résultat et, le cas échéant, d'analyses entre les valeurs de résultat et les valeurs d'impact. Dans l'axe thématique Poids corporel sain, l'augmentation des compétences en matière de santé chez les enfants et adolescents atteints pourrait par exemple constituer une valeur de résultat pour le degré d'efficacité de la prévention comportementale. Pour évaluer l'efficacité de l'extension prévue des PAC aux personnes âgées, il est nécessaire de définir de nouvelles valeurs cibles. Lors de l'atelier qualité avec les expert-es externes, il a été proposé de prendre l'indicateur d'espérance de vie sans handicap (prévention de la dépendance), mais celui-ci doit encore être opérationnalisé. Dans l'axe thématique Santé psychique et stress, des valeurs de résultat centrales sont envisagées dans le sillage du modèle d'impact développé. Il faudrait s'assurer ici que Promotion Santé Suisse obtienne également l'accès aux résultats des enquêtes auprès des collaborateurs et collaboratrices dans les entreprises. Cela permettrait en effet de développer cette thématique sur le plan scientifique, sur la base de vastes données. Dans l'axe thématique Promotion de la santé et prévention, il faut définir des valeurs de résultat spécifiques aux groupes cibles pour les groupes cibles nouvellement déterminés dans les derniers concepts de politique et de parties prenantes.

L'évaluation de la stratégie a porté sur la période 2007-2016. De nombreux aspects des recommandations formulées sont déjà envisagés dans les mesures de développement introduites à partir de 2016 et figurent en partie déjà dans des documents. Compte tenu de ces développements et des qualités démontrées en ce qui concerne la capacité d'apprentissage de Promotion Santé Suisse, on peut considérer que l'action de Promotion Santé Suisse restera efficace à l'avenir.

MANAGEMENT SUMMARY - ITALIANO

Il presente Management Summary riassume le principali conclusioni della valutazione della strategia a lungo termine 2007–2018 di Promozione Salute Svizzera. Nei capitoli che seguono, le conclusioni del Management Summary sono corredate e completate da dettagli e contesto. Il Management Summary contiene inoltre una serie di raccomandazioni formulate in base al rapporto e a un workshop sulla qualità con esperti esterni.

Premessa

Promozione Salute Svizzera (PSCH) è una fondazione di diritto privato sostenuta da cantoni e assicuratori. Su incarico della Confederazione, PSCH avvia, coordina e valuta misure volte alla promozione della salute. Scopo della fondazione è migliorare la salute della popolazione svizzera. Nel 2006 PSCH ha approvato una strategia a lungo termine che ha influenzato, e influenza tuttora, le attività di PSCH dal 2007 al 2018. All'inizio del 2019 essa sarà sostituita da una nuova strategia. Parallelamente alla definizione di una nuova strategia è stata valutata la strategia applicata finora. Il presente rapporto illustra i risultati di questa valutazione.

Obiettivo della valutazione

Ai fini del resoconto, la valutazione intende da una parte documentare la definizione e lo sviluppo della strategia oltre che valutare il raggiungimento degli obiettivi fissati, mentre dall'altra si prefigge di illustrare i punti forti e quelli deboli della strategia e la relativa attuazione. In questo modo la valutazione dovrebbe fornire gli input necessari all'elaborazione della nuova strategia. La valutazione ha quindi chiaramente riguardato la strategia di PSCH e non l'attuazione e gli effetti di tutte le attività della fondazione.

Periodo di valutazione

La valutazione si è incentrata sul periodo della strategia per il quale sono documentati gli obiettivi raggiunti da PSCH (2007–2016). Sono riportate, descritte e riconosciute alcune attività pianificate dal 2016. Gli sviluppi intervenuti nel periodo 2016–2018 non confluiscono invece nella valutazione del raggiungimento degli obiettivi.

Procedura

La valutazione si basa su un'analisi di documenti, su interviste qualitative con i rappresentanti di PSCH e sui risultati di un workshop sulla qualità con esperti esterni di diversi settori specialistici nel quale sono stati valutati l'attuazione e il raggiungimento degli obiettivi della strategia. I documenti sono stati messi a disposizione da PSCH e non sono stati effettuati altri rilevamenti. Non è stata ad esempio eseguita alcuna analisi della letteratura in relazione agli sviluppi nazionali e internazionali nel settore Public Health e si è rinunciato a condurre un sondaggio tra i partner e i gruppi d'interesse nell'ambito della promozione della salute. È evidente che il metodo scelto limita la significatività dei risultati.

DOCUMENTAZIONE DELL'ORIENTAMENTO STRATEGICO E ATTIVITÀ PRATICA

Tre sono i punti chiave della strategia a lungo termine di PSCH: *peso corporeo sano*¹⁷, *salute psichica – stress e rafforzamento della promozione della salute e della prevenzione*, di seguito denominato brevemente «*promozione della salute e prevenzione*». Per queste tre tematiche sono stati attuati dei programmi durante due fasi di quattro anni ciascuna, seguite da una fase di ottimizzazione tra gli anni 2016–2018.

La tematica «*peso corporeo sano*» si concentra sui bambini e i giovani nei settings¹⁸ scuola e asili/strutture di accoglienza per l'infanzia. La principale misura per il raggiungimento degli obiettivi formulati per questa tematica sono i programmi d'azione cantonali (PAC). Nei PAC i cantoni si impegnano a favore di un'alimentazione sana e del movimento a quattro livelli: attuano progetti, adeguano policies, stabiliscono contatti con altri attori attivi nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione e svolgono attività di pubbliche relazioni. PSCH sostiene i cantoni con conoscenze di base, con il finanziamento di progetti, con buoni esempi e materiale di comunicazione nonché in ambito di networking e coordinamento.

La tematica «*salute psichica – stress*» ha come scopo che un maggior numero di persone dispongano di una migliore capacità di organizzare e controllare la loro vita. Questa tematica si concentra sulla popolazione attiva professionalmente nel setting aziendale. La principale misura per il raggiungimento degli obiettivi formulati per questa tematica è rappresentata dallo sviluppo, dall'attuazione e dalla diffusione degli strumenti messi a punto da PSCH per la gestione della salute in azienda (GSA): in particolare l'S-Tool, uno strumento d'indagine online che aiuta le aziende a individuare i fattori di stress, e il label Friendly Work Space, il primo label svizzero per la GSA. PSCH offre questi strumenti alle imprese e le sostiene fornendo loro conoscenze di base, consulenze e valutazioni.

La tematica «*promozione della salute e prevenzione*» si è concentrata in una prima fase sulla popolazione e in una seconda fase sugli organi decisionali politici nel setting politica. Al raggiungimento dei relativi obiettivi hanno contribuito la creazione e la gestione di una rete di rappresentanti di importanti gruppi d'interesse così come altre misure di comunicazione. Il Fondo Progetti Innovativi dovrebbe inoltre promuovere ambiti al di fuori delle altre due tematiche, individuare le tendenze attuali e garantire l'accesso ai gruppi vulnerabili. PSCH ha altresì sviluppato il sistema di garanzia della qualità quint-essenz, che propone numerosi strumenti utili per la gestione di progetti nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione.

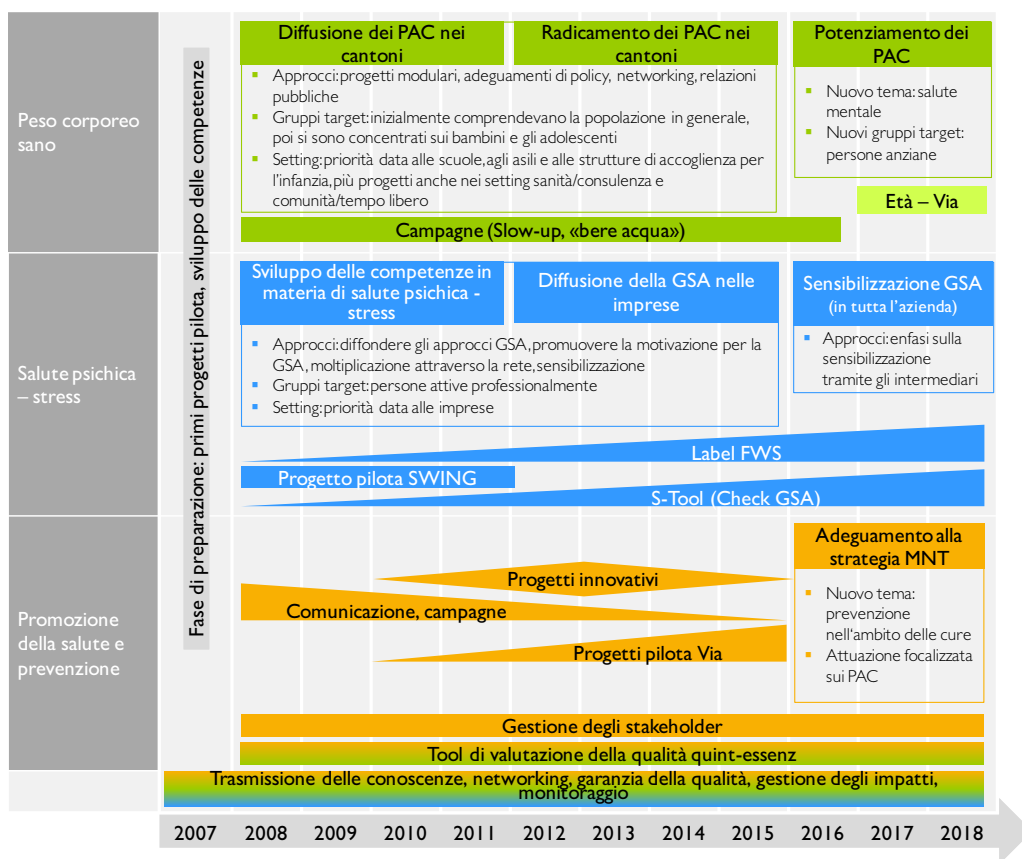
A *sostegno* delle misure in tutte e tre le tematiche, PSCH garantisce la trasmissione delle conoscenze (fra l'altro tramite documenti di base, monitoraggio), la creazione di

¹⁷ Questa tematica è menzionata a partire dal rapporto di gestione 2015 *Alimentazione e movimento*.

¹⁸ «Per setting si intende un sistema sociale circoscritto a livello locale in cui vengono effettuati interventi e attuate misure nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione. Sono luoghi o contesti sociali in cui le persone vivono e lavorano, ad esempio scuole, aziende, città, quartieri, famiglie, luoghi d'incontro nel tempo libero, centri commerciali, comuni.» Cfr. *Promozione Salute Svizzera* (2006): strategia a lungo termine di Promozione Salute Svizzera, p. 18.

una rete (fra l'altro tramite convegni) e una gestione professionale degli impatti (fra l'altro tramite valutazioni). Inoltre, tutte le attività di PSCH si fondano su principi quali sostenibilità, collaborazione, dialogo e pari opportunità.

Strategia 2007–2018 in sintesi



Fonte: rappresentazione Interface basata su documenti interni e rapporti di gestione di GFCH. Legenda: la figura mostra la situazione a fine 2016. Sono indicate – anche se non rappresentate in modo esplicito – le nuove misure previste per gli anni 2017–2018. FWS = Friendly Work Space, GSA = gestione della salute in azienda, Strategia MNT = Strategia nazionale di prevenzione delle malattie non trasmissibili, PAC = programmi d'azione cantonali.

Nel periodo compreso tra il 2007 e il 2016, le *spese* annue della fondazione sono ammontate in media a circa 19,4 milioni di franchi, di cui circa 5,1 milioni di franchi sono stati spesi per la tematica «peso corporeo sano», 3,0 milioni di franchi per la tematica «salute psichica» e 2,5 milioni di franchi per la tematica «promozione della salute e prevenzione». Altre spese riguardano comunicazione e campagne, gestione degli impatti e delle conoscenze, supporto specialistico, costi per il personale e ulteriori costi di amministrazione.

La seguente rappresentazione riassume le tre tematiche e le rispettive logiche d'intervento.

Panoramica delle logiche d'intervento relative alle tematiche

Tematica principale	Logica d'intervento
Peso corporeo sano	<ul style="list-style-type: none"> - Impegno dei cantoni nei confronti dei programmi d'azione cantonali (PAC): attuazione di progetti, elaborazione di policies (ad es. adeguamento di leggi, ordinanze, regolamenti), pubbliche relazioni, networking - Finanziamento di progetti che rientrano o esulano dai PAC (promozione di progetti) - Sostegno sotto forma di consulenza, raccomandazione di misure collaudate, organizzazione di eventi di networking, coordinamento tra i cantoni
Salute psichica – stress	<ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo di un label per l'impegno autonomo da parte delle imprese - Vendita di strumenti (label Friendly Work Space, S-Tool) alle imprese - Trasmissione delle conoscenze su altre offerte per la gestione o la promozione della salute in azienda - Nessun finanziamento di progetti ad eccezione dello sviluppo di strumenti per la gestione della salute in azienda (GSA) - Corsi di formazione sulla GSA, assistenza alle imprese certificate Friendly Work Space nello sviluppo di concetti e nella valutazione
Promozione della salute e prevenzione	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione degli stakeholder (ovvero cura sistematica dei contatti con gli attori e i gruppi d'interesse rilevanti) - Pubbliche relazioni, convegni - Progetti pilota per l'ulteriore sviluppo di PSCH (Via) - Garanzia della qualità dei progetti di promozione della salute (quintessenz) - Finanziamento di progetti nell'ambito del Fondo Progetti Innovativi

Fonte: rappresentazione Interface.

Ulteriore elaborazione della strategia

Nel 2016, in collaborazione con gli stakeholder, PSCH ha iniziato a elaborare una nuova strategia che sarà applicabile a partire dal 2019. L'ulteriore elaborazione della strategia prevede tra l'altro un'armonizzazione delle attività di PSCH con la Strategia nazionale di prevenzione delle malattie non trasmissibili (strategia MNT) approvata dal Consiglio federale nel 2016.¹⁹ I PAC vengono completati con il tema della salute psichica e il gruppo target delle persone in età avanzata. Le attività relative alla GSA si concentrano sulla collaborazione con gli intermediari (ad es. associazioni) e sulla sensibilizzazione. Il Fondo Progetti Innovativi è stato sostituito da un programma di promozione di progetti che ha lo scopo di consolidare i progetti nell'ambito delle tematiche del peso corporeo sano e della salute psichica, rivolto ai gruppi target bambini e giovani e persone in età avanzata. Inoltre, PSCH assumerà compiti di promozione della salute nell'ambito delle cure (ad. studi medici, ospedali, case di cura, Spitex).

¹⁹ Ufficio federale della sanità pubblica/Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (2016): Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (strategia MNT) 2017–2024.

LA STRATEGIA A LUNGO TERMINE DI PSCH SI È DIMOSTRATA EFFICACE?

Tematiche

La scelta delle tematiche «peso corporeo sano» e «salute psichica – stress», effettuata in funzione delle conoscenze specialistiche disponibili, riflette i problemi e le esigenze riscontrati tra popolazione svizzera. Alle due tematiche «peso corporeo sano» e «salute psichica – stress» si è aggiunta la tematica «promozione della salute e prevenzione». Quest'ultima rappresenta un tema sovraordinato rispetto alle altre due tematiche a livello di contenuti. In questo modo si garantisce il collegamento delle tematiche e l'elaborazione di temi sovraordinati, ma si complica l'attribuzione delle responsabilità per determinati obiettivi.

Gruppi target

Nel corso del tempo le tematiche «peso corporeo sano» e «salute psichica – stress» si sono concentrate rispettivamente sui gruppi target «bambini e giovani» e «lavoratori». Nel corso dell'attuazione della strategia l'attenzione si è estesa a un altro gruppo target, ossia alle persone in età avanzata. Tutti i gruppi di età sono da allora coperti. Le attività a favore delle persone in età lavorativa si limitano però alle persone attive professionalmente. Per quanto riguarda la tematica «promozione della salute e prevenzione» vi è stato un riorientamento dal gruppo target della popolazione verso il gruppo target dei parlamentari. Ciò rispecchia l'obiettivo strategico del radicamento, del networking e del consolidamento della tematica «promozione della salute e prevenzione». In sintesi, si può constatare che nel corso del tempo i gruppi target sono stati ampiamente e adeguatamente specificati e adeguati.

Settings

La scelta dei settings è plausibile: con le scuole (e anche gli asili e le strutture di accoglienza per l'infanzia), per un sano peso corporeo di bambini e giovani, e le imprese, per la salute psichica – stress dei lavoratori, sono stati scelti settings in cui l'intera popolazione dei gruppi target trascorre molto tempo. La concentrazione sulle imprese quale setting implica tuttavia che determinati aspetti della salute psichica (ad es. depressione) non possono essere affrontati in maniera esaustiva. Inoltre, a causa di questa focalizzazione i cantoni non svolgono un ruolo centrale nell'attuazione di questa tematica, benché il documento del 2006 sulla strategia di PSCH preveda una competenza cantonale come criterio di scelta. In base ai dati momentaneamente disponibili, non è (ancora) evidente in che misura saranno aggiunti nuovi settings con l'ulteriore potenziamento dei PAC dal 2016 (estensione alle persone in età avanzata e salute psichica); si può presumere un futuro coinvolgimento dei cantoni in qualità di intermediari per la tematica «salute psichica». Per la tematica «promozione della salute e prevenzione» è stata scelta la politica come setting prioritario. Nella documentazione dell'attività pratica (di networking) l'attenzione è stata finora rivolta all'elaborazione sistematica dei contatti individuali con i gruppi d'interesse. Al momento della valutazione, l'approccio incentrato sui settings ai fini di un'elaborazione di gruppi formali della politica sembra poter essere ulteriormente sviluppato; il concetto di politica del 2017 prevede però un'attuazione sistematica dell'approccio basato sui settings e si possono osservare i primi accenni di una maggiore collaborazione con i gruppi d'interesse (ad es. nell'ambito della strategia MNT).

Risorse e logiche d'intervento

Le risorse non sono assegnate equamente alle tematiche, ma coerentemente con i diversi approcci scelti: nella tematica «peso corporeo sano» PSCH incentiva finanziariamente programmi e progetti e implementa policies al fine di influenzare le condizioni quadro giuridiche. Nella tematica «salute psichica – stress» PSCH ha sviluppato strumenti propri che mette a disposizione delle aziende senza sostenere finanziariamente la loro attuazione. L'obiettivo è l'autofinanziamento delle imprese e l'impegno autonomo e volontario. Queste diverse logiche d'intervento comportano anche diversi obiettivi: per quanto riguarda il «peso corporeo sano» l'impatto veniva misurato basandosi soprattutto sul Body Mass Index (BMI) e quindi a livello di impact. Per quanto concerne la GSA il focus era rivolto piuttosto a valori concreti, ossia al numero delle imprese e dei rispettivi collaboratori che hanno collaborato.

Valutazione riepilogativa della strategia complessiva

In linea di massima, la strategia di PSCH si è dimostrata efficace. La fondazione si concentra sulle tematiche «peso corporeo sano» e «salute psichica – stress», che rispecchiano le conoscenze specialistiche disponibili e che riflettono i problemi e le esigenze riscontrati nella popolazione svizzera. Sono stati inoltre definiti gruppi target e settings e sono state intraprese misure di perfezionamento, occasione in cui PSCH ha potuto dare prova della propria capacità di apprendimento.

Non ha invece completamente convinto la scelta del tema GSA per concretizzare la tematica «salute psichica – stress». Da una parte, è chiaro che la tematica doveva essere trattata in modo più rigoroso ai fini dell'attuazione; dall'altra, sorprende che il tema non sia stato scelto collaborando maggiormente con i cantoni e con le istituzioni già attive in quest'ambito. Inoltre, gli esperti esterni che hanno partecipato al workshop sulla qualità hanno criticato il fatto che a seguito della focalizzazione sui lavoratori non si sia tenuto conto di importanti gruppi di persone affette da carichi psichici (ad es. disoccupati, giovani e persone anziane). L'ulteriore potenziamento dei PAC dal 2016 (estensione alle persone in età avanzata e salute psichica) offre la possibilità di affrontare e risolvere questi punti critici.

COSA È STATO RAGGIUNTO NELLA TEMATICA «PESO CORPOREO SANO»?

Nella tematica «peso corporeo sano» si è perseguito l'obiettivo strategico di aumentare la percentuale di popolazione con un peso corporeo sano. Per il gruppo target prioritario dei bambini e dei giovani questo obiettivo è stato raggiunto: la percentuale di bambini e giovani dai 5 ai 15 anni in sovrappeso è scesa dal 19,5 per cento dell'anno scolastico 2006/2007 al 17,3 per cento dell'anno scolastico 2014/2015. Si stima che i progetti PAC raggiungano almeno il 20 per cento di tutti i bambini e giovani in età scolare. Se si considera la portata dei progetti promossi, PSCH ha raggiunto fino al 67 per cento di tutti i bambini e giovani in età scolare. Vi è così la possibilità di contribuire a un peso corporeo sano. Rimane ancora da sapere in che misura PSCH ha contribuito all'evoluzione del BMI e che ruolo hanno avuto altri fattori, come ad esempio la variazione del livello di istruzione della popolazione immigrata.

Particolarmente efficace è stata la collaborazione con i cantoni quali partner di attuazione: in breve tempo i PAC hanno raggiunto un ampio raggio di diffusione nei cantoni, i quali contribuiscono anche a finanziare in maniera sostanziale i PAC. Nell'ambito dei PAC vengono attuati, in diversi settings, svariati progetti basati sull'evidenza²⁰. In questo modo sono stati coperti importanti ambiti d'intervento e gruppi di moltiplicatori. Il fatto che nella seconda fase 22 cantoni svizzeri su 26 portino avanti i PAC nella stessa misura dimostra come questi programmi siano saldamente e da tempo radicati nei cantoni in veste di intermediari. Inoltre, i PAC hanno decisamente contribuito al networking tra i cantoni e all'interno degli stessi nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione. I PAC hanno il potenziale di diffondere e radicare saldamente le misure di attuazione nelle strutture esistenti o nuove.

Valutazione riepilogativa della strategia nella tematica «peso corporeo sano»
L'attuazione della strategia in materia di «peso corporeo sano» convince in virtù dell'ampia portata e del radicamento nei cantoni in quanto moltiplicatori nonché dei svariati progetti basati sull'evidenza. La strategia nella tematica «peso corporeo sano» ha raggiunto l'obiettivo di abbassare la percentuale di bambini e giovani in sovrappeso. Non è però possibile quantificare il contributo fornito da PSCH. Il radicamento a lungo termine dei progetti nelle strutture ordinarie e il raggiungimento di gruppi vulnerabili, in particolare quelli con uno status socioeconomico basso, restano ancora sfide da affrontare.

COSA È STATO RAGGIUNTO NELLA TEMATICA «SALUTE PSICHICA – STRESS»?

La tematica «salute psichica – stress» persegue il seguente obiettivo strategico sovraordinato: «Che un maggior numero di persone dispongano di una migliore capacità di organizzare e controllare la loro vita [domanda sulla padronanza] per migliorare la salute psichica e ridurre le malattie dovute allo stress.»²¹ PSCH cerca di raggiungere questo obiettivo strategico sovraordinato promuovendo la gestione della salute in azienda (GSA). PSCH specifica l'obiettivo della tematica che è quello di ridurre lo stress di individui e organizzazione in azienda, deleterio per la salute. A tal fine, PSCH ha sviluppato (e perfezionato) strumenti, quali l'S-Tool per la valutazione dello stress e il label Friendly Work Space, in stretta collaborazione con partner dell'ambito economico e scientifico.

A livello individuale, gli effetti della GSA sui collaboratori nei progetti pilota sono stati per lo più positivi. A livello di organizzazione, si constata che tutte le imprese certificate Friendly Work Space hanno integrato la GSA nella loro struttura. Per determinate aziende l'impatto è stato notevole rispetto alla portata dei progetti: il label Friendly Work Space è stato finora conferito a 68 imprese, prevalentemente di grandi dimensioni. Le 385 aziende che per mezzo dell'S-Tool rilevano fattori di stress al loro interno evidenziano delle future potenzialità a livello di impatto. Per quanto riguarda il raggiungimento degli obiettivi relativi alla GSA occorre inoltre notare che, stando ai re-

²⁰ Nevo/Slonim-Nevo (2011): The Myth of Evidence-Based Practice: Towards Evidence-Informed Practice.

²¹ Promozione Salute Svizzera (2006): strategia a lungo termine di Promozione Salute Svizzera, p. 11.

sponsabili della GSA, PSCH ha svolto molte attività di sviluppo di cui possono ora beneficiare anche altri attori (tra cui la realizzazione e la misurazione regolare del Job Stress Index). Resta ancora da valutare in che misura gli strumenti GSA possano essere adattati affinché vengano maggiormente utilizzati dal gruppo target delle PMI.

Per quanto riguarda la domanda sulla padronanza, proposta sotto forma di obiettivo nel documento relativo alla strategia di PSCH, le statistiche mostrano come la convinzione di controllo sia sempre più elevata tra la popolazione svizzera, all'interno della quale diminuisce la percentuale di lavoratori per cui il lavoro esercita un influsso prevalentemente negativo sulla salute. Al momento non è possibile dimostrare in che misura PSCH abbia contribuito a questi sviluppi. Le statistiche descrittive mostrano inoltre che lo stress psichico riveste un'importanza sempre maggiore. I fattori scatenanti lo stress psichico sembrano quindi essere ancora molto presenti. Ciò mette in dubbio l'adeguatezza della convinzione di controllo come unico principale indicatore per la misurazione del raggiungimento degli obiettivi nella tematica «salute psichica – stress». Di conseguenza, in base a un concetto scientificamente provato che riguarda l'interazione fra risorse e fattori di stress, PSCH ha sviluppato degli strumenti (tra cui il Job Stress Index) che offrono una base adeguata per effettuare una misurazione differenziata del raggiungimento degli obiettivi nella tematica «salute psichica e stress».

Valutazione riepilogativa della strategia nella tematica «salute psichica e stress»

L'attuazione della strategia in materia di «salute psichica – stress» prevede la focalizzazione pragmatica sulla riduzione dello stress in azienda a livello di individui e di organizzazione tramite la GSA. Su tale base, sono stati creati assieme a imprese e partner attivi nel campo della ricerca preziosi strumenti come il label Friendly Work Space e l'S-Tool. PSCH ha anche contribuito alla diffusione delle tematiche legate alla GSA nei campi della formazione, della ricerca e dell'economia. La portata delle attività svolte finora nelle aziende è tuttavia limitata. Ciò è dovuto da una parte alle dimensioni del gruppo target e dall'altra al fatto che, rispetto alla tematica «peso corporeo sano», PSCH non ha promosso alcun progetto (oltre allo sviluppo dei propri strumenti). Inoltre, gli esperti hanno criticato la collaborazione insufficiente con le istituzioni e le autorità già attive in quest'ambito. Alla luce di ciò, si intravede un potenziale di sviluppo, in particolare per quanto riguarda il networking e il radicamento presso gli stakeholder rilevanti per il setting aziende (come la SUVA, la Segreteria di Stato dell'economia, gli assicuratori di indennità giornaliera) e presso i cantoni. L'adeguamento della gamma di prodotti alle esigenze e alle possibilità delle PMI dovrebbe altresì potenziare l'effetto di massa.

COSA È STATO RAGGIUNTO NELLA TEMATICA «PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE»?

Nella tematica «promozione della salute e prevenzione» si è perseguito l'obiettivo strategico di consolidare, riconoscere a livello istituzionale e interconnettere la promozione della salute e la prevenzione. La strategia si è incentrata su più attori: cantoni, assicuratori e associazioni di categoria, popolazione e politica.

Per quanto riguarda i *cantoni*, il riconoscimento istituzionale era parte integrante dei PAC nella tematica «peso corporeo sano». Nel quadro dei PAC sono state intraprese 31 misure a livello di policy vincolanti (tra cui modifiche legislative) e 7 misure a livello di policy meno vincolanti (tra cui raccomandazioni, label). PSCH ha sostenuto i PAC tramite eventi di networking e di scambio di esperienze. PSCH ha contribuito affinché tutti i cantoni fossero collegati tra loro nell'Associazione svizzera dei responsabili cantonali per la promozione della salute (ARPS).

Gli *assicuratori* e le *associazioni di categoria* mostrano delle riserve nei confronti di PSCH. Ciò è emerso ad esempio nella consultazione per l'aumento del contributo ai premi, che deve essere impiegato per la prevenzione generale delle malattie nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. L'aumento è destinato a PSCH per ridurre l'onere delle malattie croniche non trasmissibili sul sistema sanitario. Molti assicuratori si sono dichiarati contrari all'aumento del contributo. Tuttavia, il Dipartimento federale dell'interno ha effettuato l'aumento nel 2016.²² Nonostante la gestione sistematica degli stakeholder, l'attività di networking con importanti associazioni di categoria prosegue a rilento a causa anche di una scarsa congruenza di interessi. È stato tuttavia possibile ottenere forme di collaborazione con alcune associazioni minori. Inoltre, PSCH collabora da tempo con alcune grandi aziende. Recentemente sono stati acquisiti due assicuratori malattia oltre alla SUVA quali partner di collaborazione per la tematica «salute psichica – stress». La varietà dei partecipanti e dei relatori ai convegni organizzati da PSCH evidenzia anche il ruolo centrale svolto da PSCH come punto di collegamento tra istituzioni pubbliche e private a livello locale, nazionale e internazionale. Secondo gli esperti esterni che hanno partecipato al workshop sulla qualità, nei convegni PSCH affronta temi importanti e lungimiranti incoraggiando la discussione sulla promozione della salute e sulla prevenzione in modo determinante.

Non è possibile giudicare in maniera definitiva gli effetti delle attività condotte da PSCH per accrescere la notorietà e l'accettazione della promozione della salute e della prevenzione tra la *popolazione*. Non vengono sistematicamente condotti sondaggi in materia. I dati disponibili permettono di concludere che alla prevenzione tra la popolazione viene più o meno attribuita la stessa importanza della terapia. La prevenzione tende ad assumere un ruolo sempre più importante. Oltre alla notorietà appare importante anche l'accettazione: secondo un'indagine condotta nel 2013, il 77 per cento della popolazione ritiene che sia decisamente o alquanto necessario che le autorità pubbliche promuovano la salute.

Gli effetti delle attività di PSCH in ambito *politico* non è quantitativamente definito: un rapporto su gli stakeholder del 2013 documenta però che PSCH ha acquisito legittimità presso i membri delle commissioni della sanità del Consiglio nazionale e del Consiglio degli Stati con la discussione sulla legge sulla prevenzione.²³ Inoltre, i progressi compiuti a livello cantonale ai fini del radicamento dei temi «promozione della salute e prevenzione» e la partecipazione dei politici ai convegni indicano che la classe

²² Cfr. Ufficio federale della sanità pubblica (2016): spiegazioni relative all'ordinanza del DFI del 1° luglio 2016 sulla determinazione del contributo per la prevenzione generale delle malattie per l'anno 2017 e all'ordinanza del DFI del 1° luglio 2016 sulla determinazione del contributo per la prevenzione generale delle malattie.

²³ Brägger (2013): Promozione Salute Svizzera e le sue attività nella percezione degli stakeholder.

politica si sta occupando sempre più della promozione della salute e della prevenzione. Anche il fatto che le due commissioni federali abbiano approvato, durante il processo di consultazione avvenuto nel 2016, un aumento del contributo ai premi per la prevenzione generale delle malattie sottolinea l'accettazione della promozione della salute e della prevenzione a livello politico. Non va tuttavia dimenticato che esistono ancora notevoli riserve da parte del Parlamento e dei partiti. Lo dimostra il fatto che la Legge sulla prevenzione del 2012 sia stata bocciata dal Consiglio degli Stati e che nel 2016 solo due partiti su cinque abbiano accettato l'aumento del contributo ai premi per la prevenzione generale delle malattie.

Un elemento importante delle attività svolte nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione è rappresentato dal *Fondo Progetti Innovativi*. Attraverso questo fondo negli ultimi dieci anni sono stati sovvenzionati circa 260 approcci innovativi per un totale di approssimativamente 11,6 milioni di franchi. Questi progetti sono stati scelti tra l'altro tenendo conto dei criteri di supporto: partecipazione, empowerment e sostenibilità. Gli effetti della promozione di questi progetti non è stato rilevato in maniera sistematica, ma è probabilmente limitato dal finanziamento una tantum, che non prevede il consolidamento dei progetti. Il fatto che l'assenza di una valutazione non abbia consentito di trasferire sistematicamente i riscontri alle tematiche esistenti rappresenta un'occasione mancata.

Infine va sottolineato che le attività svolte nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione forniscono un importante *sostegno* alle altre due tematiche, ad esempio attraverso lo sviluppo del tool di valutazione della qualità quint-essenz, tramite il progetto pilota Via (relativo al gruppo target delle persone anziane), attraverso la gestione degli stakeholder e mediante il sostegno dei responsabili di altre tematiche nelle questioni legate al controllo della qualità e all'orientamento all'impatto. Un ruolo importante è svolto anche dai rapporti di base, che forniscono importanti dati chiave per gli attori sia all'interno che all'esterno della fondazione, in particolare anche per gli esperti Public Health.

Valutazione riepilogativa della strategia nella tematica «promozione della salute e prevenzione»

L'attuazione della strategia in materia di «promozione della salute e prevenzione» convince in virtù delle efficaci attività di networking: da una parte PSCH è riuscita – scegliendo per i convegni temi proiettati verso il futuro – a mettere in discussione domande attuali legate alla promozione della salute e alla prevenzione in Svizzera; dall'altra, PSCH cura e promuove un'efficace coordinazione e collaborazione con e tra i cantoni nell'ambito delle tematiche. Gli assicuratori e le associazioni di categoria hanno per contro potuto essere coinvolti solo occasionalmente. Inoltre, il radicamento a livello legislativo della promozione della salute e della prevenzione può essere ulteriormente incrementato. In linea di massima, le attività nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione appaiono assai eterogenee e spesso fungono piuttosto da sostegno per le altre due tematiche. Ciò complica l'attribuzione degli effetti delle attività di questa tematica per il raggiungimento degli obiettivi.

SI È TENUTO CONTO DEI PRINCIPI D'AZIONE STRATEGICI?

La strategia di PSCH si fonda su principi quali sostenibilità, collaborazione, dialogo e pari opportunità.

Dimostrare gli *effetti duraturi* è una sfida con cui ci si confronta da tempo nella misurazione dell'impatto. Nel tool di valutazione della qualità quint-essenz PSCH considera l'approccio seguito per i settings un presupposto importante per la sostenibilità. I punti seguenti dimostrano che i programmi di PSCH hanno in linea di massima il potenziale per assicurare la sostenibilità:

- il fatto che i cantoni che nel frattempo avevano abbandonato i PAC abbiano potuto riprendere le attività esistenti una volta riavviati questi programmi dimostra il potenziale di sostenibilità insito nei PAC;
- attraverso i continui re-assessment delle aziende insignite del label Friendly Work Space, finanziati dalle aziende stesse, si garantisce un radicamento a lungo termine della GSA nelle aziende;
- l'aumento del contributo ottenuto per le attività di PSCH può essere interpretato come un effetto duraturo delle pubbliche relazioni e della gestione degli stakeholder di PSCH.

Per quanto riguarda la tematica «peso corporeo sano» rimane la sfida di trasferire i progetti nell'usuale struttura e di integrarli così in modo durevole. Nel 2016 PSCH ha reagito a questa sfida attraverso una ristrutturazione della promozione dei progetti: ora vengono promossi soprattutto quelli in grado di favorire il consolidamento e il radicamento delle misure di promozione della salute. Nell'ambito della GSA, la disponibilità dell'economia a finanziare le attività e l'elevata quota di rinnovi di certificazioni possono essere interpretati come un segnale evidente degli effetti duraturi.

Per i responsabili di PSCH *dialogo e collaborazione* rivestono grande importanza. Lo dimostra tra l'altro l'approccio di finanziamento di PSCH: la maggior parte delle attività e dei progetti attuati è co-finanziata. Anche nel tool di valutazione della qualità quint-essenz la partecipazione degli attori costituisce un criterio di qualità. PSCH investe inoltre in varie attività di networking e cura costantemente i contatti con i gruppi d'interesse, comprese le attività che all'inizio lasciavano presupporre una scarsità di interessi comuni. Una collaborazione particolarmente intensiva non solo in fase di attuazione ma anche di concezione è stata riscontrata nell'elaborazione del label Friendly Work Space, realizzato assieme a un comitato economico.

PSCH ha inserito il tema delle *pari opportunità* come principio nel tool di valutazione della qualità quint-essenz e l'ha definito un criterio di qualità per la scelta di progetti innovativi. In questo modo PSCH controlla costantemente che vengano attuati progetti per la promozione delle pari opportunità. Nell'ambito dei PAC, il coinvolgimento di persone con alle spalle una storia d'immigrazione risulta positivo, mentre quello di persone con uno status socioeconomico basso appare ancora difficoltoso. Nella GSA il principio delle pari opportunità è sporadicamente presente e alquanto implicito, ma non è sistematicamente contemplato dagli strumenti GSA.

Valutazione riepilogativa della considerazione dei principi d'azione

Principi quali sostenibilità, collaborazione, dialogo e pari opportunità sono radicati nel modo di lavorare di PSCH e integrati nel tool di valutazione della qualità quint-essenz. Gli indicatori disponibili, come l'impegno a lungo termine dei cantoni verso i PAC o il fatto che la maggior parte delle imprese con il label Friendly Work Space effettui re-assessment e ottenga risultati positivi, dimostrano l'efficacia degli sforzi compiuti per assicurare un radicamento a lungo termine. Anche il principio d'azione strategico «dialogo e collaborazione» viene sistematicamente osservato in sede di attuazione. Dalla documentazione disponibile non è però possibile desumere in che misura i soggetti finora direttamente interessati siano stati coinvolti nella definizione dei problemi e nella concezione di progetti. Un'eccezione positiva in questo caso è costituita dal label Friendly Work Space, sviluppato in collaborazione con un comitato economico. Il problema è che nella tematica «salute psichica e stress» il principio delle pari opportunità – inteso come considerazione consapevole a pari livello delle esigenze di uomini e donne, di persone con o senza una storia d'immigrazione e di persone con diverso status socioeconomico – è stato finora trattato in modo poco esplicito, quindi dei primi approcci volti a integrare sistematicamente il principio delle pari opportunità nel modello d'impatto GSA sono i benvenuti²⁴.

RACCOMANDAZIONI

Le precedenti argomentazioni dimostrano che la strategia formulata da PSCH nel 2007 si è generalmente rivelata efficace. La fondazione si è concentrata su tematiche rilevanti, le ha perfezionate orientandosi ai risultati e le ha per lo più concretizzate in maniera adeguata. PSCH è così riuscita a raggiungere importanti obiettivi d'impatto. Il risultato della valutazione della strategia di PSCH è pertanto sostanzialmente positivo. Tuttavia, in base alle analisi dei documenti disponibili e in particolare alla luce dei commenti e dei suggerimenti degli esperti esterni, che hanno discusso i risultati della valutazione in occasione del workshop sulla qualità, possono essere formulate le seguenti raccomandazioni.

Raccomandazione n. 1: intensificare il networking tra PSCH e gli attori del mondo politico, economico e della ricerca

Negli ultimi anni PSCH ha attribuito grande importanza alla collaborazione con diversi gruppi d'interesse. La valutazione ha tuttavia evidenziato chiaramente che esiste un potenziale di sviluppo, in particolare per quanto riguarda il networking con i rappresentanti politici e con gli operatori statali e privati rilevanti per il setting aziende. La valutazione raccomanda pertanto a PSCH, nella sua futura strategia, di rafforzare in generale l'impegno a favore del networking e della collaborazione con gli operatori rilevanti per la promozione della salute provenienti da mondo della politica, dell'economia e della ricerca. In ciò rientra anche la collaborazione con le autorità al di fuori del principale ambito della promozione della salute e della prevenzione. A tale proposito, i rispettivi approcci nel nuovo concetto di stakeholder e di politica nonché l'impegno di PSCH nella costituzione del gruppo parlamentare MNT (malattie non trasmissibili) sono particolarmente benvenuti.

²⁴ Promozione Salute Svizzera (2014): modello d'impatto GSA.

Raccomandazione n. 2: concentrarsi maggiormente sulla prevenzione strutturale

L'operazionalizzazione e la documentazione degli obiettivi d'impatto danno l'impressione che PSCH attribuisca particolare importanza alla prevenzione strutturale. Il principale indicatore per la misurazione del raggiungimento degli obiettivi nella tematica «peso corporeo sano» (percentuale di bambini e ragazzi con peso corporeo sano) non fornisce ad esempio alcuna informazione in merito al raggiungimento degli obiettivi a livello di azione preventiva. Vista la collaborazione particolarmente efficace con i cantoni ci si chiede come mai non si abbia dato maggior peso (alla documentazione relativa) alle misure a livello di policy. Nella tematica «salute psichica – stress» emerge che la focalizzazione a livello di organizzazione offre un potenziale enorme per ottenere effetti duraturi. Nella tematica «promozione della salute e prevenzione» l'obiettivo strategico «consolidare, collegare e radicare» ha un carattere fortemente preventivo, ma il raggiungimento delle misure preventive e degli obiettivi è dimostrato solo limitatamente. I più recenti sforzi per trattare sistematicamente i gruppi target seguendo l'approccio dei settings (ad es. gruppo parlamentare MNT, scuole, asili e strutture di accoglienza per l'infanzia, aziende) sono accolti molto favorevolmente. Occorre però operazionalizzare e documentare questo obiettivo strategico a livello di azione preventiva contestuale. Nella futura strategia, la valutazione raccomanda di dare molta importanza alle misure preventive per quanto riguarda gli obiettivi d'impatto, le attività e la comunicazione verso l'esterno. Nella futura strategia, gli obiettivi che riguardano risultati nell'attività di prevenzione devono pertanto essere definiti esplicitamente e documentati sistematicamente.

Raccomandazione n. 3: coinvolgere maggiormente i gruppi target nello sviluppo dei progetti

Lo sviluppo del label Friendly Work Space assieme alle imprese interessate in materia di «salute psichica – stress» e la stretta collaborazione con i rappresentanti dei cantoni e delle organizzazioni specialistiche nella concezione e nell'attuazione di progetti in materia di «peso corporeo sano» dimostrano l'elevato potenziale insito nella collaborazione di GFCH con i rappresentanti e i gruppi target. La valutazione raccomanda a PSCH di dare maggiore importanza a una piena partecipazione dei gruppi target nella sua futura strategia affinché si possa tenere conto delle loro esigenze nello sviluppo di progetti. Un esempio in tal senso può essere lo scambio diretto con bambini e giovani, con gruppi vulnerabili o con responsabili di piccole e medie imprese nella concezione e nell'attuazione di progetti. Occorre evitare che la promozione di progetti, così com'è ora concepita, sia difficilmente accessibile per i progetti sviluppati da gruppi vulnerabili. Deve essere garantita la promozione di strumenti di autoaiuto per i gruppi vulnerabili direttamente da GFCH o indirettamente da altri partner di attuazione (tra cui nuovi ambiti, offerte a bassa soglia di accesso).

Raccomandazione n. 4: verificare l'orientamento strategico in ambito GSA

Stando ai documenti disponibili e alle valutazioni degli esperti, l'orientamento strategico e gli effetti ottenuti nella tematica «salute psichica – stress» non sembrano aver convinto su tutti i punti. In primo luogo, estendere ulteriormente le attività a più attori (portata) potrebbe essere un'impresa ardua per i prossimi periodi strategici. Nel workshop sulla qualità con gli esperti esterni si è proposto di mettere a disposizione delle

piccole e medie imprese il label Friendly Work Space o uno strumento simile a un costo particolarmente conveniente al fine di incrementare la portata delle attività. In secondo luogo, sul piano strategico, è stata posta in discussione la limitazione della tematica «salute psichica» allo «stress sul posto di lavoro» e di conseguenza la mancata considerazione delle persone che non esercitano un'attività lavorativa. Con l'ulteriore potenziamento dei PAC (estensione al gruppo target delle persone in età avanzata e alla salute psichica) intrapreso dal 2016 è già stata affrontata questa critica nei confronti dell'approccio. In terzo luogo, sul piano attuativo, viene criticata soprattutto la collaborazione insufficiente con attori importanti quali assicuratori, cantoni e rappresentanti di piccole e medie imprese. La maggiore collaborazione concordata con la SUVA e – seppur solo all'inizio – con gli assicuratori è quindi particolarmente benvenuta e sostenuta. Gli esperti hanno inoltre proposto di avvalersi dall'esperienza dei cantoni con l'«Alleanza contro la depressione». In quarto luogo, per quanto riguarda i concetti utilizzati, nel workshop sulla qualità con gli esperti esterni si è constatato che la focalizzazione sullo stress e la sua conseguente riduzione sono orientate a un deficit. Nella «Carta di Ottawa» per la promozione della salute dell'Organizzazione mondiale della sanità (1986), a cui si rifà la strategia di PSCH, la promozione della salute è però intesa come un concetto positivo e raccomanda una procedura orientata alle risorse. Di conseguenza, nel workshop sulla qualità si è raccomandato di orientare eventualmente i futuri temi centrali maggiormente alle risorse (ad es. «Aumentare il benessere» anziché «Ridurre lo stress»). La valutazione raccomanda a PSCH di tener conto dei punti citati nell'elaborazione della futura strategia.

Raccomandazione n. 5: dare maggiore importanza alla gestione degli impatti in tutte le tematiche

PSCH attribuisce notevole importanza alla gestione professionale degli impatti. Gli obiettivi strategici, gli obiettivi di attuazione e gli indicatori del raggiungimento degli obiettivi sono stati e sono tuttora definiti sistematicamente e verificati regolarmente. Ciò ha contribuito a fornire preziose informazioni per la valutazione dell'efficacia della strategia. Sorprende pertanto il fatto che vi siano solo poche valutazioni indipendenti di processi ed effetti in materia di «salute psichica – stress» e che si sia rinunciato completamente a valutazioni di progetti promossi tramite il Fondo Progetti Innovativi. La valutazione raccomanda a PSCH di dare maggiore importanza alla gestione degli impatti in tutte le tematiche nell'ambito della futura strategia al fine di favorire i processi di apprendimento e documentare gli impatti e gli outcomes in modo affidabile. A questo proposito, ci si chiede se la gestione degli impatti non beneficerebbe della formulazione di obiettivi in termini di outcome ed eventualmente delle analisi del rapporto tra valori outcome e valori impact. Nella tematica «peso corporeo sano» le maggiori competenze in materia di salute nei bambini e nei giovani raggiunti potrebbero ad esempio rappresentare un valore outcome per il grado di effetto a livello di prevenzione comportamentale. Per valutare l'efficacia della prevista estensione dei PAC alle persone in età avanzata occorrono nuovi obiettivi. Nel workshop sulla qualità con gli esperti esterni è stato proposto l'indicatore «aspettativa di vita senza invalidità» (prevenzione della necessità di cure), che dovrebbe però ancora essere operazionalizzato. Nella tematica «salute psichica – stress» sono già stati previsti i principali valori outcome attraverso il modello d'impatto. Qui occorrerebbe assicurarsi che PSCH possa accedere anche ai risultati dei sondaggi fra i collaboratori condotti nelle aziende. Ciò consentirebbe di sviluppare ulteriormente la tematica in modo scientifico partendo da un'ampia

base di dati. Nella tematica «promozione della salute e prevenzione» occorre definire dei valori outcome specifici per i gruppi target appena definiti negli ultimi concetti di politica e di stakeholder.

La valutazione della strategia si è incentrata sul periodo compreso tra il 2007 e il 2016. Con le misure di perfezionamento intraprese dal 2016 sono già stati considerati molti aspetti e raccomandazioni, in parte anche già riportati nei documenti. Alla luce di tali sviluppi e delle qualità dimostrate in relazione alla capacità d'apprendimento di PSCH si può dedurre che PSCH agirà in maniera efficace anche in futuro.

I EINFÜHRUNG

Die privatrechtliche Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) hat ihren Ursprung in der Gründung der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung durch die 26 Kantone der Schweiz im Jahr 1989. Finanziert wird die Stiftung durch einen jährlichen Beitrag pro Person in der Schweiz (abgerechnet über die Krankenversicherungen).²⁵

Langfristiges Ziel der Stiftung ist es, die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung zu verbessern. Die Stiftung ist gesetzlich beauftragt, Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anzuregen, zu koordinieren und zu evaluieren (Art. 19 im KVG).²⁶ Weiter orientiert sich GFCH an der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1986), welche erstmals zentrale Leitsätze der Gesundheitsförderung – wie Befähigung, Chancengleichheit, Ressourcenorientierung, verhaltens- und verhältnispräventives Wirken – festhielt.²⁷

Aufgrund eines vom damaligen Bundesrat Pascal Couchepin beauftragten Evaluationsberichts stand GFCH im Jahr 2005 im Fokus von Parlamentarierinnen und Parlamentariern. Ein zentraler Kritikpunkt war, dass die Stiftung primär das Giesskannenprinzip verfolge und zu wenig fokussiert arbeite. Der Stiftungsrat nahm diese Kritik zum Anlass, basierend auf wissenschaftlichen Grundlagen ein gemeinsames Verständnis von Gesundheitsförderung zu erarbeiten, anhand von Auswahlkriterien Themenschwerpunkte zu setzen und eine langfristige Strategie 2007 bis 2018 zu verabschieden (vgl. Anhang A1). Die aktuelle Strategie wird Anfang 2019 von einer neuen Strategie abgelöst. Parallel zur Entwicklung dieser neuen Strategie wird die bisherige langfristige Strategie evaluiert.

I.1 FRAGESTELLUNGEN DER EVALUATION

Die Ausschreibung der Evaluation hält zehn untersuchungsleitende Fragestellungen fest (Anhang A2). Für den vorliegenden Bericht wurden diese Fragen in folgende fünf Fragen gebündelt:

²⁵ Meilensteine der Geschichte der GFCH: 1986 Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung; 1989 Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung von 26 Kantonen gegründet; 1994 Gesundheitsförderung und Prävention im Krankenversicherungsgesetz (KVG Art. 19/20); 1998 Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung setzt Auftrag KVG Art. 19 um, getragen von Versicherern und Kantonen; 1999 Umbenennung in Stiftung 19 – Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung; 2002 Gesundheitsförderung Schweiz geht aus der Stiftung 19 hervor; 2007 Strategie 2007–2018 verabschiedet; 2012 Präventionsgesetz nach acht Jahren Vorarbeit gescheitert; 2014 25-jähriges Jubiläum von Gesundheitsförderung Schweiz; 2017 Erhöhung des Beitrags an GFCH von 2.40 Franken pro Person und Jahr auf 3.60 Franken pro Person und Jahr; 2018 Erhöhung des Beitrags an GFCH von 3.60 Franken pro Person und Jahr auf 4.80 Franken pro Person und Jahr, vgl. Gesundheitsförderung Schweiz (2014): Geschäftsbericht.

²⁶ Schweizerischer Bundesrat (2017): Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (Stand 15.4.2017).

²⁷ Die erste Internationale Konferenz für Gesundheitsförderung hat im November 1986 in Ottawa eine Charta verabschiedet mit dem Ziel, „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“ und darüber hinaus zu verwirklichen, vgl. Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro Europa (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.

- *Hat sich die langfristige Strategie 2007 bis 2018 von GFCH bewährt?* In diesem Zusammenhang werden unter anderen folgende Fragen thematisiert: Welche Konkretisierungen sind auf den Ebenen Inhalt, Zielgruppe und Setting erfolgt? Worin liegen die Entwicklungen und Anpassungen begründet? Wie sind die vorgenommenen Fokussierungen zu bewerten? Sind die Aktivitäten von GFCH kohärent und auf die fokussierten strategischen Ziele abgestimmt? Decken die Massnahmen alle relevanten Bereiche für die Zielerreichung ab (Zielgruppen, Settings, Themen)?
- *Was wurde im Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht erreicht?* In diesem Zusammenhang werden unter anderen folgende Fragen thematisiert: Welche Aktivitäten, in Bezug auf welche Zielgruppen und Settings wurden durchgeführt? Welche Aussagen können zu Qualität und Effekt gemacht werden? Konnte bei Kindern und Jugendlichen eine positive Entwicklung in Bezug auf ein gesundes Körpergewicht verzeichnet werden? Und wie lassen sich die Entwicklungen für die Bevölkerung allgemein beschreiben?
- *Was wurde im Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress erreicht?* In diesem Zusammenhang werden unter anderen folgende Fragen thematisiert: Wurde Stress als Risikofaktor für die Gesundheit in Zusammenarbeit mit GFCH auf organisatorischer und individueller Ebene in den Betrieben reduziert? Welche Massnahmen wurden hierfür ergriffen? Welche Aussagen können zu Qualität und Effekt gemacht werden?
- *Was wurde im Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention erreicht?* In diesem Zusammenhang werden unter anderen folgende Fragen thematisiert: Wurden Gesundheitsförderung und Prävention auf institutioneller Ebene verankert? Wurde die Vernetzung im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention vorangetrieben? Und gelten die Themen Gesundheitsförderung und Prävention als besser etabliert? Sind Gesundheitsförderung und Prävention bei der Bevölkerung bekannte Themen? Und sind dies auch bei Politikerinnen und Politikern, Partnern und Medien anerkannte Themenbereiche? Welche Massnahmen wurden im Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention ergriffen? Ist es gelungen, durch die Projektförderung innovative Projekte anzustossen und dadurch die Gesundheitsförderung zu stärken? Welche Themenfelder wurden dadurch gestützt?
- *Wurden den strategischen Handlungsgrundsätzen Nachhaltigkeit, Kooperation und Dialog sowie Chancengleichheit gebührend Rechnung getragen?* In diesem Zusammenhang werden unter anderen folgende Fragen thematisiert: Werden Interventionen und Massnahmen nachhaltig verbreitet und verankert? Finden ein Dialog und eine Zusammenarbeit mit Fachpersonen aus Wissenschaft, Politik, Arbeitswelt und Organisationen der Zivilgesellschaft statt? Erfolgt die Konzeption und Durchführung von Programmen und Projekten in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit öffentlichen und privaten Akteuren? Wurde die gesellschaftliche Diversität bei der Wahl der Settings, Zielgruppen und Vorgehensweisen angemessen berücksichtigt?

Die nachfolgenden Kapitel 3 bis 7 geben Antworten auf je eine dieser Fragen. In Kapitel 2 werden die Strategie von GFCH und die Strategiejumsetzung einleitend dokumentiert.

1.2 EVALUATIONSKRITERIEN UND METHODISCHER ANSATZ

In diesem Kapitel gehen wir auf die Ziele und die Evaluationskriterien der vorliegenden Untersuchung ein. Zudem skizzieren wir das Vorgehen, das der Evaluation zugrunde liegt. Weiter halten wir den Evaluationszeitraum und die Grenzen der Evaluation fest. Den Schluss des Abschnitts bildet eine zusammenfassende Darstellung des Wirkungsmodells der Aktivitäten von GFCH sowie der Evaluationsfragen, der Evaluationskriterien und der methodischen Zugänge.

Ziel und Evaluationskriterien

Bei den Evaluationsfragen stehen die Evaluationskriterien Kohärenz, Relevanz, Angemessenheit, Effektivität und Wirksamkeit im Zentrum.²⁸ So soll die Konzeptualisierung der Strategie von GFCH auf ihre Kohärenz und Relevanz hin beurteilt werden. Es geht also darum, zu prüfen, ob Ziele, Mittel und Massnahmen übereinstimmen (Kohärenz), und ob diese in Bezug auf die Problem-, die Bedarfs- und die Bedürfnislage angemessen sind (Relevanz). Die Leistungen von GFCH sollen betreffend Kohärenz und Relevanz sowie ergänzend betreffend Zweckmässigkeit für die Zielerreichung bewertet werden. Es gilt somit, zu beurteilen, ob die Leistungen geeignet sind, einen Beitrag zur Lösung des anvisierten Problems zu erbringen. Schliesslich gilt es, die Effektivität der Massnahmen zu bewerten. Dabei wird untersucht, ob Veränderungen hinsichtlich Wissen und Einstellung der Zielgruppen (verhaltenspräventive Handlungsebene) beziehungsweise hinsichtlich Strukturen und Kulturen in Institutionen (verhältnispräventive Handlungsebene) erzielt werden konnten. Abschliessend soll der Grad der Zielerreichung (Wirksamkeit) bewertet werden.

Vorgehen

Die Grundlage für die geplante Evaluation stellen in erster Linie Dokumente, Berichte und Studien zu GFCH dar (vgl. Anhang 0). Diese Unterlagen wurden gezielt ergänzt durch Interviews mit Schlüsselpersonen (vgl. Anhang A4). Auf Interviews wurde zurückgegriffen, um Informationen zu verdichten, um eine ergänzende Perspektive einzu beziehen sowie um allfällige Informationslücken zu schliessen. Die Beurteilung der Strategie wurde vom Evaluationsteam vorgenommen und in einem Zwischenbericht festgehalten. GFCH wurde eingeladen, den Zwischenbericht zu kommentieren. Die eingegangenen Kommentare wurden vom Evaluationsteam bei der Formulierung des Schlussberichts berücksichtigt. Zudem wurde der Zwischenbericht in einem Qualitätsworkshop mit externen Expertinnen und Experten diskutiert (vgl. Anhang A5). Die Expertise der Teilnehmenden am Workshop mit sozial-, wirtschafts- sowie medizinwissenschaftlichem Hintergrund umfasste Public Health, kantonale Politiken, Evaluationsforschung, Gesundheit am Arbeitsplatz, Bewegung und Gesundheit sowie Praxiserfahrung in allgemeiner und betrieblicher Gesundheitsförderung. An dem eintägigen Workshop wurde erstens der Evaluationsbericht auf Verständlichkeit und Richtigkeit geprüft. Zweitens stellte das Evaluationsteam zusammenfassende Thesen und Entwicklungshinweise zur Diskussion, mit dem Ziel, die Beurteilung des Evaluationsteams zu validieren und zu ergänzen. Die Ergebnisse des Workshops haben wesentlich beigetragen zur zusammenfassenden Beurteilung sowie zur Formulierung von Empfehlungen

²⁸ Vgl. dazu Sager et al. (2017): Policy-Analyse in der Schweiz.

des vorliegenden Schlussberichts. Das Evaluationsteam möchte an dieser Stelle den Expertinnen und Experten, die am Workshop teilgenommen haben, sowie den Mitarbeitenden von GFCH, die diese Evaluation unterstützt haben, herzlich danken.

Evaluationszeitraum

Die Evaluation fokussiert den Zeitraum der Strategie, für welchen die Zielerreichung von GFCH dokumentiert ist (2007–2016). Ausgewählte ab 2016 geplante Aktivitäten werden beschreibend festgehalten und gewürdigt. Die Entwicklungen 2016–2018 fließen jedoch nicht in die Beurteilung der Zielerreichung ein.

Grenzen der Evaluation

Die vorliegende Evaluation beurteilt die Umsetzung und die Wirkungen der Strategie von GFCH 2007 bis 2018. Errungenschaften von GFCH, welche nicht in strategischen Dokumenten geplant (vgl. Anhang A3) oder durch spezifische Evaluationsfragen als wichtig hervorgehoben wurden, sind nicht im Fokus der Untersuchung. Zudem gilt es, zu berücksichtigen, dass die Beurteilungen in erster Linie auf der Grundlage von Dokumenten erfolgten, welche von GFCH zur Verfügung gestellt wurden. Die eigenen Erhebungen durch das Evaluationsteam beschränken sich auf wenige Interviews mit Verantwortlichen von GFCH, ergänzt durch die Sichtweisen der externen Expertinnen und Experten, die im Rahmen eines Qualitätsworkshops zur Diskussion des Zwischenberichts eingebracht wurden. Dies bedeutet zum Beispiel, dass zur Beurteilung der Relevanz der Strategie in Bezug auf nationale und internationale Entwicklungen in Public Health keine eigenständigen Analysen durchgeführt wurden. Vielmehr wurde auf die von GFCH zur Verfügung gestellten Dokumente sowie auf die Einschätzungen der im Qualitätsworkshop zum Zwischenbericht mitwirkenden externen Expertinnen und Experten zurückgegriffen. Auch die Tatsache, dass das Evaluationsteam keine Stakeholder befragte, setzt der Evaluation Grenzen.

Zusammenfassende Darstellung von Evaluationskriterien und Methoden
In Darstellung D 1.1 wird das Wirkungsmodell der Aktivitäten von GFCH in sehr vereinfachter Form skizziert. Zudem wird dargelegt, wie sich die Evaluationsfragen und die Evaluationskriterien den unterschiedlichen Wirkungsebenen zuordnen lassen. Auch werden Hinweise zu den Informationsquellen gegeben, welche zur Beantwortung der jeweiligen Fragen beigezogen werden sollen.

D 1.1: Evaluationskriterien und Informationsquellen

	Konzept	Massnahmen (Leistungen)	Outcome	Impact
Wirkungsmodell	<p>Ziele Stärkung Gesundheitsförderung und Prävention Gesundes Körpergewicht Psychische Gesundheit – Stress</p> <p>Grundsätze</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachhaltigkeit ▪ Anwaltschaftliches Eintreten – Dialog ▪ Partnerschaftliche Zusammenarbeit ▪ Chancengleichheit ▪ Wirtschaftlichkeit – Kohärenz – Kompetenz 	<p>Wissensaustausch mit Partnern aus Politik, Wirtschaft und Fachwelt (Tagungen, Netzwerke und Plattformen)</p> <p>Kantonale Aktionsprogramme (Intervention, Policy, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit)</p> <p>Instrumente für BGM* (z.B. Label Friendly WWork Space, S-Tool)</p> <p>Via – Gesundheitsförderung im Alter Bevölkerungskampagnen Projektförderung</p>	<p>Verhaltenspräventiver Wirkungsgrad Wissen der Zielgruppen (z.B. Kinder und Jugendliche, Senioren/-innen, Erwerbstätige, Politiker/-innen, Fachleute) Einstellung der Zielgruppen Verhalten der Zielgruppen</p> <p>Verhältnispräventiver Wirkungsgrad Kultur im Setting (z.B. Schulen, Städte, Betriebe, Familien, Gemeinden) Struktur im Setting (z.B. Schulen, Städte, Betriebe, Familien, Gemeinden)</p>	<p>Der Anteil der Bevölkerung mit gesundem Körpergewicht ist erhöht.</p> <p>Die psychische Gesundheit ist verbessert und die stressbedingten Krankheitsfolgen sind verringert.</p>
Evaluationskriterien	<p>Kohärenz (Stimmigkeit von Zielen und Massnahmen)</p> <p>Relevanz (Angemessenheit)</p>	<p>Kohärenz (Stimmigkeit der Massnahmen)</p> <p>Relevanz (Angemessenheit)</p> <p>Zweckmässigkeit (Eignung)</p>	<p>Effektivität (Verhaltens- und Verhältnisänderung)</p>	<p>Wirksamkeit (Grad der Zielerreichung)</p>
Evaluationsfragen	<p>F1: Änderung strategische Ausrichtung F2: Kohärenz und Abstimmung der Aktivitäten auf die Ziele</p>	<p>F3: Verankerung F4: Öffentlichkeitsarbeit F5: Innovation F6: Gesundes Körpergewicht F7: Psychische Gesundheit – Stress</p>	<p>F3: Verankerung F4: Öffentlichkeitsarbeit F5: Innovation F6: Gesundes Körpergewicht F7: Psychische Gesundheit – Stress F8: Nachhaltigkeit F9: Zusammenarbeit F10: Chancengleichheit</p>	<p>F6: Gesundes Körpergewicht F7: Psychische Gesundheit – Stress</p>
Informationsquellen	<p>Dokumente (z.B.) Strategie Gesundheitsförderung Schweiz Jahres-/Geschäftsberichte Fakten-/Themenblätter Grundlagenpapiere</p> <p>Interviews mit Schlüsselpersonen</p> <p>Qualitätsworkshop mit externen Expertinnen und Experten</p>	<p>Dokumente (z.B.) Jahres-/Geschäftsberichte Fakten-/Themenblätter Arbeitspapiere Evaluationsberichte</p> <p>Interviews mit Schlüsselpersonen</p> <p>Qualitätsworkshop mit externen Expertinnen und Experten</p>	<p>Dokumente (z.B.) Politmonitoring Medienmonitoring Evaluationsberichte Bevölkerungs- und Jugendbefragungen</p> <p>Interviews mit Schlüsselpersonen</p> <p>Qualitätsworkshop mit externen Expertinnen und Experten</p>	<p>Dokumente (z.B.) Monitoring zur psychischen Gesundheit BMI-Monitoring Job-Stress-Index Evaluationsberichte</p> <p>Interviews mit Schlüsselpersonen</p> <p>Qualitätsworkshop mit externen Expertinnen und Experten</p>

Quelle: Darstellung Interface, basierend auf Gesundheitsförderung Schweiz (2006): Langfristige Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz; Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Geschäftsbericht 2015; Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Evaluationskonzept „Strategie-Evaluation“.

Legende: * BGM = betriebliches Gesundheitsmanagement; F1 bis F10 siehe Anhang A2.

Ein Ziel der Evaluation der Strategie von GFCH war die Dokumentation der Entwicklung und der Spezifizierung der Strategie während der Jahre 2007 bis 2018. Dieser Zielsetzung wird im vorliegenden Kapitel 2 entsprochen. Dazu skizzieren wir zuerst die Strategie im Überblick. Danach gehen wir auf die Umsetzung in den strategischen Schwerpunkten Gesundes Körpergewicht, Psychische Gesundheit – Stress sowie Gesundheitsförderung & Prävention ein. Schliesslich fassen wir kurz die aktuellen Entwicklungen von 2016 bis 2018 zusammen.

2.1 DIE STRATEGIE IM ÜBERBLICK

Die langfristige Strategie 2007–2018²⁹ von GFCH – im Folgenden kurz die Strategie genannt – umfasst drei Schwerpunkte: Gesundes Körpergewicht³⁰, Psychische Gesundheit – Stress sowie Gesundheitsförderung & Prävention stärken. Der dritte Schwerpunkt – im Folgenden kurz Gesundheitsförderung & Prävention genannt – kann als ein Hauptziel verstanden werden, das den zwei inhaltlichen Schwerpunkten (Gesundes Körpergewicht und Psychische Gesundheit – Stress) übergeordnet ist. Die Auswahl der Schwerpunkte wurde von den Kriterien Relevanz, Bedeutung des Problems, Machbarkeit und kantonale Zuständigkeit geleitet. Pro Schwerpunkt wurde ein Programm mit strategischen Zielen spezifiziert (vgl. Abschnitt 2.1.1), und im Zeitverlauf weiter anhand von Zielgruppen, Settings, Zielsetzungen und Ansätzen konkretisiert (vgl. Abschnitt 2.1.2). Aus den Interviews wird ersichtlich, dass der Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht von den Anspruchsgruppen deutlich besser akzeptiert wurde und wird als der Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress, für welches es anfangs schwieriger war, Umsetzungspartner zu gewinnen (vgl. Abschnitte 2.1.2 und 2.5.1). Die Umsetzung der Strategie setzt sich aus einer Vorbereitungsphase (2007) und zwei Vierjahresphasen (2008–2011; 2012–2015) zusammen (vgl. Abschnitte 2.2 bis 2.4) gefolgt von einer Phase der Weiterentwicklung der Strategie (2016–2018, vgl. Abschnitt 2.5).

Die Stiftung hat durchschnittlich jährliche Ausgaben von rund 19'400'000 Franken (im Zeitraum 2007 bis 2016) getätigt. Davon wurden durchschnittlich rund 5,1 Millionen Franken für den Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht, rund 3,0 Millionen Franken für den Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress und 2,4 Millionen Franken für den Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention ausgegeben (vgl. Abschnitt 3.2).

2.1.1 STRATEGISCHE ZIELE UND GRUNDSÄTZE

Das im Jahr 2006 verabschiedete Strategiedokument hält pro Schwerpunkt ein strategisches Ziel fest:

- *Gesundes Körpergewicht*: Erhöhung des Anteils der Bevölkerung mit einem gesunden Körpergewicht.

²⁹ Gesundheitsförderung Schweiz (2006): Langfristige Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz.

³⁰ Dieser Schwerpunkt wird ab dem Geschäftsbericht 2015 *Ernährung und Bewegung* genannt.

- *Psychische Gesundheit – Stress*: Mehr Menschen verfügen über eine bessere Fähigkeit, ihr Leben zu gestalten und zu kontrollieren. Dies verbessert die psychische Gesundheit und verringert die stressbedingten Krankheitsfolgen.
- *Gesundheitsförderung & Prävention*: Gesundheitsförderung & Prävention ist etabliert, institutionell verankert und vernetzt.

Diese Ziele sind basierend auf den Grundsätzen Nachhaltigkeit, Wirtschaftlichkeit – Kohärenz – Kompetenz, Dialog und Zusammenarbeit sowie Chancengleichheit umzusetzen.³¹ Die strategischen Ziele wurden weiter operationalisiert.³² Aus den strategischen Zielen wurden zudem jährlich Umsetzungsziele abgeleitet.³³

2.1.2 ZIELGRUPPEN UND SETTINGS

Darstellung D 2.1 fasst die Zielgruppen und Settings zur Umsetzung der Strategie zusammen.

D 2.1: Inhaltliche Schwerpunkte, Zielgruppen, Settings (bis 2016)

Schwerpunkte	Zielgruppen	Setting
Gesundes Körpergewicht	Kinder und Jugendliche (Mittler: Kantone und ihre Aktionsprogramme)	Schulen (<i>prioritär</i>) Gemeinden Kindergärten Kindertagesstätten, Mütterberatung Spitäler Spielplätze
Psychische Gesundheit – Stress	Erwerbstätige Bevölkerung (Mittler: Verbände, Anbieter*, Betriebe als Umsetzungspartner)	Grossunternehmen (<i>prioritär</i>) KMU Kleinstunternehmen
Gesundheitsförderung & Prävention	Bevölkerung, Politik, Verwaltung (Kantone), Wirtschaft (Kranken- und Unfallversicherer, Verbände), Fachpersonen, Medien	Politik (<i>prioritär</i>) Fachwelt Wirtschaft

Quellen: Gesundheitsförderung Schweiz (2006): Langfristige Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz; Gesundheitsförderung Schweiz (2011): Bericht zur Umsetzung der langfristigen Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz, Periode 2008–2011; Gesundheitsförderung Schweiz (2015): Bericht zur Umsetzung der langfristigen Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz, Periode 2012–2015; Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Umsetzungsziele bis 2016; Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Evaluationskonzept „Strategie-Evaluation“. Gesundheitsförderung Schweiz (2008–2017): Geschäftsbericht.

Legende: * Anbieter von BGM-Angeboten und Dienstleistungen sind in erster Linie Beratungsunternehmen und zum Teil auch Versicherungen.

³¹ Die Prüfung der Umsetzung des Grundsatzes *Wirtschaftlichkeit – Kohärenz – Kompetenz* ist nicht Bestandteil der vorliegenden Evaluation.

³² Für *Gesundes Körpergewicht*: Die positive Tendenz bei der Entwicklung des Anteils Kinder und Jugendlicher in der Schweiz mit einem gesunden Körpergewicht hält an (vgl. Kapitel 2.2.1). Für *Psychische Gesundheit – Stress*: Stress als Risikofaktor für Gesundheit ist reduziert, und zwar sowohl auf individueller als auch auf organisatorischer Ebene in den Betrieben (Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Schweiz); vgl. dazu auch Kapitel 5.

³³ Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Umsetzungsziele bis 2016.

Für den Schwerpunkt *Gesundes Körpergewicht* wurde das strategische Ziel auf die Zielgruppe Kinder und Jugendliche ausgerichtet und das Setting Schule prioritär behandelt. Weitere wichtige Settings sind Kindergärten, Kindertagesstätten und Gemeinden.

Eine besonders starke Fokussierung fand im Schwerpunkt *Psychische Gesundheit – Stress* statt: In diesem Schwerpunkt wird die Zielgruppe Erwerbstätige im Setting Unternehmen mit dem Konzept betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) angegangen. Für die zweite Vierjahresphase (ab 2012) wurde das strategische Ziel wie folgt definiert: „Stress als Risikofaktor für Gesundheit ist auf individueller und auf organisatorischer Ebene in den Betrieben (Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Schweiz) reduziert.“ In den Interviews wird diese Fokussierung anhand mehrerer Faktoren begründet:

- Ausgewiesene Risikogruppen für psychische Belastungen liegen im Erwachsenenalter³⁴
- Betriebe bieten einen klar definierten und langjährigen Zugang zu Personen im Erwachsenenalter
- Anfrage an die Stiftung von Unternehmen, die gerne ein Label für BGM kreieren wollten („Window of opportunity“)
- Anfangs wenig Interesse bei den Kantonen, sich dem Thema psychische Gesundheit anzunehmen
- Gefahr der Verzettelung beim sehr umfangreichen Thema psychische Gesundheit
- Fokussierung auf freiwillige Massnahmen von BGM, da gesetzlich vorgeschriebene Gewährleistung von Sicherheit am Arbeitsplatz stark durch andere Akteure (SUVA, Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit) bearbeitet wird

Für den Schwerpunkt *Gesundheitsförderung & Prävention* fand eine Umorientierung der prioritären Zielgruppe statt. In der ersten Phase der Strategieumsetzung waren massenmediale Kampagnen ein zentrales Instrument, um Gesundheitsförderung und Prävention besser in der Bevölkerung zu verankern. Diese Kampagnen konnten jedoch nicht die erwünschten Wirkungen erzielen (vgl. Abschnitt 6.1.1) und gerieten bei Parlamentarierinnen und Parlamentariern in Kritik. Dies führte dazu, dass während der zweiten Vierjahresphase (2012–2015) die Bedeutung der Zielgruppe Bevölkerung abnahm und die Zielgruppen der Politikerinnen und Politiker stärker in den Fokus rückte.

³⁴ „Junge Menschen zwischen 15 und 24 Jahren und Männer ab 50 Jahren gelten als Risikogruppe für psychische Probleme.“ Vgl. Gesundheitsförderung Schweiz (2006): Langfristige Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz, S. 10.

2.2 UMSETZUNG DES SCHWERPUNKTS GESUNDES KÖRPERGEWICHT

2.2.1 UMSETZUNGSZIELE

Die Umsetzungsziele im Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht richten sich aus auf die Kantonalen Aktionsprogramme (KAP) als dem zentralen Umsetzungsinstrument in diesem Schwerpunkt. Die Umsetzungsziele lassen sich wie folgt zusammenfassen:³⁵

- Kantone für die KAP gewinnen;
- Kantone dazu anhalten, ihr Engagement zur nachhaltigen Verankerung des Aktionsprogramms Gesundes Körpergewicht zu verstärken;
- Durchdringung der KAP erhöhen (zentrale Settings, Anzahl Kinder und Jugendlicher, Anzahl weitergebildete Multiplikatoren).

2.2.2 ZENTRALE AKTIVITÄTEN

Im Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht wurden seit dem Jahr 2007 folgende zentralen Aktivitäten (vgl. Geschäftsberichte 2007–2016) umgesetzt:³⁶

- *Kantonale Aktionsprogramme (KAP)*: Zusammen mit Expertinnen und Experten und den Kantonen entwickelte GFCH für die Kantone Interventionspakete zur Förderung eines gesunden Körpergewichts bei Kindern und Jugendlichen. Die Kantone verpflichten sich, auf vier Ebenen aktiv zu werden: Umsetzung von Modulprojekten, Anpassung von Policies, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit. Die Modulebene beinhaltet zielgruppenspezifische Projekte und Interventionen.³⁷ Die Policyebene umfasst meist strukturelle Massnahmen, die flächendeckend und über die KAP-Dauer hinaus angelegt sind. Die Vernetzungsebene zielt sowohl auf die intra- als auch auf die interkantonale Zusammenarbeit der relevanten Akteure. Mit Öffentlichkeitsarbeit wird einerseits die Bevölkerung für das Thema gesundes Körpergewicht sensibilisiert und andererseits werden die KAP bekannt gemacht.³⁸ GFCH berät die Kantone, empfiehlt erprobte Massnahmen, finanziert Projekte, erstellt Kommunikationsmaterialien, organisiert Netzwerkanlässe und unterstützt die Koordination unter den Kantonen.
- *Projektförderung*: Neben den KAP fördert GFCH weitere Projekte finanziell. Dies geschah bis 2014 im Rahmen von Suisse Balance (Kompetenzzentrum für Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen). Suisse Balance wurde im Jahr 2014 in GFCH integriert und GFCH eröffnete drei Fonds im Bereich Ernährung und Bewegung: den Fonds Innovation, den Fonds Multiplikation und den Fonds Verankerung.
- *Massenmediale Kampagne*: Plakatkampagne mit begleitenden Massnahmen sowie Organisation von Walking-Days und SlowUps (autofreie Tage) zusammen mit

³⁵ Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Umsetzungsziele bis 2016.

³⁶ Gesundheitsförderung Schweiz (2008–2017): Geschäftsbericht.

³⁷ Eine Liste der am weitesten verbreiteten Projekte der KAP findet sich in Anhang A6.

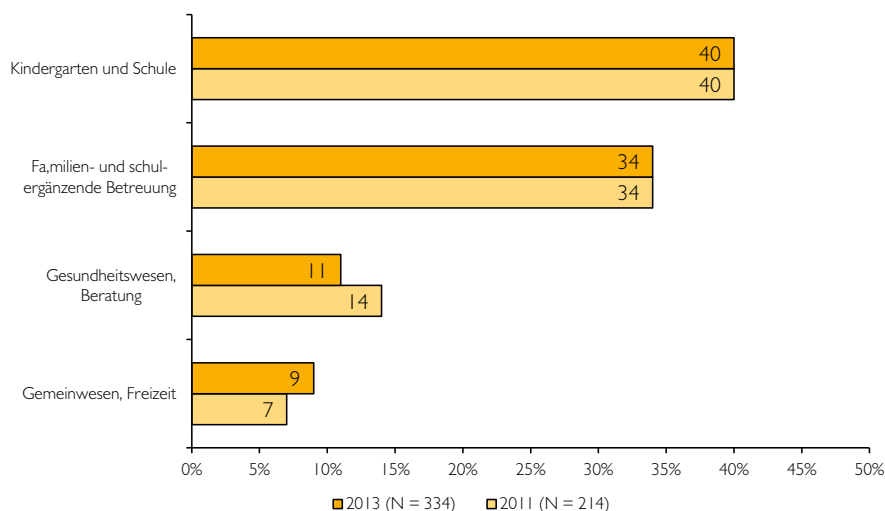
³⁸ Fässler et al. (2015): Wirkung der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht.

Partnern. Ab 2012 Kampagne „Trink Wasser!“ mit dem Ziel, den Wasserkonsum bei Kindern und Jugendlichen zu fördern.

- *Wissensvermittlung*: Erarbeitung von Grundlagenberichten und wissenschaftlichen Beiträgen zu evidenz-informierter Projekt- und Programmarbeit.
- *Netzwerkaufbau und Innovation*: Zusammenarbeit mit verschiedenen Netzwerken, Fachvereinen und Bundesämtern sowie Organisation von Tagungen.
- *Wirkungsmanagement*: Synthese der Selbstevaluationen der KAP, Monitoring des BMI an Schulen in ausgewählten Städten und Kantonen, nationales Monitoring gesundheitsförderlicher Verhältnisse an Volksschulen, Mitwirkung beim Aufbau des nationalen Monitoring-Systems Ernährung und Bewegung (MOSEB), Evaluation von Modulprojekten, Weiterbildungen und Leitfaden zur Wirkungsevaluation von Projekten.

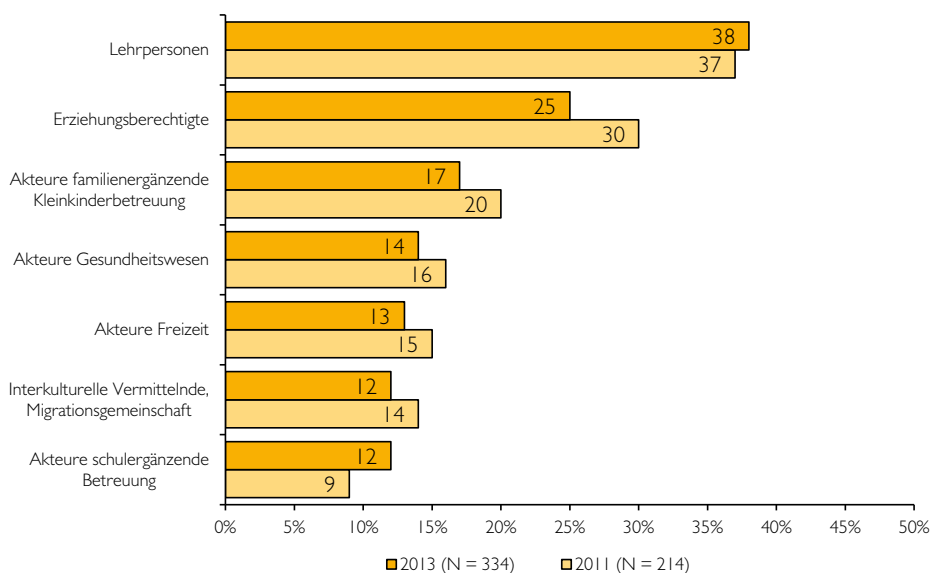
Zwar liegt der Fokus der Aktivitäten im Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht auf dem Setting Schule und schulergänzende Betreuung, mehrere Projekte richten sich aber auch an das Gesundheitswesen sowie an das Gemeinwesen. Die wichtigsten Multiplikatoren sind Lehrpersonen, gefolgt von Erziehungsberechtigten (vgl. Darstellungen D 2.2 und D 2.3). Charakteristisch für die Aktivitäten in diesem Schwerpunkt ist, dass diese immer in Partnerschaft mit den Kantonen im Rahmen der KAP durchgeführt werden.

D 2.2: Zentrale Handlungsfelder der KAP-Projekte



Quelle: Fässler et al. (2015): Wirkung der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht.
 Legende: Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl Modulprojekte im jeweiligen Jahr gemäss Projektliste von GFCH. Mehrfachnennungen sind möglich.

D 2.3: Zentrale Multiplikatoren der KAP-Projekte

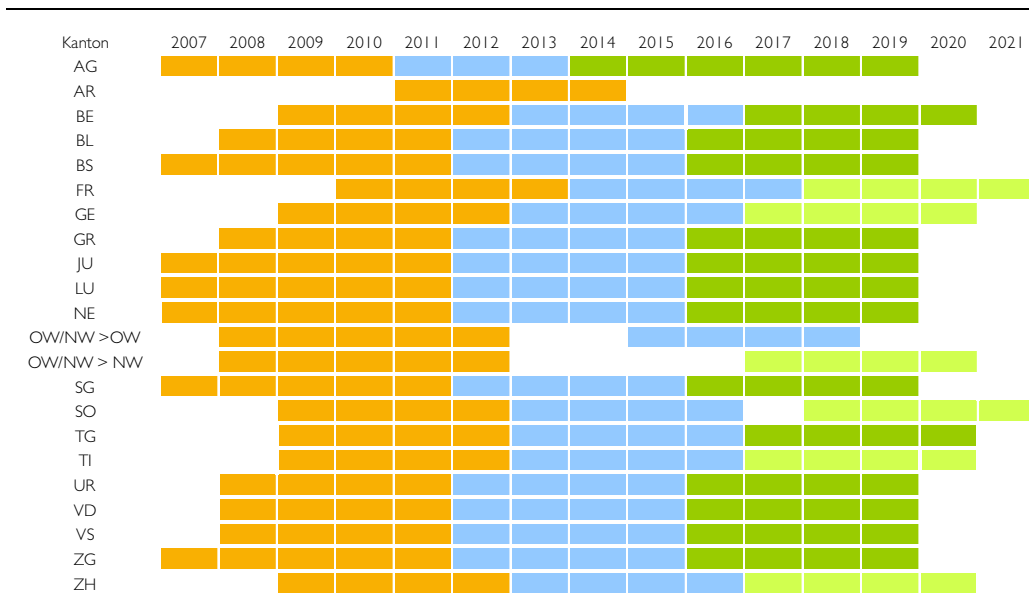


Quelle: Fässler et al. (2015): Wirkung der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht.
 Legende: Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl Modulprojekte im jeweiligen Jahr gemäss Projektliste von GFCH. Mehrfachnennungen sind möglich.

2.2.3 REICHWEITE

Bereits im Jahr 2007 konnten sechs Kantone für die Umsetzung der KAP gewonnen werden, Ende der ersten Strategiephase (2011) waren es 22 Kantone (vgl. Darstellung D 2.4). Somit wurde schnell eine hohe Reichweite bei den Umsetzungspartnern erreicht.

D 2.4: Übersicht Anzahl Kantone in den drei KAP-Phasen



Quelle: Fässler et al. (2017): Evaluation der Kantonalen Aktionsprogramme Ernährung und Bewegung 2018, Offerte zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz.

Legende: Orange = erste Phase, Blau = zweite Phase, Dunkelgrün = dritte Phase nach altem Modell, Hellgrün = dritte Phase nach neuem Modell.

Aufgrund der Beteiligung der 22 Kantone – darunter die bevölkerungsstärksten – decken die KAP 96 Prozent der Schweizer Bevölkerung ab.³⁹ Wie viele Kinder und Jugendliche sowie Settings durch die KAP erreicht werden, wurde nicht flächendeckend erhoben. Darstellung D 2.5 fasst geschätzte Reichweiten exemplarisch zusammen. Eine Wirkungsanalyse schätzt, dass in den KAP im Jahr 2013 mit den 20 wichtigsten Projekten rund 20 Prozent der schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen erreicht werden.⁴⁰ Diese Hochrechnung basiert ausschliesslich auf den 20 wichtigsten Modulprojekten.⁴¹ Die Aktivitäten der KAP auf den Ebenen Policy⁴², Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit sowie im Rahmen der Projektförderung unterstützte Projekte wurden nicht berücksichtigt. Im Geschäftsbericht von GFCH 2016 werden unter Berücksichtigung der Projektförderung eine höhere Anzahl erreichter Kinder und Jugendlicher sowie eine maximale Reichweite von 67 Prozent ausgewiesen.⁴³

³⁹ Fässler et al. (2014): Synthese 2014 der Selbstevaluation der Kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht.

⁴⁰ Im Schuljahr 2011/2012 besuchten rund 900'400 Schüler/-innen die obligatorische Schule, vgl. Bundesamt für Statistik (2013): Personen in Ausbildung.

⁴¹ Fässler et al. (2014): Synthese 2014 der Selbstevaluation der Kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht.

⁴² Einige Beispiele für breitenwirksame Polycymassnahmen sind gemäss aktualisiertem Hinweis von GFCH: Empfehlung zu Ernährung/Fourchette verte im Handbuch zu den kantonalen Richtlinien für die Bewilligung und Aufsicht von Kindertagesstätten im Kanton Solothurn, Richtlinien zu gesunder Ernährung und Bewegung für Schulen, Krippen und Horte in der Stadt Zürich, Label Commune en santé in den Kantonen Wallis, Waadt, Neuenburg, Jura, Genf und Thurgau, sowie die Festlegung von Bewegungsräumen in Gemeinden (u.a. in den Kantonen St. Gallen, Graubünden und Basel-Landschaft).

⁴³ Die Reichweite wird als maximal bezeichnet, da bei der Hochrechnung die Anzahl Projektteilnehmender gezählt wurden, wobei Mehrfachnennungen nicht ausgeschlossen werden können.

D 2.5: Reichweiten ausgewählter Aktivitäten des Schwerpunkts Gesundes Körpergewicht

Projekt	Reichweite	Quellen
20 wichtigste Projekte innerhalb der KAP	2011: 132'792 Kinder und Jugendliche 2013: 177'902 Kinder und Jugendliche	Fässler et al. (2014)
Programme und Projekte insgesamt (KAP und Projektförderung)*	2015: 492'133 Kinder und Jugendliche 2016: 600'465 Kinder und Jugendliche	Gesundheitsförderung Schweiz (2016; 2017)
Vernetzung	22 Kantone	Fässler et al. (2014)

Quelle: Darstellung Interface, basierend auf Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Geschäftsbericht 2015; Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Geschäftsbericht 2016; Fässler et al. (2014): Synthese 2014 der Selbstevaluation der Kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht.

Legende: Die Reichweiten beziehen sich auf die Anzahl Teilnehmender an Projekten und Programmen, Mehrfachnennungen möglich. * Hier wurden nicht nur die Projekte in den KAP, sondern auch Projekte der Projektförderung auf nationaler Ebene berücksichtigt, zum Beispiel fit4future, schule bewegt, GORILLA.

2.3 UMSETZUNG DES SCHWERPUNKTS PSYCHISCHE GESUNDHEIT – STRESS

2.3.1 UMSETZUNGSZIELE

Die Umsetzungsziele im Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress beziehen sich in erster Linie auf die zwei Umsetzungsinstrumente Label Friendly Work Space und das Stresserhebungsinstrument S-Tool.⁴⁴ Die Ziele lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Sensibilisierung der Schweizer Arbeitgeber für BGM und Stress
- Erhöhung der Anzahl Vorbildbetriebe (mit Label Friendly Work Space)
- BGM mit niederschweligen Angeboten verbreiten (S-Tool)
- GFCH ist ein Vorbildbetrieb im BGM (Umsetzungsziel ab 2016)

Der Beitrag des Instruments KMU-vital zur Nutzung von BGM-Angeboten und zur Etablierung von BGM-Strukturen in Betrieben ist zwar in den Umsetzungszielen nicht explizit festgehalten, wurde aber 2012 in die strategischen Ziele aufgenommen.⁴⁵

2.3.2 ZENTRALE AKTIVITÄTEN

Im Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress wurden seit dem Jahr 2007 folgende zentralen Aktivitäten umgesetzt (vgl. Geschäftsberichte 2007–2016):

- *S-Tool*: Das Online-Befragungsinstrument unterstützt Unternehmen darin, Stressherde im Betrieb aufzudecken. Das Instrument wurde von GFCH entwickelt und

⁴⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Umsetzungsziele bis 2016.

⁴⁵ Gesundheitsförderung Schweiz (2015): Bericht zur Umsetzung der langfristigen Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz, Periode 2012–2015.

beworben, unter anderem im Projekt S-Tool an Schulen und in S-Tool-spezifischen Weiterbildungen. Weiter bergen die im S-Tool erfassten Daten das Potenzial, für die Forschung verwendet zu werden. Die Grundlage für das S-Tool bildete das Pilotprojekt SWiNG zu Stressmanagement. Dieses Pilotprojekt wurde im Hinblick auf Wirkung und Nutzen zur betrieblichen Gesundheitsförderung evaluiert.

- *Label Friendly Work Space*: In Zusammenarbeit mit einem Wirtschaftsbeirat entwickelte GFCH das erste Schweizer Label für BGM.⁴⁶ GFCH bietet Schulungen zum Label Friendly Work Space beziehungsweise BGM an und führt regelmässig Assessments in den Label-zertifizierten Unternehmen durch. Basierend auf dem Label bietet GFCH auch das kostenlose Online-Tool *BGM-Check* an, mit dem Unternehmen auf einfache Weise den Status quo des BGM im eigenen Unternehmen ermitteln können. Das Label wurde in den Jahren 2014 bis 2016 gemeinsam mit dem Wirtschaftsbeirat weiterentwickelt.
- *Wissensvermittlung und Sensibilisierung*: Das Projekt *KMU-vital* stellt kleinen und mittleren Unternehmen einen erprobten Werkzeugkasten und Informationen für betriebliche Gesundheitsförderung zur Verfügung. *KMU-vital* beinhaltet Themen wie Stress und Burnout, Beruf und Familie, Arbeit und Alter, Mitarbeitende mit Migrationshintergrund, sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz, Genderfragen, Suchtprävention und Mobbing. Die Website *stressnostress.ch* bietet ein Programm zum Stressabbau und zur Stressprävention am Arbeitsplatz. Weiter organisierte GFCH Präsentationen und Seminare sowie die BGM-Tagungen. GFCH unterstützt zudem Unternehmen mit Grundlagenwissen, Kommunikationsmaterialien, Aufbauarbeit und Systematisierung in Konzeptentwicklung und in der Evaluation.
- *Netzwerkaufbau*: GFCH wirkte bei der Gründung von Foren zum Thema betriebliche Gesundheitsförderung in der Ostschweiz und im Kanton Aargau sowie beim Aufbau des Netzwerks Psychische Gesundheit Schweiz mit. Zudem arbeitet die Stiftung mit relevanten Netzwerken wie BGMnetzwerk.ch und European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP) zusammen und engagiert sich bei Preisverleihungen.⁴⁷
- *Konzeptionelle Schärfung und Wirkungsorientierung*: Die Aktivitäten der Strategie im Bereich Psychische Gesundheit – Stress im Setting Unternehmen wurden in ein ganzheitliches Konzept des Zusammenspiels von Belastungen und Ressourcen eingebettet. Dazu wurden ein Wirkungsmodell und ein Monitoring zur Verbreitung von Massnahmen zur Förderung der Gesundheit in Betrieben erarbeitet. Das Monitoring gibt Aufschluss darüber, welche Themen Betriebe im Bereich BGM weiter ausbauen wollen.

⁴⁶ Mitglieder des Beirats sind: Dr. med. Beat Arnet, Abteilungsleiter Präventionsangebote, SUVA; Hans-Rudolf Castell, Leiter Direktion HR Management, Migros Gruppe; Walter Hiltbrunner, Personalchef, Alstom Schweiz; Andreas Koller, Versicherungstechnik, Mitglied Geschäftsleitung, SWICA; Heinz Roth, Leiter Prävention und Gesundheitsförderung, Schweizerischer Versicherungsverband; Rolf Simon, Leiter Gesundheitsmanagement, Personal, Die Schweizerische Post; Daniela Steiner, Leiterin Kompetenzzentrum Betriebliches Gesundheitsmanagement, SBB; Michael Zimmerli, Leiter HR-Center ABB Schweiz; vgl. Gesundheitsförderung Schweiz (2012): Geschäftsbericht 2011.

⁴⁷ Unter anderem jährliche Preisverleihung an drei Unternehmen innerhalb der Association Européenne pour la Promotion de la Santé (AEPS).

Als wichtigen Teil des Wirkungsmanagement und im Hinblick auf die Sensibilisierung zum Thema Stress entwickelte GFCH zudem den Job-Stress-Index. Dieser fusst ebenfalls auf dem Belastung-Ressourcen-Konzept und ermöglicht ein Monitoring von Kennzahlen zu arbeitsbezogenem Stress, arbeitsbezogener Erschöpfung und arbeitsbezogenen Kosten von Stress sowie eine mit dem Monitoring verbundene Kommunikation gegenüber Medien. Der Job-Stress-Index kann auch dazu genutzt werden, das wirtschaftliche und ökonomische Potenzial für Massnahmen im Bereich Stress zu quantifizieren.

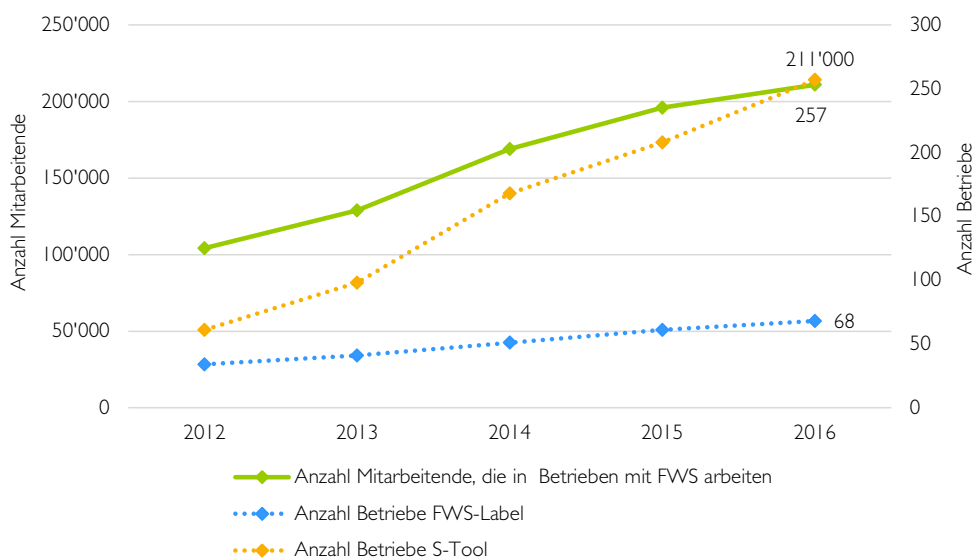
- *Unterstützung von Betrieben bei der Wirkungsmessung:* Gemeinsam mit Partnern aus Wissenschaft und Wirtschaft wurde ein Wirkungsmodell für Betriebe erarbeitet. Es zeigt auf, wie durch Massnahmen zur Stärkung von Ressourcen und zur Senkung von Belastungen die Gesundheit, die Motivation und der Unternehmenserfolg beeinflusst werden können. Das Modell wurde in einem Leitfaden zur Wirkungsmessung von BGM veröffentlicht.

Während die erste Phase bis 2012 dem Kompetenzaufbau und der Entwicklung der Instrumente S-Tool und Label Friendly Work Space gewidmet waren, stand in der zweiten Phase die Weiterentwicklung und Verbreitung dieser Produkte im Fokus. Diese Verbreitung geschah anfangs vor allem durch Key Account Manager, welche interessierte Betriebe besuchten. Mit der Zeit gewann der Aufbau von Partnerschaften mit Mittlern (Verbänden) an Wichtigkeit und der Direktkontakt mit einzelnen Betrieben durch Key Account Manager wurde reduziert (u.a. als Reaktion auf Kritiken, den Markt zu untergraben). Charakteristisch für die Aktivitäten in diesem Schwerpunkt ist, dass sie als Dienstleistungen an Unternehmen angeboten werden und abgesehen von der Weiterentwicklung der BGM-Instrumente keine Projektförderung umfassen.

2.3.3 REICHWEITE

Darstellung D 2.6 zeigt die Verbreitung der Instrumente von GFCH bei Betrieben und den in den Betrieben tätigen Mitarbeitenden.

D 2.6: Anzahl Betriebe, die BGM-Instrumente von GFCH anwenden sowie Anzahl davon betroffene Mitarbeitende



Quellen: Gesundheitsförderung Schweiz (2015): Bericht zur Umsetzung der langfristigen Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz, Periode 2012–2015; Gesundheitsförderung Schweiz (2016): MIS-Quartalsreporting.

Legende: FWS = Friendly Work Space.

Darstellung D 2.7 fasst ausgewählte Reichweiten weiterer Projekte exemplarisch zusammen. Gemäss aktualisiertem Hinweis von GFCH liegt die Anzahl Betriebe, welche sich im Zeitraum 2008 bis Mitte 2017 für das S-Tool registrierten bei 385 Betrieben und somit höher als im Reporting von GFCH festgehalten.⁴⁸ Mit den BGM-Instrumenten werden schätzungsweise 6,8 Prozent der gesamten erwerbstätigen Bevölkerung (FWS-Label 4,2%, S-Tool 2,1%, KMU-vital 0,4%) erreicht.⁴⁹ Zur begrenzten Reichweite ist anzumerken, dass mit der erwerbstätigen Bevölkerung eine sehr grosse Zielgruppe (rund 5 Mio. Personen) gewählt wurde.

⁴⁸ Anzahl Registrierungen auf dem S-Tool, bereinigt für Betriebe, die sich registriert, aber nie eine Befragung aktiviert haben.

⁴⁹ In der Schweiz waren im Jahr 2016 – berechnet nach dem Inlandkonzept – rund 4'970'000 Personen erwerbstätig, vgl. Bundesamt für Statistik (2017): Erwerbstätige Total.

D 2.7: Reichweiten weiterer ausgewählter Aktivitäten des Schwerpunkts Psychische Gesundheit – Stress

Aktivität	Reichweite
Label Friendly Work Space	211'000 Personen in Betrieben mit Friendly Work Space Label
S-Tool	Rund 105'000 Mitarbeitende wurden zu einer Befragung eingeladen, rund 40'000 Mitarbeitende nahmen an der Befragung teil.
KMU-vital	21'600 Mitarbeitende, die mit mindestens einem Modul von KMU-vital in Berührung kamen.
Betriebsbesuche	437 besuchte Betriebe im Jahr 2016
Nationale Tagung für betriebliches Gesundheitsmanagement	Jährlich durchschnittlich 550 Teilnehmende
Wissensvermittlung	Jährlich rund 20'000 Besuche auf der Website stress-nostress.ch, 5'800 ausgefüllte Stress-Checks im Jahr 2013
Weiterbildung zu BGM Themen (S-Tool, Label Friendly Work Space)	253 Teilnehmende 50 BGM-Experten/-innen sind qualifizierte Assessoren/-innen des Friendly Work Space Labels und werden jährlich geschult.
Vernetzung	Jährliche Preisverleihung an drei Unternehmen innerhalb der Association Européenne pour la Promotion de la Santé (AEPS) Forum BGM Aargau mit zirka 100 Mitgliedern, Forum BGM Ostschweiz mit zirka 180 Mitgliedern, Netzwerk Psychische Gesundheit mit 101 Mitgliedorganisationen
Medienecho zum Job-Stress-Index	101 Medienberichte im Jahr 2014

Quelle: Darstellung Interface, basierend auf Gesundheitsförderung Schweiz (2014): Psychische Gesundheit im Setting Betrieb: das Wirkmodell von Gesundheitsförderung Schweiz; Gesundheitsförderung Schweiz (2016): MIS-Quartalsreporting; Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Neupositionierung der Weiterbildungen aufgrund der Markt-Bedürfnisse und noch unausgeschöpftem Potential von Folgeverkäufen; Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Assessorenpool; Landert Brägger Partner (2014): Nutzungsanalyse von KMU-vital.

2.4 UMSETZUNG DES SCHWERPUNKTS GESUNDHEITSFÖRDERUNG & PRÄVENTION

2.4.1 UMSETZUNGSZIELE

Die Umsetzungsziele im Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention lassen sich wie folgt zusammenfassen:⁵⁰

- Die Bekanntheit und Akzeptanz des Themas Gesundheitsförderung und Prävention steigern

⁵⁰ Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Umsetzungsziele bis 2016.

- Verbreitung durch neue Partnerschaften erhöhen
- Informationsaustausch und Koordination zwischen den Akteuren von Gesundheitsförderung und Prävention verbessern

2.4.2 ZENTRALE AKTIVITÄTEN

Im Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention wurden seit dem Jahr 2007 folgende zentrale Aktivitäten umgesetzt:⁵¹

- *Qualitätssystem quint-essenz*: GFCH betreibt das Qualitätssystem quint-essenz, welches vielfältige Hilfestellungen für die Planung, Durchführung und Evaluation von Projekten und Programmen im Themenbereich Gesundheitsförderung und Prävention bietet. Seit 2007 wird quint-essenz zu einer interaktiven Online-Plattform weiterentwickelt, die den Wissens- und Erfahrungstransfer zwischen Fachpersonen, Organisationen und Projekten ermöglicht.
- *Fonds Innovative Projekte*: Mit dem Fonds Innovative Projekte wurden bis und mit 2016 Einzelprojekte mit innovativem Charakter ausserhalb der inhaltlichen Schwerpunkte Gesundes Körpergewicht und Psychische Gesundheit – Stress gefördert (vgl. Abschnitt 2.5.2). Die Förderkriterien beziehen sich auf die Kriterien des Qualitätstools quint-essenz und wurden kontinuierlich weiterentwickelt. Im Gesuchmanagement wurde besonderes Augenmerk auf Niederschwelligkeit, Identifikation von neuen Themen und Tendenzen sowie den Zugang von vulnerablen Gruppen zu gesundheitsfördernden Strukturen gesetzt. Die Fördergelder wurden schwerpunktmässig an Stiftungen und Vereine, gefolgt von Verbänden vergeben.
- *Via – Gesundheitsförderung im Alter*: GFCH erstellte in Zusammenarbeit mit Partnern Best-Practice-Empfehlungen in mehreren Themenbereichen: Bewegungsförderung, Sturzprävention, psychische Gesundheit, Beratung, schwer erreichbare Zielgruppen und Partizipation von Hausärzten.⁵² Basierend auf diesen Erkenntnissen entwickelte GFCH das interkantonale Projekt Via, das von mehreren Kantonen umgesetzt, im Jahr 2013 evaluiert und im Jahr 2014 mit einer zweite Projektphase lanciert wurde.
- *Netzwerkaufbau*: Dazu gehören das Stakeholdermanagement, der Aufbau und die Pflege von Partnerschaften, die Organisation von Konferenzen (Nationale Gesundheitsförderungskonferenz, Tagung zum betrieblichen Gesundheitsmanagement) sowie die Unterstützung von Konferenzen wie Swiss Public Health Conference, Weltkonferenz der Gesundheitsförderung und Netzwerktagung Psychische Gesundheit Schweiz. Weiter ist GFCH zu einer jährlichen Rechenschaftsablegung bei der Kommission für Gesundheit und Soziales von National- und Ständerat verpflichtet.
- *Wissensvermittlung*: Die Wissensvermittlung beinhaltet insbesondere die Entwicklung eines Certificate of Advanced Studies (CAS) in Gesundheitsförderung und Community Health an der Universität Genf in Zusammenarbeit mit den Gesundheits- und Sozialdirektorinnen und -direktoren der lateinischen Schweiz, eine eige-

⁵¹ Vgl. Gesundheitsförderung Schweiz (2007–2017): Geschäftsberichte.

⁵² Vgl. Gesundheitsförderung Schweiz (2012): Geschäftsbericht 2011.

ne Publikationsreihe und die Unterstützung von Publikationen (z.B. Erfassung Gesundheitskompetenz). Zudem werden auf der Website von GFCH regelmässig Faktenblätter und Arbeitspapiere zu aktuellen Themen der Gesundheitsförderung und Prävention publiziert.

- *Wirkungsmanagement*: Wesentliche Beiträge des Wirkungsmanagements – nebst Betrieb, Evaluation und Weiterentwicklung der Qualitätsplattform quint-essenz – sind die Durchführung periodischer Stakeholderbefragungen, ein politisches Monitoring und ein Screening der Aktivitäten von Bund und Kantonen sowie der Städte Bern, Zürich, Lausanne und Genf in den strategischen Kernbereichen der Stiftung.

Im Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention sammeln sich Aktivitäten, die auch zur Zielerreichung der zwei anderen Schwerpunkte beitragen, zum Beispiel die Organisation von Tagungen oder Vernetzungsanlässen. Die Aktivitäten in diesem Schwerpunkt charakterisieren sich demnach dadurch, dass sie die Aktivitäten in den zwei anderen, inhaltlich klarer definierten Schwerpunkten (Gesundes Körpergewicht, Psychische Gesundheit – Stress) unterstützen. Dadurch sind die Verknüpfung der Schwerpunkte und die Bearbeitung von übergeordneten Themen gewährleistet. Gleichzeitig erschwert die mangelnde Zuordenbarkeit von Aktivitäten zu Zielen die Verantwortungszuschreibung für die Erreichung bestimmter Ziele.

2.4.3 REICHWEITE

Darstellung D 2.8 fasst Reichweiten ausgewählter Aktivitäten exemplarisch zusammen.

D 2.8: Reichweiten ausgewählter Aktivitäten des Schwerpunkts Gesundheitsförderung & Prävention

Aktivität	Reichweite
quint-essenz	- 7'479 registrierte Fachpersonen (Stand 2014) - 4'594 angelegte Projektprofile
Förderung innovative Projekte	- Insgesamt 265 geförderte Projekte
Via	- In zehn Kantonen zehn Teilprojekte in 15 Gemeinden und zwei Regionen (Stand 2014) - Via-Netzwerk mit 200 Fachorganisationen (Stand 2014)
Zusammenarbeit Kantone	- Alle Kantone sind Teil der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF) (Stand 2014)
Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz	Jährlich durchschnittlich 335 Teilnehmende
Netzwerk	- Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF) und der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) - Unterstützung von nationalen Netzwerken, ⁵³ Mitgliedschaften in internationalen Netzwerken, ⁵⁴ Partnerschaften mit Unternehmen, Universitäten, Verbänden und Plattformen ⁵⁵ - Austausch mit SUVA, Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), Schweizerischem Arbeitgeberverband und economiesuisse
Plakatkampagne	5 Prozent der Schweizer Bevölkerung ⁵⁶

Quellen: Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Liste der innovativen Projekte IP10–IP24; Gesundheitsförderung Schweiz (2014): Reporting innovative Projekte, S. 3 [Anz. genehmigter Gesuche IP1–IP9]; Gesundheitsförderung Schweiz (2010; 2014): Geschäftsbericht.

2.5 AKTUELLE ENTWICKLUNGEN 2016 BIS 2018

Gesundheitsförderung Schweiz hat im Austausch mit Stakeholdern 2016 eine neue Strategie entwickelt, die ab 2019 vollumfänglich zum Tragen kommen soll. Die neue Strategie stimmt die Aktivitäten von GFCH insbesondere auf die 2016 vom Bundesrat verabschiedete nationale Strategie gegen nicht übertragbare Krankheiten (NCD-

⁵³ Zum Beispiel Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen SNGS, das im Jahr 2016 als Schulnetz21 weiterentwickelt wurde oder Allianz Gesundheitskompetenz.

⁵⁴ International Network of Health Promotion Foundations; EuroHealthNet; Weltverband für Gesundheitsförderung IUHPE.

⁵⁵ SWICA; Universität Genf; Schweizerischer Verein des Gas- und Wasserfaches (SVGW); Swisscom; KMU-Businessworld; Visana; Curaviva; Schweizer Plattform zur Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA).

⁵⁶ „Diese so ermittelte enge Reichweite der Plakatkampagne 2009 umfasst den Anteil aller Befragten, die mindestens eine Schlagzeile (oder einen Slogan aus 2007/2008) gestützt erinnert und mit dieser Schlagzeile ungestützt irgendein (richtiges) Bildmotiv assoziiert haben.“ Vgl. Gesundheitsförderung Schweiz (2011): Bilanz Wirkungsmanagement Gesundes Körpergewicht (2007–2010), S. 21.

Strategie) ab.⁵⁷ Die KAP werden um das Thema Psychische Gesundheit sowie um die Zielgruppe ältere Menschen ergänzt (vgl. Abschnitt 2.5.1). Die Aktivitäten bezüglich BGM werden auf die Zusammenarbeit mit Mittlern und auf die Entwicklung niederschwelliger Produkte für die Sensibilisierung und Verbreitung fokussiert (vgl. Abschnitt 2.5.2). Der Fonds Innovative Projekte wird durch die Projektförderung zur Konsolidierung von Projekten entlang der Schwerpunkte Gesundes Körpergewicht und Psychische Gesundheit – Stress sowie den Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen abgelöst (vgl. Abschnitt 2.5.2). Zudem wird GFCH neue Aufgaben der Gesundheitsförderung im System der Gesundheitsversorgung (z.B. Praxen, Spitäler, Heime, Spitex) übernehmen (vgl. Abschnitt 2.5.4). Weiter sieht GFCH eine schweizweite Kampagne zu Psychischer Gesundheit vor (vgl. Abschnitt 2.5.5).

2.5.1 WEITERENTWICKLUNG DER KAP

In der aktuellen Phase 2016 bis 2018 fand und findet eine Weiterentwicklung beziehungsweise Ausweitung der bestehenden Strategie der KAP statt (vgl. Darstellung D 2.9): Innerhalb der KAP wird der Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht mit dem Schwerpunkt Psychische Gesundheit verknüpft. Zudem werden die KAP um die Zielgruppe ältere Menschen ergänzt.⁵⁸ Diese Anpassungen erfolgen unter anderem aufgrund des Wunsches der Kantone, den Schwerpunkt Psychische Gesundheit nicht nur über das Konzept BGM anzugehen.

D 2.9: Matrix der Schwerpunkte und Zielgruppen ab 2016

	Kinder/Jugendliche	Erwachsene	Ältere Menschen
Ernährung und Bewegung	Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht (<i>seit 2007</i>)		<i>Integriert in KAP (neu ab 2016)</i>
Psychische Gesundheit	<i>Integriert in KAP (neu ab 2016)</i>	Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress/BGM (<i>seit 2007</i>)	<i>Integriert in KAP (neu ab 2016)</i>

Quelle: Darstellung Interface, basierend auf Interviews und der Website von GFCH.

Für die Aktivitäten betreffend die Zielgruppe ältere Menschen formulierte GFCH Best Practices in der Gesundheitsförderung älterer Menschen aus den Erfahrungen, welche mit dem Pilotprojekt Via in zehn Kantonen gewonnen wurden. 17 Kantone haben Interesse angemeldet, 2017 ein solches Programm umzusetzen, und acht Kantone planen dies für 2018.

2.5.2 ENTWICKLUNGEN IN DER FÖRDERUNG INNOVATIVER PROJEKTE

Als Teil der langfristigen Strategie wurde im Jahr 2007 der Fonds Innovative Projekte im Umfang von 10 Prozent der Stiftungsmittel geschaffen. Parallel dazu beteiligte sich

⁵⁷ Bundesamt für Gesundheit/Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2016): Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024.

⁵⁸ Dazu wurde ein neues Umsetzungsziel formuliert: „Die kantonalen Aktionsprogramme sind um das Thema ‚Psychische Gesundheit‘ und die Zielgruppe ‚Seniorinnen/Senioren‘ ergänzt (2016) und umgesetzt (2017–2018).“ Vgl. Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Strategische Ziele/Umsetzungsziele 2017–2018, S. 1.

GFCH innerhalb des Schwerpunkts Gesundes Körpergewicht an Suisse Balance, einem Kompetenzzentrum für Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen, welches innovative Projekte förderte. Im Jahr 2014 wurde Suisse Balance in GFCH integriert. Von 2014 bis 2016 fokussierte die Projektförderung im Bereich Ernährung und Bewegung auf die Themen und Zielgruppen der KAP. Die Projektförderung unterstützte jährlich maximal zwei innovative Projekte mit beschränkten Mitteln und begleitete sie sowohl strategisch als auch bezüglich Wirkungsmanagements.⁵⁹ Weiter standen Mittel für die Multiplikation im Sinne der Adaptation und Aufbereitung eines Projekts an neue kantonale Bedingungen bereit. GFCH deckte dabei die strategischen Kosten.⁶⁰ Schliesslich finanzierte die Projektförderung maximal 50 Prozent der strategischen Kosten für die nationale Koordination von Projekten, welche bereits in kantonalen Institutionen oder Organisationen (z.B. pädagogische Hochschule, kantonale Aktionsprogramme, Sportamt, Departement, Non-Profit-Organisationen) verankert sind.⁶¹ Diese Projektförderung zur Verankerung wurde nicht offen ausgeschrieben.

Seit Ende 2016 wird der parallel zur Projektförderung im Bereich Ernährung und Bewegung geführte Fonds Innovative Projekte nicht mehr weitergeführt. Im Januar 2017 erfuhr die Projektförderung eine weitere Neuorganisation und unterstützt nun Projekte der Schwerpunkte Ernährung und Bewegung sowie Psychische Gesundheit bei den Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen und ihre Bezugspersonen.⁶²

Die Entwicklung der Projektförderung kann somit als Übergang von einer niederschweligen Innovationsförderung ausserhalb der strategischen Schwerpunkte zu einer zielgerichteten Förderung der Konsolidierung erfolgreicher Ansätze in den strategischen Schwerpunkten verstanden werden.

2.5.3 BGM: FOKUSSIERUNG UND AUSBAU DES MONITORINGS

Bei den Aktivitäten von BGM soll ab 2017 stark auf die Sensibilisierung fokussiert werden. Ziel ist es, nicht wie bisher vor allem auf einzelne Betriebe, sondern auf Mittler (u.a. Verbände, Unternehmensnetzwerke, Behörden)⁶³ zu fokussieren. Weiter hat GFCH im Jahr 2016 das Umsetzungsziel formuliert, selbst zu einem Vorbildbetrieb für BGM zu werden. Im Sommer 2017 publizierte GFCH zudem erstmals einen Monitoringbericht zur Verbreitung von BGM in der Schweiz.⁶⁴ Die von GFCH entwickelte und finanzierte Umfrage bietet mit über 800 befragten Betrieben erstmals fundierte Datengrundlagen zu BGM. Ziel ist es, dieses Monitoring regelmässig zu wiederholen.

⁵⁹ „Die Projekte werden fachlich-strategisch optimiert, im Projektmanagement unterstützt, evaluiert (Selbstevaluation oder externe Evaluation) und zur Multiplikation vorbereitet.“ Vgl. Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Konzept Projektförderung Programme, S. 3; vgl. a. Gesundheitsförderung Schweiz (2014): Fonds innovative Projekte Ernährung und Bewegung.

⁶⁰ Gesundheitsförderung Schweiz (2014): Fonds Multiplikation Projekte Ernährung und Bewegung.

⁶¹ Gesundheitsförderung Schweiz (2014): Fonds Verankerung Projekte Ernährung und Bewegung.

⁶² Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Konzept Projektförderung Programme.

⁶³ Im Partner-Relation-Konzept sind folgende Mittler beziehungsweise Multiplikatoren genannt: Branchenverbände, Foren, Dachverbände, Unternehmensnetzwerke, Behörden aus Bund, Kantonen und Gemeinden mit Zielgruppe Wirtschaft, vgl. Gesundheitsförderung Schweiz (2016): PaRel-BGM-Konzept.

⁶⁴ Fülleman et al. (2017): Betriebliches Gesundheitsmanagement in Schweizer Betrieben, Monitoring-Ergebnisse 2016.

2.5.4 PRÄVENTION IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG

Parallel zur Weiterentwicklung der bestehenden Strategie wird mit der neuen Strategie eine Abstimmung auf die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD Strategie) vorgenommen. Im Geschäftsbericht 2016 wird angekündigt, dass GFCH „gemeinsam mit dem BAG sowie weiteren Partnern die Projektförderung im neuen Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung [der NCD-Strategie] entwickelt und koordiniert.“⁶⁵ Dazu fand und findet zurzeit ein intensiver Stakeholder-Dialog statt. GFCH hat ihren Beitrag zur NCD-Strategie bereits in die strategischen Ziele aufgenommen.⁶⁶

2.5.5 KAMPAGNE PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Basierend auf dem Bericht Psychische Gesundheit in der Schweiz, der von Bund, Kantonen und GFCH 2015 erstellt worden ist,⁶⁷ plant GFCH, eine schweizweite Sensibilisierungskampagne durchzuführen. Die Kampagne soll insbesondere Ressourcenstärkung und kritische Lebensereignisse in den Settings Familie und Arbeit thematisieren. Bei der Ausgestaltung der Kampagne wird auf bestehende Kampagnen (u.a. die geplante „Situationsanalyse zu Kampagnen psychische Gesundheit/Krankheit in der Schweiz“ vom Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz) Bezug genommen und es werden kulturelle beziehungsweise sprachliche Unterschiede berücksichtigt.

⁶⁵ Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Geschäftsbericht 2016, S. 24.

⁶⁶ Neues strategisches Ziel: „Die Vorgaben der NCD-Strategie im Bereich Prävention und Gesundheitsversorgung sind konkretisiert und umgesetzt.“ Vgl. Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Strategische Ziele/Umsetzungsziele 2017–2018, S. 1.

⁶⁷ Bundesamt für Gesundheit (2015): Psychische Gesundheit in der Schweiz.

In diesem Kapitel gehen wir der Frage nach, ob sich die langfristige Strategie 2007 bis 2018 von GFCH bewährt hat. Wir nehmen dabei die in der Ausschreibung von GFCH für die vorliegende Evaluation formulierten Unterfragen auf: In Abschnitt 3.1 äussern wir uns zur Relevanz und zur Kohärenz der Strategie vor dem Hintergrund der Probleme, mit welchen das schweizerische Gesundheitssystem konfrontiert ist: Hat GFCH mit der strategischen Ausrichtung in geeigneter Weise auf zentrale Entwicklungen im Bereich Public Health reagiert? Abschnitt 3.2 geht insbesondere der Frage nach, ob die Strategie von GFCH die relevanten Bereiche für die Zielerreichung abdeckt (Zielgruppen, Settings, Themen) und wie die vorgenommenen Fokussierungen zu bewerten sind. Abschnitt 3.3 untersucht die Abstimmung der Aktivitäten von GFCH mit den Aktivitäten anderer Akteure, die in Gesundheitsförderung und Prävention aktiv sind.

3.1 RELEVANZ UND KOHÄRENZ DER STRATEGIE

Aus fachlicher Sicht sind Ernährung und Bewegung weiterhin äusserst relevante Themen von Public Health: „Mehr als die Hälfte der nichtübertragbaren Erkrankungen könnten mit einem gesunden Lebensstil vermieden oder zumindest verzögert werden [Schätzungen der WHO].“⁶⁸ Die spezifisch mit Übergewicht und Adipositas (nicht mit nichtübertragbaren chronischen Krankheiten allgemein) verbundenen Kosten werden für die Schweiz jährlich auf rund 5,8 Milliarden Franken geschätzt.⁶⁹

Auch die psychische Gesundheit ist weiterhin ein äusserst relevantes Public Health Thema: Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) hält fest, dass knapp ein Fünftel der über 14-jährigen Bevölkerung von psychischen Belastungen betroffen ist.⁷⁰ Die WHO schätzt, dass für das Jahr 2020 depressive Störungen (nach Herzerkrankungen) die zweithöchste globale Krankheitslast ausmacht.⁷¹ Aus volkswirtschaftlicher Sicht werden die direkten Kosten von psychiatrischen Erkrankungen (z.B. für ambulante und stationäre Behandlung) in der Schweiz auf über 12 Milliarden Franken jährlich geschätzt.⁷² Dazu kommen noch die indirekten Kosten – zum Beispiel durch Arbeitsabsenzen und Frühpensionierungen.⁷³

In der Bevölkerung wird Bedarf gesehen, dass GFCH die gewählten Schwerpunkte weiter bearbeitet:

- 77 Prozent der Schweizer Bevölkerung befürworten die öffentliche Gesundheitsförderung.⁷⁴

⁶⁸ Bundesamt für Gesundheit (2016): Faktenblatt Nichtübertragbare Krankheiten (NCD).

⁶⁹ Schneider et al. (2009): Overweight and obesity in Switzerland, Part 1: Cost burden of adult obesity in 2007.

⁷⁰ Schuler/Burla (2012): Psychische Gesundheit in der Schweiz, Monitoring 2012.

⁷¹ Moreau-Gruet (2014): Monitoring zur psychischen Gesundheit, mit Fokus „Ältere Menschen“ und „Stress am Arbeitsplatz“.

⁷² Jäger/Rössler (2008): Psychiatrische und neurologische Erkrankungen verursachen einen Sechstel der Gesundheitskosten.

⁷³ Wittchen/Perkonig (1997): DIA-X-Screening Verfahren, Fragebogen DIA-DSQ, Screening für Depressionen.

⁷⁴ Scherer/Wiederkehr (2013): Bekanntheit und Image der Gesundheitsförderung in der Schweiz.

- 51 Prozent der Schweizer Bevölkerung hält ein Gesundes Körpergewicht für ein sehr wichtiges gesellschaftliches Problem. Befragte nennen die Sensibilisierung für das Thema, Aufklärungskampagnen sowie die Förderung von Sport beziehungsweise den Ausbau des Sportunterrichts als erfolgversprechende staatliche Massnahmen. Ausgehend von den Ergebnissen dreier Bevölkerungsbefragungen in den Jahren 2006, 2009 und 2012 kann festgehalten werden: „Bei der Förderung eines gesunden Körpergewichts speziell bei Kindern erfahren vor allem Massnahmen, die in den Schulalltag integriert werden können, grosse Zustimmung.“⁷⁵
- 36 Prozent der im BGM-Monitoring befragten Unternehmen gaben an, dass ihr Unternehmen mehr in die Sensibilisierung zu Stress/psychischer Gesundheit investieren sollte.⁷⁶

Die Relevanz der von GFCH aufgegriffenen Schwerpunkte ist somit nicht bestritten. Auch von den externen Expertinnen und Experten, welche am Qualitätsworkshop mitgewirkt haben, wurde die Wahl der Schwerpunkte unterstützt. Kritisch wurde jedoch angemerkt, dass Breitenbefragungen möglicherweise nicht ausreichen, um die Bedürfnisse der Bevölkerung (insbesondere jene von vulnerablen Gruppen) in die Definition der Problemlagen und Konzepte einzubinden.

Bezüglich der Kohärenz der Strategie von GFCH kann auf die Ausführungen der NCD-Strategie Bezug genommen werden. Diese machen deutlich, dass zwischen gesundem Körpergewicht, psychischer Gesundheit sowie Gesundheitsförderung und Prävention enge Verbindungen bestehen. Es kann somit von einer kohärenten Strategie von GFCH ausgegangen werden. Ebenfalls zu erwähnen ist, dass GFCH auf aktuelle Entwicklungen, zum Beispiel in den Bereichen Alter oder Gesundes Körpergewicht reagiert und ihre Strategie weiterentwickelt hat. Ein Beispiel dafür ist das Projekt Via – Gesundheitsförderung im Alter. GFCH erstellte in Zusammenarbeit mit Partnern Best-Practice-Empfehlungen zu verschiedenen Themenbereichen der Gesundheitsförderung im Alter. Basierend auf diesen Erkenntnissen entwickelte GFCH das interkantonale Projekt Via, welches in Zukunft in die KAP integriert werden kann. Ein weiteres Beispiel für die Problemsensibilität von GFCH findet sich in der Thematisierung des „Healthy Body Image“ als Ergänzung zum BMI in den KAP, womit der Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht mit dem Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress verknüpft wird. Auf diese Weise werden die Aktivitäten von GFCH dem Anspruch eines integrierten Ansatzes gerecht. Es deuten viele unterstützende Massnahmen auf Bemühungen für eine kohärente Strategie hin: In allen Schwerpunkten werden die konkreten Aktivitäten durch Stakeholderdialog sowie Wissens-, Qualitäts- und Wirkungsmanagement begleitet. Zudem wird ein dualer Wirkungsansatz verfolgt mit Massnahmen auf beiden Handlungsebenen, der Verhältnisebene und der Verhaltensebene. Im Folgenden diskutieren wir, inwieweit die Strategie alle relevanten Bereiche abdeckt (Abschnitt 3.2) und auf relevante Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention (Abschnitt 3.3) abgestimmt ist.

⁷⁵ Dubowicz et al. (2013): Ernährung, Bewegung und Körpergewicht, S. 7.

⁷⁶ Füllemann et al. (2017): Betriebliches Gesundheitsmanagement in Schweizer Betrieben.

3.2 ABDECKUNG DER RELEVANTEN BEREICHE UND RESSOURCEN

Themen

Alle drei Schwerpunkte werden von GFCH intensiv bearbeitet. Im Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht lassen sich keine relevanten Lücken feststellen. Hingegen bringt die starke Fokussierung von Psychischer Gesundheit – Stress auf das Konzept BGM eine gewisse Einschränkung der ganzheitlichen Betrachtungsweise von psychischer Gesundheit mit sich. Indem 2016 psychische Gesundheit auch in die KAP aufgenommen wurde und somit einerseits zusammen mit dem Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht sowie andererseits auch für die Zielgruppen Kinder, Jugendliche und ältere Menschen bearbeitet wird, hat GFCH Weiterentwicklungen vorgenommen, um psychische Gesundheit künftig ganzheitlicher anzugehen. Im Schwerpunkt Gesundheit & Prävention bringt die Tatsache, dass der Schwerpunkt ein den zwei inhaltlichen Schwerpunkten (Gesundes Körpergewicht und Psychische Gesundheit) übergeordnetes Thema darstellt, potenzielle Doppelspurigkeiten mit sich.

Zielgruppen

Bis 2016 beschränkten sich die Aktivitäten von GFCH vornehmlich auf Kinder und Jugendliche sowie auf die erwerbstätige Bevölkerung. Ältere Menschen sowie Menschen, die nicht ausser Haus erwerbstätig sind, wurden kaum angesprochen.⁷⁷ Durch die im Zeitverlauf vorgenommenen Spezifizierungen adressiert die Strategie also nicht mehr die gesamte Bevölkerung. Dieses Defizit wird mit der neuen, 2016 formulierten Strategie behoben. In Zukunft sollte eine gegenüber den letzten Jahren deutlich umfassendere Berücksichtigung der Schweizer Bevölkerung gewährleistet sein. Weiterhin nicht berücksichtigt werden die nicht-erwerbstätigen Erwachsenen vor dem Rentenalter.

Settings

Die Wahl der Settings ist plausibel: Mit Schulen zur Erreichung der Ziele im Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht und Unternehmen zur Erreichung der Ziele im Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress von Erwerbstätigen wurden Settings gewählt, in welchen die Gesamtpopulation der Zielgruppen langfristig verweilen. Die Projekte der KAP sowie die innovativen Projekte richten sich zudem an weitere Settings (z.B. Gesundheitswesen, vgl. Abschnitt 2.2.2). Für den Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention wurde die Politik als prioritäres Setting definiert. In der praktischen (Vernetzungs-)Arbeit stand bisher die systematische Bearbeitung von individuellen Kontakten zu Anspruchsgruppen im Vordergrund. Die Bearbeitung von formalen Gruppen der Politik ist in der Dokumentation bis zum Jahr 2016 nicht prioritär.⁷⁸ Der

⁷⁷ Eine Ausnahme bildet das Pilotprojekt Via mit dem seit 2011 die Zielgruppe *ältere Menschen* angesprochen werden.

⁷⁸ Die von GFCH beauftragten Politmonitorings sind mehrheitlich retrospektiv, enthalten jedoch auch einen kurzen Ausblick auf künftige nationale Geschäfte (Vorstösse, Gesetzesänderungen). Inwiefern GFCH ihre Einflussnahme auf diese Geschäfte plant und überprüft, kann aufgrund der bestehenden Datenlage nicht beurteilt werden. In der Berichterstattung von GFCH werden unter den rund 30 Stakeholdern für Gesundheitsförderung und Prävention die Bundesparteien (seit 2015 aktiv adressiert) und die Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit im Nationalrat und im Ständerat (seit 2013 aktiv adressiert) explizit genannt. Letztere sollen künftig auch über parlamentarische Gruppen (u.a. zu NCD seit Ende 2016) angesprochen werden, vgl. Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Stakeholder Bericht sowie Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Politikkonzept.

Setting-Ansatz scheint zum Evaluationszeitpunkt noch ausbaufähig zu sein. Das im Jahr 2017 erarbeitete Politikkonzept definiert explizit Zielgruppen in der Politik und Massnahmen, um Gruppen (in institutionellen Settings, nicht nur Individuen) anzusprechen.

Es ist keine offensichtliche Lücke in den Settings festzumachen. Die Fokussierung auf Unternehmen als Setting bedeutet jedoch, dass gewisse Aspekte der psychischen Gesundheit (z.B. Depression) bisher nicht ganzheitlich angegangen werden können. Inwiefern mit der Weiterentwicklung der KAP ab 2016 (Ausweitung auf ältere Menschen und psychische Gesundheit) neue Settings hinzukommen, ist auf der Basis der momentanen Datenlage (noch) nicht ersichtlich. Weiter wurde im Qualitätsworkshop mit den externen Expertinnen und Experten angemerkt, dass die Fokussierung auf Unternehmen als Setting zu einer Abkehr vom bewährten Ansatz, mit Kantonen als Umsetzungspartner zu agieren, führte. Dies ist insofern relevant, als dass in der 2006 formulierten Strategie von GFCH die Zuständigkeit der Kantone als Auswahlkriterium für die strategischen Schwerpunkte definiert ist (vgl. Abschnitt 2.1).

Ressourcen

Die Stiftung hatte im Zeitraum 2007 bis 2016 jährliche *Ausgaben* von durchschnittlich rund 19,4 Millionen Franken. Davon wurden durchschnittlich rund 5,1 Millionen Franken für den Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht, 3,0 Millionen Franken für den Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress und 2,5 Millionen Franken für den Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention ausgegeben. Weitere Ausgaben betreffen Kommunikation und Kampagnen, Wirkungs- und Wissensmanagement, Fachsupport, Personalaufwand sowie den sonstigen Verwaltungsaufwand (inkl. Abschreibungen).

Die Verteilung der Ressourcen auf die Schwerpunkte ist nachvollziehbar, aber nicht gleich gewichtet. Die höheren Ausgaben für den Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht können dadurch begründet werden, dass mit den kantonalen Aktionsprogrammen schnell eine hohe Reichweite und damit einhergehend hohe Ausgaben für konkrete Projekte und Programme erreicht wurden. Dagegen stand im Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress in der ersten Phase der Kapazitätsaufbau im Vordergrund. Hinzu kam der Entscheid, die entwickelten BGM-Instrumente bei den Unternehmen als (kostenpflichtige) Produkte anzubieten und die Umsetzung von BGM-Massnahmen in Unternehmen nicht finanziell zu fördern. Im Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention ist die Verteilung der Mittel auf die Aktivitäten schwer beurteilbar, da die Aktivitäten dieses Schwerpunkts oft zur Zielerreichung in den zwei anderen Schwerpunkten (Gesundes Körpergewicht, Psychische Gesundheit – Stress) beitragen.

Die langfristige Strategie gibt vor, 10 Prozent der Stiftungsmittel für die innovativen Projekte aufzuwenden. Im Zeitraum 2007 bis 2016 hat GFCH durchschnittlich 7,8 Prozent der Gesamtausgaben für die innovativen Projekte verwendet und den vorgegebenen Wert unterschritten.

3.3 ABSTIMMUNG DER AKTIVITÄTEN MIT DEN PARTNERN

Die Strategie wurde im Dialog mit den wichtigsten Anspruchsgruppen entwickelt. So wurde beispielsweise im Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress der Fokus auf BGM in der Vorbereitungsphase der Strategieumsetzung von der Anfrage bei Wirtschaftsvertretenden, ein für die Schweiz passendes Label für BGM zu entwickeln, geprägt. Weiter wurde innerhalb von BGM explizit auf freiwillige Massnahmen fokussiert, da insbesondere die SUVA sowie die Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit die regulativen Massnahmen bereits stark bearbeiten. Im Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht ging die Stiftung mit den KAP auf die Anliegen ihrer Träger – der Kantone – ein. In den Interviews wurde erläutert, dass sich das Verhältnis zum BAG nach anfänglichen Spannungen mit der Zeit hin zu mehr Kooperation entwickelt hat, was sich nun auch in einer gemeinsamen Bearbeitung der NCD-Strategie (inkl. Abstimmung der Tätigkeitsfelder) niederschlägt. Die Versicherer und Wirtschaftsverbände reagieren sehr unterschiedlich auf die Strategie und die Aktivitäten der GFCH: Einige konnten für BGM als Kooperationspartner gewonnen werden, andere sprachen sich bei der Vernehmlassung zur Beitragserhöhung für GFCH gegen höhere Finanzierungsbeiträge aus.⁷⁹ Während bei den Wirtschaftsverbänden eine Interessenskongruenz nicht per se vorausgesetzt werden kann, kann bei den Versicherern, welche in der Trägerschaft von GFCH vertreten sind, von einer gewissen Interessenübereinstimmung bezüglich der Schwerpunkte von GFCH ausgegangen werden. Es scheint, als ob die Abstimmung der Strategie auf die Bedürfnisse und Interessen der Versicherer noch nicht vollständig gelungen ist und verbessert werden könnte.

⁷⁹ So wurde beispielsweise das Pilotprojekt SWiNG zusammen mit dem Schweizerischen Versicherungsverband (SVV) lanciert. Die Versicherer SWICA und Visana empfehlen die BGM-Instrumente ihren Kunden weiter.

WAS WURDE IM SCHWERPUNKT GESUNDES KÖRPERGEWICHT ERREICHT?

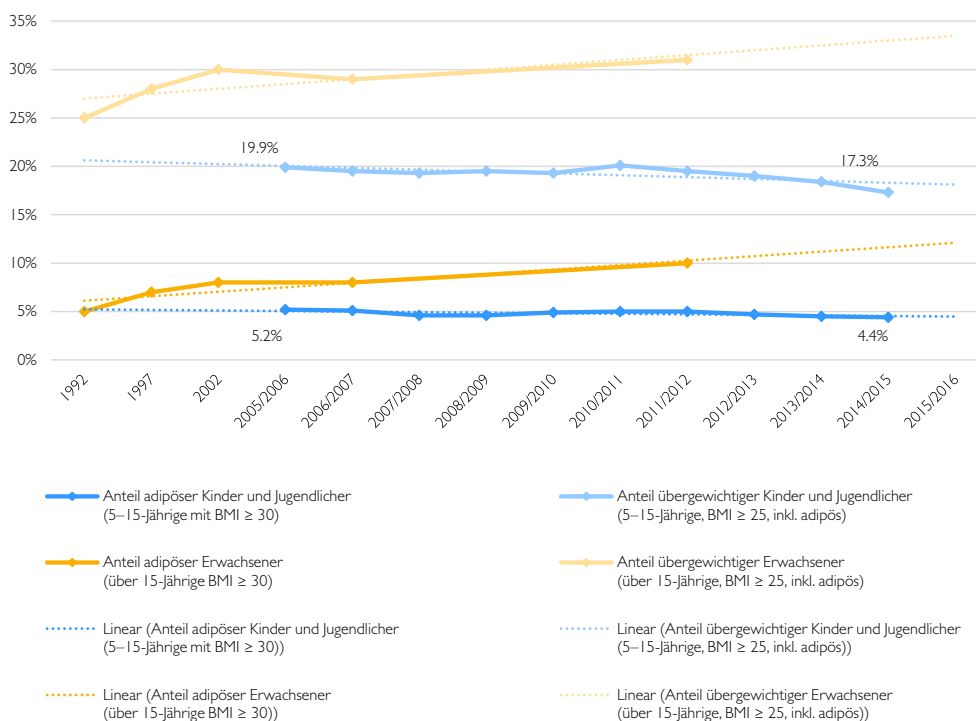
Wir wenden uns nun der Frage zu, was GFCH im Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht erreicht hat. Gemäss den strategischen Zielen von GFCH soll die Zielerreichung anhand des Anteils der Bevölkerung mit einem gesunden Körpergewicht – insbesondere anhand des BMI bei Kindern, jungen Erwachsenen und vulnerablen Bevölkerungsgruppen – gemessen werden (vgl. Anhang A3).⁸⁰ Dabei unterscheiden wir zwischen den Aktivitäten und Wirkungen im Hinblick auf das Verhalten der Zielgruppen (Abschnitt 4.1) sowie auf die Verhältnisse, welche das Verhalten der Zielgruppen massgeblich beeinflussen (Abschnitt 4.2).

4.1 VERHALTENSPRÄVENTIVE WIRKUNGEN

Darstellung D 4.1 dokumentiert die Entwicklung des BMI bei Kindern und Erwachsenen gemessen am Anteil Personen, die übergewichtig ($\text{BMI} \geq 25$) beziehungsweise adipös ($\text{BMI} \geq 30$) sind. GFCH verfolgte das Ziel, eine positive Tendenz bei der Entwicklung des Anteils der Kinder und Jugendlichen mit einem gesunden Körpergewicht in der Schweiz zu erwirken. Aus der Darstellung geht hervor, dass die Zielsetzung erreicht wurde. Dagegen haben sich die BMI-Daten für die Erwachsenen nicht verbessert. (In der 2006 formulierten Strategie von GFCH war der BMI der Bevölkerung allgemein als Zielgrösse definiert, ab 2012 der BMI der Kinder und Jugendlichen.)

⁸⁰ Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Evaluationskonzept „Strategie-Evaluation“.

D 4.1: Anteil der Schweizer Bevölkerung mit Übergewicht beziehungsweise Adipositas

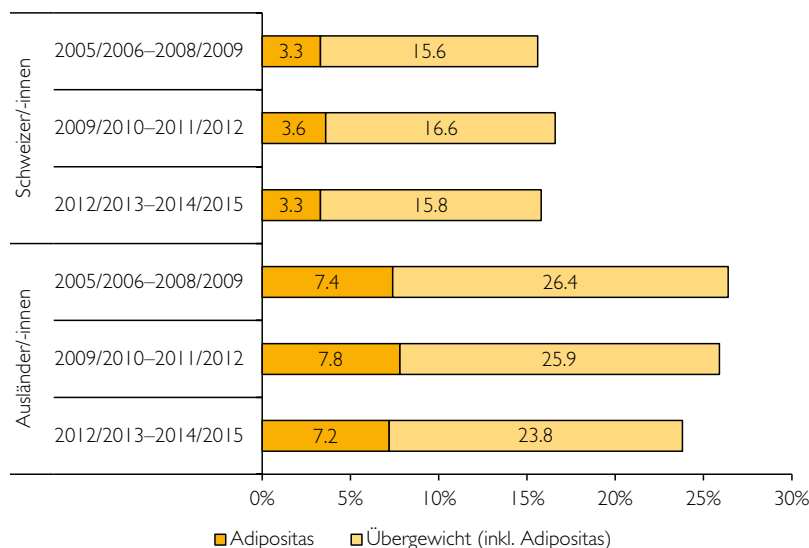


Quellen: Bundesamt für Gesundheit (2016): MOSEB Ernährung & Bewegung in der Schweiz; Stamm et al. (2016): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich; Bundesamt für Statistik (1992, 1997, 2002, 2007, 2012): Schweizerische Gesundheitsbefragung.

Bezüglich vulnerabler Gruppen zeigt sich, dass der BMI im Zeitverlauf bei Schulkindern und Jugendlichen mit ausländischer Staatsangehörigkeit deutlich stärker zurückgeht als der Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher mit Schweizer Staatsangehörigkeit (vgl. Darstellungen D 4.2 und D 4.3).⁸¹

⁸¹ Unter den Schweizer Kindern und Jugendlichen veränderte sich der BMI am stärksten im Kindergarten: Dort sank der Anteil übergewichtiger Kinder von 12 auf 10 Prozent, vgl. Stamm et al. (2017): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich.

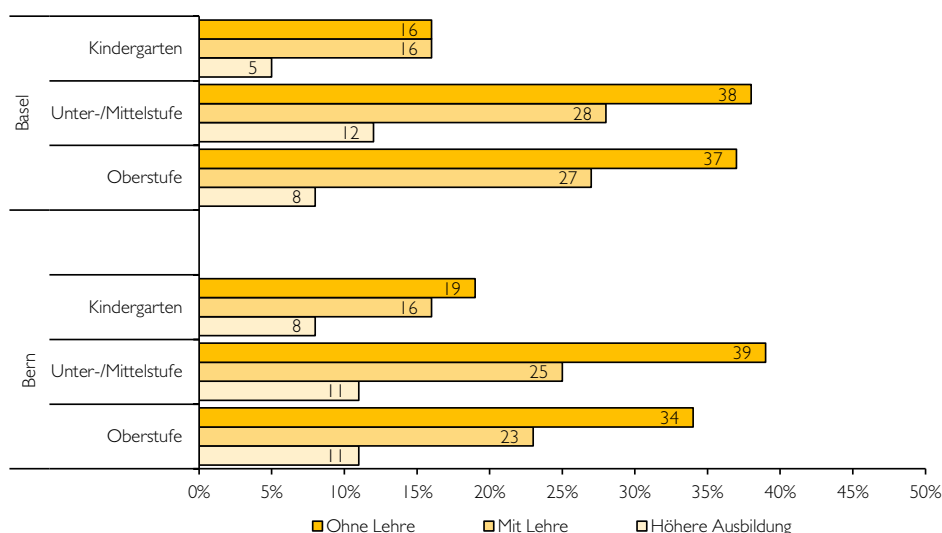
D 4.2: Die Entwicklung des BMI bei vulnerablen Gruppen, differenziert nach Staatsangehörigkeit der Eltern



Quelle: Stamm et al. (2016): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich.

Legende: Die Unterschiede von Übergewicht bei den Schweizern/-innen sind zwischen 2005/2006–2008/2009 und 2009/2010–2011/2012 sowie zwischen 2009/2010–2011/2012 und 2012/2013–2014/2015 signifikant ($p < .01$). Die Unterschiede bei den Ausländern/-innen sind zwischen 2005/2006–2008/2009, 2009/2010–2011/2012 und 2012/2013–2014/2015 signifikant ($p < .01$).

D 4.3: Die Entwicklung des BMI bei vulnerablen Gruppen, differenziert nach Bildungsniveau der Eltern



Quelle: Stamm et al. (2016): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich.

Legende: In Basel sind alle Unterschiede nach sozialer Herkunft signifikant, ausser denjenigen im Kindergarten und auf der Oberstufe zwischen „ohne Lehre“ und „mit Lehre“. In Bern sind alle Unterschiede nach sozialer Herkunft signifikant, ausser denjenigen im Kindergarten zwischen „ohne Lehre“ und „mit Lehre“ ($p > .05$). Fallzahlen: Basel = 2'796; Bern = 2'253. Schuljahr: 2014/2015.

Multivariate Analysen machen deutlich, dass die soziale Herkunft – gemessen am Bildungsniveau der Eltern – eine noch stärkere Determinante für Übergewicht ist als die Staatsangehörigkeit.⁸² Im Zeitverlauf ist jedoch kein klar zunehmender oder abnehmender Trend im Anteil übergewichtiger Kinder und Jugendlicher, aufgeteilt nach sozialer Herkunft, zu erkennen. Es wäre weiter zu untersuchen, inwiefern der Rückgang des BMI bei Schulkindern auf die Aktivitäten der KAP zurückzuführen ist und welche Rolle andere Faktoren spielen, beispielsweise die Veränderung im Bildungsniveau der vermehrt hoch qualifizierten Zugewanderten (vgl. Abschnitt 7.1).⁸³ Dabei gälte es, auch für die Kindergartenstufe eine Detailanalyse im Zeitverlauf durchzuführen.

Bezüglich der Wirkung auf das Wissen und Verhalten der Kinder und Jugendlichen schätzt die Wirkungsanalyse, dass mit zwölf ausgewählten Modulprojekten der KAP bei zirka 32'000 Kindern, Jugendlichen und Eltern ein Wissenszugewinn und bei zirka 65'400 Kindern, Jugendlichen und Eltern eine Einstellungsänderung erwirkt wurde.⁸⁴ Weiter wird davon ausgegangen, dass sich aufgrund von zwölf wichtigen Modulprojekten rund 74'000 Kinder und Jugendliche neu ausgewogen ernähren und 47'000 Kinder und Jugendliche neu ausreichend bewegen. In Bezug auf die Gesamtzahl schulpflichtiger Kinder und Jugendlicher zum Zeitpunkt der Wirkungsanalyse im Jahr 2013 kann argumentiert werden, dass bei rund 13,5 Prozent eine Verhaltensveränderung erreicht wurde.⁸⁵

4.2 VERHÄLTNISPRÄVENTIVE WIRKUNGEN

Bezüglich der verhaltenspräventiven Wirkungen schätzt eine Wirkungsanalyse, dass mit zwölf ausgewählten Modulprojekten der KAP kulturelle Veränderungen in zirka 3'200 Settings (primär Schulen) und strukturelle Veränderungen in zirka 1'600 Settings erwirkt wurden.⁸⁶ Unter kulturellen Veränderungen wird ein kollektiver Normwandel, wie zum Beispiel eine von allen Lehrpersonen, Schülerinnen und Schülern sowie Eltern getragene gesunde Zsnunikultur in einer Schule verstanden. Mit strukturellen Veränderungen sind dagegen Veränderungen in der Infrastruktur wie die Bereitstellung oder die Verbesserung von Bewegungsräumen und Bewegungsmaterialien gemeint.⁸⁷ Darstellung D 4.4 dokumentiert die Zielerreichung der KAP zusammenfassend für die Jahre 2011 und 2013. Aktuellere Daten stehen leider nicht zur Verfügung. Die strukturelle Verankerung der Themen Bewegung und Ernährung bei den Kantonen wurde in der Synthese der Selbstevaluationen der KAP im Jahr 2014 mit einer „mittleren Zielerreichung“

⁸² Vgl. Stamm et al. (2017): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich.

⁸³ Der Anteil der im Ausland geborenen Ausländerinnen und Ausländer mit *abgeschlossener Ausbildung* nahm in der Zeitperiode von 2011 bis 2014 auf der Tertiärstufe signifikant zu, während er auf der Sekundarstufe II keine signifikante Änderung erfuhr. Der Anteil der im Ausland geborenen Ausländerinnen und Ausländer mit *obligatorischem Schulabschluss* nahm dagegen signifikant ab, vgl. Bundesamt für Statistik (2016): Entwicklung der höchsten abgeschlossenen Ausbildung der ständigen Wohnbevölkerung nach Geburtsort und Staatsangehörigkeit.

⁸⁴ Fässler et al. (2014): Wirkungsanalyse ausgewählter Modulprojekte der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht.

⁸⁵ Im Schuljahr 2011/2012 besuchten rund 900'400 Schüler/-innen die obligatorische Schule, vgl. Bundesamt für Statistik (2013): Personen in Ausbildung.

⁸⁶ Fässler et al. (2015): Wirkung der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht.

⁸⁷ Fässler et al. (2014): Synthese 2014 der Selbstevaluation der Kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht, S. 23.

eingeschätzt (vgl. dazu auch Darstellung D 6.2 in Abschnitt 6.2.2). Die KAP trugen zu einer starken Vernetzung innerhalb und zwischen den Kantonen bei und etablierten Beziehungen zu Erziehungsdepartementen in mehr als der Hälfte der Kantone. Eine institutionelle Verankerung der Themen Ernährung, Bewegung und gesundes Körpergewicht in dem Sinne, dass die Themen in Konzepten zahlreicher Schulen schriftlich festgehalten werden, konnten die KAP hingegen nicht erreichen.⁸⁸

⁸⁸ Ackermann et al. (2015): Measuring Success in Obesity Prevention, [mit Bezug auf:] Dubowicz et al. (2013): Bewegung und Ernährung an Schweizer Schulen.

D 4.4: Zielerreichung KAP 2011 und 2013

Ebene	Ziel	Aktueller Stand		
		Hoch	Mittel	Tief
Übergeordnet	Z1: Die kantonalen Aktionsprogramme werden in einem ähnlichen Umfang weitergeführt.	○●		
	Z2: Die Massnahmen in den Themenbereichen Bewegung und Ernährung sind nachhaltig verankert.		○●	○
	Z3: Die Empfehlungen aus dem State-of-the-Art-Bericht sowie aus der KAP-Evaluation sind in die Umsetzung der zweiten Phase eingeflossen.	●	○	
	Z4: Der Anteil übergewichtiger Kinder/Jugendlicher bleibt weiterhin stabil oder nimmt gar ab.	○●		
	Z5: Das Programm erreicht vor allem auch die vulnerablen Zielgruppen.		○●	
	Z6: Ausgewogene Ernährung und genügend Bewegung sind feste Bestandteile des Alltags von Kindern und Jugendlichen.		○●	
Module	M1: Es findet eine Fokussierung statt hin zu qualitativ guten Interventionen, welche sich für nachhaltige Verbreitung und Verankerung eignen.		○	●
	M2: Modulprojekte decken vermehrt zentrale Handlungsfelder und Multiplikatorengruppen ab.	○●		
	M3: Modulprojekte sind zunehmend in bestehenden oder neuen Strukturen nachhaltig verankert.			○●
Policy	P1: Die Themen Bewegung und Ernährung sind in den Kantonen zunehmend strukturell verankert.		●	○
	P2: Politiker/-innen setzen sich für die Förderung von Bewegungsräumen und gesunder Ernährung ein.		○●	
Vernetzung	V1: In einem Grossteil der Kantone (> 50%) ist eine gute Zusammenarbeit mit den Erziehungsdepartementen etabliert, sodass der Zugang zum Setting Schule gewährleistet ist.		○●	
	V2 Die Vernetzung mit weiteren Departementen (Baudepartement, Soziales usw.) zeigt Resultate.		○	●
	V3: Die Vernetzung zwischen den Kantonen ist verstärkt.	○●		
	V4: Die Vernetzung innerhalb der Kantone ist verstärkt.	○●		
Öffentlichkeitsarbeit	C1: Die neu definierten Schwerpunkte der Öffentlichkeitsarbeit (z.B Süssgetränke/Wasser) sind von den Kantonen aufgenommen und in der Bevölkerung entsprechend verbreitet worden.		●	●

Quelle: Fässler et al. (2015): Wirkung der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht.
 Legende: ○ = 2011, ● = 2013.

Das strategische Ziel in diesem Schwerpunkt wurde erst im Verlauf der Umsetzung der Strategie spezifiziert. In der ersten Phase sollte die Zielerreichung an der „Fähigkeit, sein Leben zu gestalten und zu kontrollieren“ in der Bevölkerung gemessen werden. Für die zweite Vierjahresphase (ab 2012) wurde die Zielsetzung auf die Verbesserung der psychischen Gesundheit im Setting Unternehmen über BGM fokussiert. Die Zielerreichung soll anhand der Reduktion von Stress als Risikofaktor für Gesundheit auf individueller und organisatorischer Ebene in den Betrieben gemessen werden (vgl. Anhang A3).⁸⁹

Für die Beurteilung der Zielerreichung bezüglich BGM ist zu berücksichtigen, dass das Thema BGM aus Sicht der Verantwortlichen für BGM von GFCH im Jahr 2007 bei Versicherern, Beratenden und Hochschulen in der Schweiz noch kaum bekannt war. Diese Situation habe sich aufgrund der Aufbauarbeit deutlich verbessert. Die Aufbauarbeit umfasste unter anderem die Entwicklung eines Wirkungsmodells,⁹⁰ eines Monitorings zu BGM sowie des Job-Stress-Index, basierend auf dem wissenschaftlich begründeten Konzept zum Zusammenspiel von Belastungen und Ressourcen. Die Aufbauarbeit zu BGM ist jedoch nicht in den zentralen strategischen Dokumenten⁹¹ festgehalten beziehungsweise nicht als Ziel definiert und die Zielerreichung bezüglich Aufbauarbeit ist nicht dokumentiert. Im Qualitätsworkshop mit den externen Expertinnen und Experten wurde bestätigt, dass die Aktivitäten von GFCH zu mehr Dynamik rund um das Thema Psychische Gesundheit in Betrieben beitragen. Die Expertinnen und Experten gaben jedoch zu bedenken, dass bereits vor 2007 zwar nicht BGM, aber sehr ähnliche Konzepte⁹² von anderen Akteuren bearbeitet wurden (u.a. an Fachhochschulen, aber auch bei Versicherungen und Unternehmen). Dass GFCH anhand des Konzepts BGM die systemische Perspektive auf betriebliche Gesundheitsförderung aufnahm, wurde von den Expertinnen und Experten sehr geschätzt. Jedoch wurde kritisch festgehalten, dass noch ungenügend Vernetzung stattgefunden hat mit Akteuren, welche mit ähnlichen Konzepten arbeiten. Weiter wurde die Frage aufgeworfen, inwiefern mit der Fokussierung auf BGM und auf das FWS-Label KMU als Zielgruppe angesprochen werden können.

Nachfolgend stellen wir dar, welche Aktivitäten GFCH im Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress umgesetzt und welche Wirkungen die Stiftung auf diese Weise erzielt hat. Dabei unterscheiden wir zwischen den Aktivitäten und Wirkungen im Hin-

⁸⁹ Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Evaluationskonzept „Strategie-Evaluation“.

⁹⁰ Gesundheitsförderung Schweiz (2014): Wirkungsmodell BGM.

⁹¹ Gesundheitsförderung Schweiz (2006): Langfristige Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz; Gesundheitsförderung Schweiz (2011): Bericht zur Umsetzung der langfristigen Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz, Periode 2008–2011; Gesundheitsförderung Schweiz (2015): Bericht zur Umsetzung der langfristigen Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz, Periode 2012–2015; Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Umsetzungsziele bis 2016; Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Evaluationskonzept „Strategie-Evaluation“.

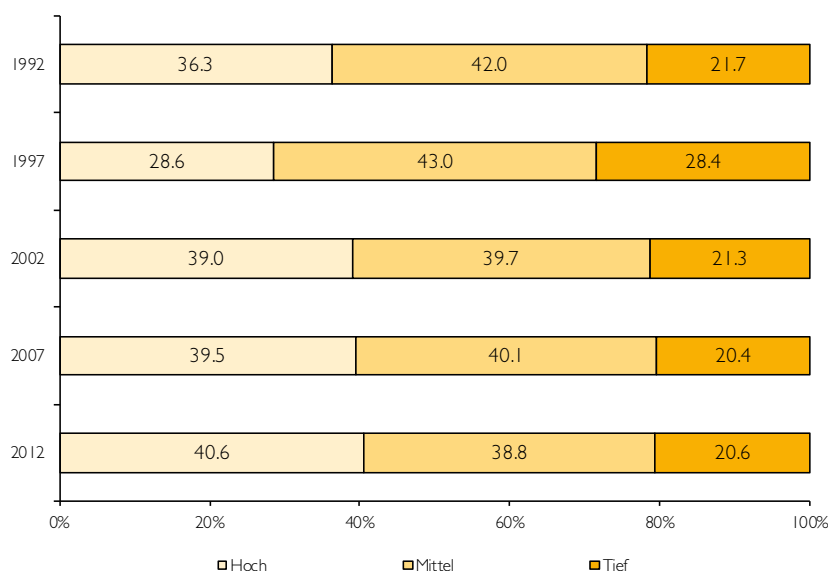
⁹² Zum Beispiel betriebliche Gesundheitsförderung, integriertes Gesundheitsmanagement, Arbeitsmedizin.

blick auf das Verhalten der Zielgruppen (Abschnitt 5.1) sowie auf die Verhältnisse, welche das Verhalten der Zielgruppen massgeblich beeinflussen (Abschnitt 5.2).

5.1 VERHALTENSPRÄVENTIVE WIRKUNGEN

Im Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress verfolgt GFCH folgende Zielsetzung: „Mehr Menschen verfügen über eine bessere Fähigkeit, ihr Leben zu gestalten und zu kontrollieren. Dies verbessert die psychische Gesundheit und verringert die stressbedingten Krankheitsfolgen.“⁹³ Dieses Ziel wurde in der Strategie im Zusammenhang mit dem Konzept der Kontrollüberzeugung formuliert, welche in den Schweizerischen Gesundheitsbefragungen erhoben wird (vgl. Darstellung D 5.1).

D 5.1: Kontrollüberzeugung in der Schweizer Bevölkerung 1992–2012



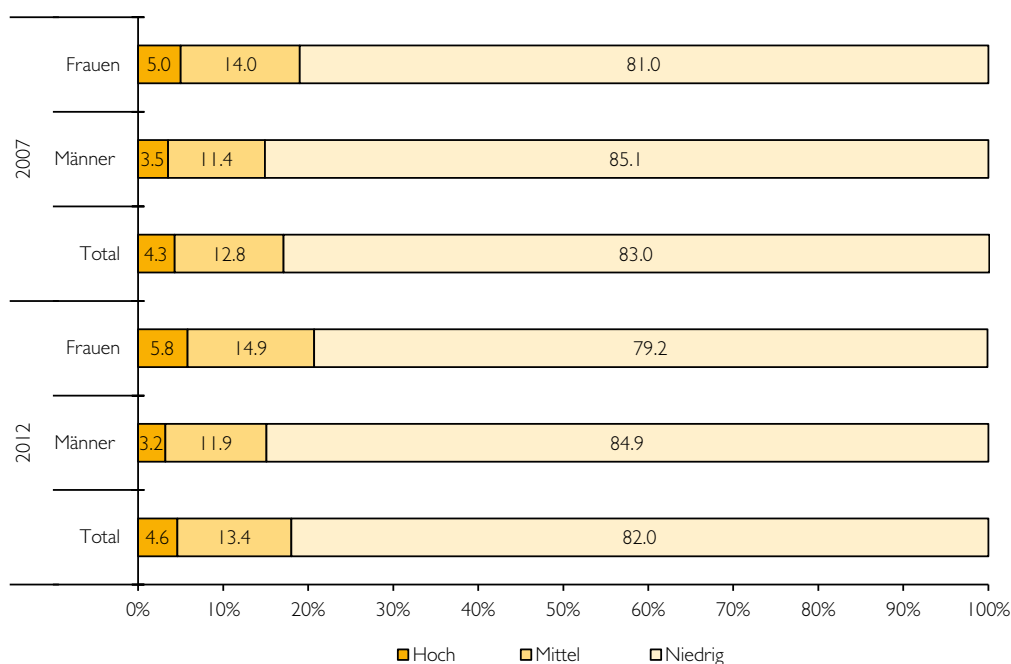
Quelle: Moreau-Gruet (2014): Monitoring zur psychischen Gesundheit, mit Fokus „Ältere Menschen“ und „Stress am Arbeitsplatz“, mit Bezug auf Bundesamt für Statistik (1992–2012): Schweizerische Gesundheitsbefragung, N = 8'944–17'267.

Legende: Der Indikator Mastery basiert auf der folgenden Frage im schriftlichen Fragebogen: Wenn Sie über Ihr Leben nachdenken, inwiefern stimmen Sie folgenden Aussagen zu? Ich werde mit einigen meiner Probleme nicht fertig; ich fühle mich im Leben gelegentlich hin und her geworfen; ich habe wenig Kontrolle über die Dinge, die ich erlebe; oft fühle ich mich meinen Problemen ausgeliefert. Die Antworten wurden in drei Kategorien zusammengefasst: tiefe, mittlere, hohe Kontrollüberzeugung.

Misst man die Zielerreichung von GFCH an der Kontrollüberzeugung, so ist GFCH auf gutem Wege (vgl. Darstellung D 5.1). Interessant ist jedoch, dass – trotz zunehmender Kontrollüberzeugung – die psychische Belastung der Schweizer Bevölkerung in den letzten Jahren ebenfalls zugenommen hat. Dies macht Darstellung D 5.2 deutlich.

⁹³ Gesundheitsförderung Schweiz (2006): Langfristige Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz, S. 11.

D 5.2: Psychische Belastung der Schweizer Bevölkerung 2007 und 2012



Quelle: Moreau-Gruet (2014): Monitoring zur psychischen Gesundheit, mit Fokus „Ältere Menschen“ und „Stress am Arbeitsplatz“, mit Bezug auf Bundesamt für Statistik (1992–2012): Schweizerische Gesundheitsbefragung. N = 17'634, 2012: N = 20'652.

Legende: Der Index psychische Belastung wird aus den folgenden Fragen gebildet: Haben Sie sich in den letzten vier Wochen nervös gefühlt? Haben Sie sich niedergeschlagen oder verstimmt gefühlt? Haben Sie sich ruhig, ausgeglichen und gelassen gefühlt? Haben Sie sich entmutigt und deprimiert gefühlt? Waren Sie glücklich? Die Antworten sind in drei Klassen eingeteilt worden: hoch, mittel, niedrig.

Basierend auf diesen Statistiken stellt sich die Frage, inwiefern der den Aktivitäten von GFCH im Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress zugrunde liegende Wirkungszusammenhang zwischen Kontrollüberzeugung und psychischer Gesundheit gegeben ist. In einem von GFCH mitverfassten Bericht belegen weiterführende Analysen von Daten der Schweizer Gesundheitsbefragung den Zusammenhang zwischen Kontrollüberzeugung und psychischer Gesundheit: Die Wahrscheinlichkeit, dass Personen mit tiefer Kontrollüberzeugung eine hohe psychische Belastung aufweisen, ist 18-mal höher als bei Personen mit hoher Kontrollüberzeugung (10,8% vs. 0,6%).⁹⁴ Demnach ist nicht der Wirkungszusammenhang zwischen Kontrollüberzeugung und psychischer Belastung an und für sich zu hinterfragen. Vielmehr ist anzunehmen, dass weitere Faktoren die psychische Belastung erhöhen und so den positiven Effekt der Kontrollüberzeugung schwächen. Dementsprechend bleibt zu fragen, inwiefern die „Fähigkeit, sein Leben zu kontrollieren und zu gestalten“ der geeignete Hauptindikator für Psychische Gesundheit – Stress ist beziehungsweise welche anderen Faktoren dazu beitragen, dass die psychische Belastung in der Schweizer Bevölkerung stieg.

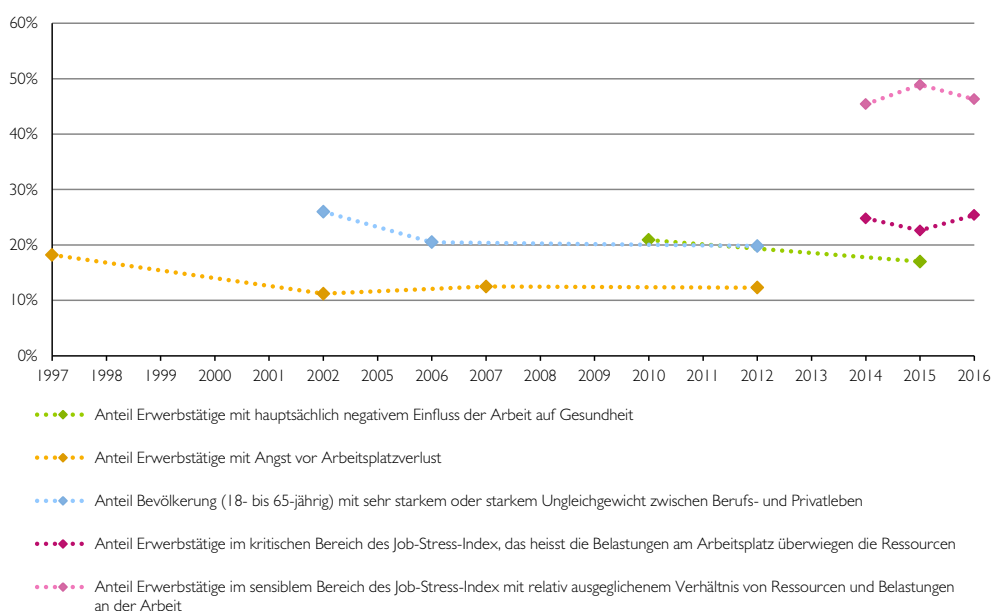
Wenden wir uns nun den Wirkungen der Aktivitäten von GFCH im Bereich des BGM mit Fokus auf die Zielgruppe der Erwerbstätigen zu. Darstellung D 5.3 fasst Indikato-

⁹⁴ Bundesamt für Gesundheit (2015): Psychische Gesundheit in der Schweiz.

ren zur Wahrnehmung von psychischem Stress bei Erwerbstätigen zusammen. Die Zahlen aus den Schweizer Gesundheitsbefragungen und dem European Working Conditions Survey verzeichnen einen leicht abnehmenden Trend im Anteil der Erwerbstätigen, welche von arbeitsbezogenem psychischem Stress betroffen sind.

Basierend auf dem bisher dreimal durch GFCH erhobenen Job-Stress-Index lässt sich hingegen (noch) keinen Trend festmachen. Mit dem Job-Stress-Index hat GFCH gemeinsam mit der Universität Bern und der ZHAW Winterthur ein Mass entwickelt, welches das Verhältnis von Ressourcen und Stressoren am Arbeitsplatz beschreibt. Der Job-Stress-Index birgt das Potenzial, künftig zu einem wichtigen Indikator für BGM zu werden.

D 5.3: Wahrnehmung von psychischem Stress bei Erwerbstätigen



Quellen: European Working Conditions Survey (EWCS) (2010, 2015); Bundesamt für Statistik (1997, 2002, 2007, 2012); Schweizerische Gesundheitsbefragung; Moreau-Gruet (2014): Monitoring zur psychischen Gesundheit, mit Fokus „Ältere Menschen“ und „Stress am Arbeitsplatz“; Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Job-Stress-Index 2016, Kennzahlen zum Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz; Gesundheitsförderung Schweiz (2015): Job-Stress-Index 2015; Igic et al. (2014): Job-Stress-Index 2014; Igic et al. (2017): Job-Stress-Index 2014 bis 2016.

In Anbetracht dessen, dass GFCH mit ihren Massnahmen schätzungsweise knapp 7 Prozent aller Erwerbstätigen erreicht (vgl. Abschnitt 2.3.3), kann der allfällige Rückgang in der Wahrnehmung von psychischem Stress vermutlich kaum wahrnehmbar auf die Massnahmen von GFCH zurückgeführt werden. In den Pilotprojekten von GFCH konnten jedoch folgende verhaltenspräventive Auswirkungen auf die Zielgruppen festgestellt werden:

- Beim Projekt *SWiNG* hatten Stressmanagement-Kurse einen positiven Einfluss auf den emotionalen Umgang mit Stress (palliatives Coping) bei den Teilnehmenden.

Weiter konnte bei Personen, welche *SWiNG* positiv bewerteten, eine gesteigerte arbeitsbezogene Selbstwirksamkeitserwartung sowie eine positive Veränderung in der Gesundheit festgestellt werden.⁹⁵

- Die Teilnehmenden am Projekt S-Tool in Schulen berichten über verschiedene positive Veränderungen hinsichtlich ihrer Gesundheit, Arbeitsmotivation und Arbeitszufriedenheit.⁹⁶

5.2 VERHÄLTNISPRÄVENTIVE WIRKUNGEN

Das Ostschweizer Monitoring zur betrieblichen Gesundheitsförderung erhebt den Anteil Unternehmen, die sich mit Stress am Arbeitsplatz auseinandersetzen: Im Jahr 2011 gaben 28 Prozent der befragten Unternehmen an, Angebote zum Stressabbau umzusetzen, im Jahr 2013 waren es 28 Prozent (bezüglich körperliche Entspannung) respektive 23 Prozent (bezüglich geistige Entspannung) der Unternehmen.⁹⁷ 2016 setzten 39 Prozent der Unternehmen Massnahmen zum Abbau von Stress und für mehr Entspannung um. Es darf also von einer zunehmenden Tendenz in der Anzahl Unternehmen, die sich mit Stress befassen, ausgegangen werden. Danach gefragt, von wem die 470 Betriebe sich bei der Gesundheitsförderung zusätzliche Unterstützung wünschen, wurden häufig die Berufs- und Branchenverbände (24%) sowie Personen aus dem eigenen Netzwerk (20%) genannt, gefolgt von Gesundheitsförderung Schweiz (14%), der SUVA (14%), dem Forum BGM Ostschweiz (12%) und dem Arbeitgeberverband (10%).⁹⁸ GFCH wird demnach als potenzielle Unterstützerin für die Entwicklung von BGM Massnahmen wahrgenommen. Weiter geben im Jahr 2009 52 Prozent, im Jahr 2013 71 Prozent der befragten Stakeholder von GFCH an, dass sie zufrieden sind mit der Rollenausübung von GFCH im Hinblick auf das Setzen von Standards in der betrieblichen Gesundheitsförderung (vgl. Darstellung D 7.2 in Abschnitt 7.2).

In dem von GFCH im Jahr 2016 erstmals durchgeführten BGM-Monitoring bei über 800 Unternehmen wurde festgestellt, dass 23 Prozent der Schweizer Betriebe BGM vollumfänglich und weitere 48 Prozent BGM mehrheitlich umsetzen. Dieser Umsetzungsgrad errechnet sich als Mittelwert der vier Komponenten „Absenz- und Case Management“, „Vorhandensein einer Strategie zu BGM“, „Massnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, inklusive Mitarbeitendenbefragung“ sowie „Massnahmen der Arbeitsgestaltung sowie der Personal- und Organisationsentwicklung“.⁹⁹ Künftige Wiederholungen des BGM-Monitorings von GFCH werden einen umfassenderen Blick auf Entwicklungen im Umsetzungsgrad von BGM in der Schweiz erlauben.

Inwiefern GFCH den Anstieg von BGM-Massnahmen mitbeeinflusste, kann nur in den von GFCH angesprochenen Unternehmen beurteilt werden. In den Projekten von GFCH konnten folgende verhältnispräventive Auswirkungen festgestellt werden:

⁹⁵ Jenny et al. (2011): Projekt *SWiNG* – Schlussbericht der Evaluation.

⁹⁶ Schoch/Keller (2017): Evaluation S-Tool in Schulen.

⁹⁷ Grutsch et al. (2017): Gesundheitsförderung im Betrieb – Wo steht die Region Ostschweiz?

⁹⁸ Vgl. Grutsch et al. (2017): Gesundheitsförderung im Betrieb. 48 Prozent der 470 Betriebe geben an, kein BGM zu betreiben; 12 Prozent haben BGM in Planung und 19 Prozent im Aufbau. 21 Prozent geben an, über ein BGM zu verfügen.

⁹⁹ Fülleman et al. (2017): Betriebliches Gesundheitsmanagement in Schweizer Betrieben.

- *SWiNG*: Das Projekt SWiNG bietet Stressmanagement-Kurse an, die einen positiven Einfluss auf den emotionalen Umgang mit Stress versprechen. Der Evaluationsbericht dokumentiert Veränderungen in den Teamstrukturen und in der Infrastruktur. Weiter wurden Elemente von SWiNG in die Gesamtstrategie der Organisation eingebettet. Eine Kosten-Nutzen-Analyse im Rahmen des SWiNG-Projekts zeigt, dass die Kosten der von GFCH entwickelten BGM-Massnahmen nach knapp drei Jahren amortisiert sind. Gemäss Interviewpartner/-innen ist dies aber eine zu lange Zeitspanne, um als gewichtiges Überzeugungsargument gegenüber den Unternehmen zu wirken.
- *S-Tool an Schulen*: S-Tool ist ein internetbasierter Fragebogen, der mit wenig Aufwand einen detaillierten Überblick über das Stressgeschehen in einer Organisation gibt. GFCH entwickelte S-Tool so weiter, dass der Fragebogen auch für Schulen anwendbar ist. In einem Pilotprojekt in den Kantonen Bern und Schwyz konnte aufgezeigt werden, wie es möglich ist, das Thema der Lehrpersonengesundheit in den Schulen stärker in den Fokus zu rücken. Auch wurden positive Veränderungen bezüglich der Stärkung der Vertrauensbasis und der Wertschätzungskultur sowie eine Verbesserung des Arbeitsklimas festgestellt.¹⁰⁰
- *Label Friendly Work Space*: Durch die Zertifizierung und das Re-Assessment der Betriebe mit dem Label Friendly Work Space werden ausführliche Daten über strukturelle Verbesserungen bezüglich BGM anhand von sechs Kriterien erhoben: BGM und Unternehmenspolitik, Personalwesen und Arbeitsorganisation, Planung, Soziale Verantwortung, Umsetzung von betrieblichem Gesundheitsmanagement und Gesamtevaluation von BGM. Bei allen zertifizierten Unternehmen darf demnach von einer institutionellen Verankerung von BGM ausgegangen werden. In einer Befragung geben nur zwei von 15 der befragten Unternehmen an, dass das Label Friendly Work Space bei ihnen keine Auswirkungen auf den Betrieb hatte. Die anderen betonten vor allem die Wirkung des Labels auf das Bewusstsein für BGM im Betrieb (u.a. aufgrund der Strukturierung von BGM im Betrieb).¹⁰¹
- *KMU-vital*: In einer Befragung aller auf KMU-vital registrierten Personen im Jahr 2014 geben rund zwei Drittel der Unternehmensvertretenden an, mindestens ein Modul von KMU-vital umgesetzt zu haben.¹⁰² Die Anzahl umgesetzter Module stieg von durchschnittlich 1,5 Module im Jahr 2007 auf 2,9 Module im Jahr 2014. KMU-vital birgt das Potenzial, dass Gesundheitsförderung in Betrieben verankert wird. In Bezug auf das in der Weiterentwicklung der Strategie festgelegte Ziel der Sensibilisierung ist jedoch anzumerken, „dass KMU-vital vermehrt von Unternehmen genutzt wird, die sich bereits dafür entschieden haben, im Bereich BGM aktiv zu werden“.¹⁰³ Grossunternehmen nutzen KMU-vital häufiger und umfassender als KMU.

¹⁰⁰ Schoch/Keller (2017): Evaluation S-Tool in Schulen.

¹⁰¹ Scherer/Aeschlimann (2016): Friendly Work Space@ Kundenzufriedenheitsbefragungen.

¹⁰² Gut die Hälfte aller Unternehmensvertretenden, die kein Modul von KMU-vital genutzt haben, nutzt andere Instrumente zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, vgl. Landert Brägger Partner (2014): Nutzungsanalyse von KMU-vital.

¹⁰³ Landert Brägger Partner (2014): Nutzungsanalyse von KMU-vital, S. 22.

WAS WURDE IM SCHWERPUNKT GESUNDHEITSFÖRDERUNG & PRÄVENTION ERREICHT?

Als Zielsetzung des Schwerpunkts Gesundheitsförderung & Prävention hält die Strategie fest, dass Gesundheitsförderung und Prävention bis 2018 etabliert, institutionell verankert und vernetzt sein sollen.¹⁰⁴ Diese Zielsetzung wurde anhand von Hauptindikatoren weiter spezifiziert (vgl. Anhang A3):¹⁰⁵

- Die Zielsetzung wurde erstens dahingehend konkretisiert, dass die Anliegen von Gesundheitsförderung Schweiz in der Bevölkerung sowie bei den relevanten Stakeholdern bekannt sein sollten. Auch sollte ein Grossteil der Bevölkerung davon überzeugt sein, dass Gesundheitsförderung und Prävention einen entscheidenden positiven Einfluss auf die Gesundheit und auf die Lebensqualität haben. Auf die Entwicklungen im Bereich dieser Zielsetzung gehen wir in Abschnitt 6.1 ein.
- Zweitens wurde im Hinblick auf die angestrebte institutionelle Verankerung und Vernetzung festgehalten, dass Kantone eine Beauftragte oder einen Beauftragten für Gesundheitsförderung und Prävention einsetzen, über eine Politik für Gesundheitsförderung und Prävention verfügen und diese auch umsetzen sollten. Weiter sollten die wichtigsten Kranken- und Unfallversicherer sowie die wichtigsten Verbände eine Politik für Gesundheitsförderung und Prävention sowie entsprechende Umsetzungsprogramme haben. Darauf gehen wir in Abschnitt 6.2 ein.
- Drittens legt GFCH mit dem Fonds Innovative Projekte im Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention Wert darauf, auch ausserhalb der Kernthemen Gesundes Körpergewicht und Psychische Gesundheit – Stress innovative Projekte zu fördern und neue Themen zu erschliessen. Auffällig ist, dass die Strategie von GFCH im Hinblick auf die Unterstützung innovativer Projekte keine Ziele definiert hat, aber festhält, dass 10 Prozent der Mittel für diesen Zweck aufgewendet werden sollen. Mit welchem Erfolg GFCH diesbezüglich aktiv war, wird in Abschnitt 6.3 dargelegt.

Schliesslich wird in Abschnitt 6.4 kurz dargelegt, inwiefern es im Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention gelingt, der im Strategiedokument festgehaltenen Bedeutung der Qualitätssicherung gerecht zu werden.

6.1 BEKANNTHEIT UND AKZEPTANZ DER THEMEN

Nachfolgend gehen wir auf die Bekanntheit und die Akzeptanz des Themas Gesundheitsförderung und Prävention bei den Zielgruppen Bevölkerung, Politikerinnen und Politiker sowie Medien ein.

¹⁰⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Evaluationskonzept „Strategie-Evaluation“.

¹⁰⁵ Vgl. Gesundheitsförderung Schweiz (2015): Bericht zur Umsetzung der langfristigen Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz.

6.1.1 BEVÖLKERUNG

Bevölkerungsbefragungen zu spezifischen Gesundheitsthemen deuten darauf hin, dass die von Gesundheitsförderung Schweiz bearbeiteten Themen von der Bevölkerung zunehmend als relevant wahrgenommen werden:

- *Steigendes Problembewusstsein betreffend Körpergewicht:* Der Anteil der Bevölkerung, der Übergewicht als wichtiges gesellschaftliches Problem wahrnimmt, stieg von 40 Prozent im Jahr 2006 auf 51 Prozent im Jahr 2012.¹⁰⁶
- *Bekanntheit der Bedeutung von Ernährung und Bewegung:* Die Bedeutung von Ernährung und Bewegung für ein gesundes Körpergewicht wird von der Mehrheit der Bevölkerung verstanden, ebenso sind die wichtigsten Gesundheitsprobleme aufgrund erhöhten Körpergewichts einer Mehrheit bekannt (Herz-Kreislauf-Erkrankungen 75%, Diabetes 59%, beides im Jahr 2012). Es konnte jedoch kein systematischer Anstieg der Bekanntheit zwischen den Erhebungszeitpunkten 2009 und 2012 festgestellt werden.¹⁰⁷
- *Bedeutung von psychischen Erkrankungen:* Soweit uns bekannt ist, gibt es für die Schweiz keine Statistiken, die darlegen, für wie wichtig die Bevölkerung die Prävention von psychischen Erkrankungen hält.

Es darf davon ausgegangen werden, dass rund die Hälfte der Schweizer Bevölkerung sich mit Gesundheitsförderung und Prävention auseinandersetzt. Das Problembewusstsein betreffend Körpergewicht nimmt zu. Evaluationen schätzen den Einfluss von Kampagnen von GFCH auf die Bekanntheit des Themas Gesundheitsförderung und Prävention als moderat ein: Die Bekanntheit der Kampagne von GFCH zu gesundem Körpergewicht lag 2009 ungestützt – also ohne Auswahlliste von Antwortmöglichkeiten – bei 2 bis 7 Prozent der Befragten. Gestützt – das heisst mit Bildmotiven zur Auswahl – konnten sich 40 Prozent der Befragten an die entsprechende Kampagne erinnern. Der Slogan „Schon jedes fünfte Kind ist zu dick“ erreichte 2008 eine Bekanntheit von 83 Prozent.¹⁰⁸ Allerdings sorgte dieser Slogan auch für Kritik, denn er wurde von einem Fünftel (2007) bis zu einem knappen Drittel (2008) der Befragten als diskriminierend und verletzend eingestuft.¹⁰⁹

Die Akzeptanz der Anliegen von Gesundheitsförderung und Prävention fällt in der Bevölkerung hoch aus: 2013 waren 77 Prozent der Bevölkerung der Meinung, dass es sehr (26%) oder ziemlich nötig (51%) sei, dass die öffentliche Hand die Gesundheit mit Aufklärungskampagnen, Programmen, Aktionen und Geld fördert, im Vorjahr

¹⁰⁶ Dubowicz et al. (2013): Ernährung, Bewegung und Körpergewicht.

¹⁰⁷ Ackermann et al. (2015): Measuring Success in Obesity Prevention, [mit Bezug auf:] Dubowicz et al. (2013): Bewegung und Ernährung an Schweizer Schulen.

¹⁰⁸ Zwei bis drei Monate nach der Kampagnenwelle konnten diese noch konkrete Sujets der Plakate nennen, vgl. Ehmig/Frisch (2009): Evaluation der Plakatkampagne Gesundes Körpergewicht 2009 der Gesundheitsförderung Schweiz.

¹⁰⁹ Die Kampagne mit stärkerem Mobilisierungscharakter im Jahr 2009 wurde in einer Bevölkerungsbefragung im Vergleich zur vorjährigen Kampagne im Jahr 2008 kaum mehr als verletzend eingestuft (6% Zustimmung im Jahr 2009 vs. 30% im Jahr 2008). Weiter wurde sie als motivierender (65% Zustimmung im Jahr 2009 vs. 54% Zustimmung im Jahr 2008), jedoch auch als etwas weniger gut gestaltet (65% Zustimmung im Jahr 2009 vs. 85% Zustimmung im Jahr 2008) beurteilt, vgl. Ehmig/Frisch (2009): Evaluation der Plakatkampagne Gesundes Körpergewicht 2009 der Gesundheitsförderung Schweiz.

waren es 76 Prozent. In der Tendenz hat die Bewertung von Prävention gegenüber der Behandlung von Krankheiten im Jahr 2013 im Vergleich zum Vorjahr etwas zugenommen, was die Zielerreichung von GFCH unterstützt.¹¹⁰

6.1.2 POLITIKERINNEN UND POLITIKER

Aufgrund der tiefen Fallzahl von befragten Politikerinnen und Politikern in der Stakeholderbefragung lässt sich kaum eine Aussage zur Bekanntheit von GFCH bei Politikerinnen und Politikern machen.¹¹¹ Der Bericht zur Stakeholderbefragung von 2013 hält jedoch fest, dass GFCH bei den Mitgliedern der national- und ständerätlichen Gesundheitskommissionen durch die Diskussion um das Präventionsgesetz an Legitimität gewonnen hat. Dazu gilt es, gemäss aktualisiertem Hinweis von GFCH zu erwähnen, dass das Parlament den ursprünglichen Gesetzesentwurf des Bundesrates korrigiert hat und GFCH mit den Aufgaben des ursprünglich geplanten Präventionsinstitutes betrauen wollte. Dennoch bedeutet die Zurückweisung dieses Gesetzes durch den Ständerat einen klaren Rückschlag für die Anliegen von GFCH. Die jährliche Berichterstattung von GFCH in den national- und ständerätlichen Gesundheitskommissionen, die Fortschritte auf kantonaler Ebene zur Verankerung der Themen Gesundheitsförderung und Prävention und die Teilnahme von Politikerinnen und Politikern an Tagungen deuten jedoch darauf hin, dass sich Politikerinnen und Politiker mit Gesundheitsförderung und Prävention auseinandersetzen (vgl. Abschnitt 6.2). Im Qualitätsworkshop mit den externen Expertinnen und Experten herrschte die Einschätzung vor, dass politische Arbeit zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention grundsätzlich zwar äusserst wichtig, aber auch schwierig ist.

6.1.3 MEDIEN

Ein Medienmonitoring der Schweizer Printmedien von Oktober 2006 bis März 2009 zeigt eine rückläufige Anzahl Beiträge zu Themen Ernährung, Bewegung und gesundes Körpergewicht (deutlicher Rückgang in der Deutschschweiz, in der Westschweiz zunächst ansteigend und dann wieder abnehmend). Erfreulicherweise entsprach die Mehrheit der Artikel den aktuellen Empfehlungen von GFCH. Jedoch spielten konkrete Massnahmen, zum Beispiel gegen Übergewicht, eine untergeordnete Rolle. Nach diesem Medienmonitoring in der Anfangsphase der Strategieumsetzung hat GFCH die Medienarbeit bewusst reduziert, um Gegnern des Präventionsgesetzes keine Angriffsflächen zu bieten.

Die Medienmitteilung von GFCH zum Job-Stress-Index wurde zwischen Ende Oktober und Mitte Dezember 2014 in 101 Beiträge ohne grosse Ergänzungen oder kritische Einwände übernommen.¹¹² Es folgten jedoch noch kaum Follow-up-Beiträge. Die Me-

¹¹⁰ Scherer/Wiederkehr (2013): Bekanntheit und Image der Gesundheitsförderung in der Schweiz. Als Hauptindikatoren für die Zielerreichung von Gesundheitsförderung & Prävention wurde für die Jahre 2012 bis 2015 folgendes Ziel formuliert: „Zunahme der Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention aus Sicht der Bevölkerung (im Verhältnis zur Kuration).“ Vgl. Gesundheitsförderung Schweiz (2011): Bericht zur Umsetzung der langfristigen Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz, Periode 2008–2011, S. 4.

¹¹¹ Für den Stakeholder Bericht sind Mitglieder der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (Nationalrat und Ständerat) separat befragt worden (n = 7 im Jahr 2009, n = 5 im Jahr 2013), im Jahr 2009 wurden zusätzlich weitere Parlamentarier/-innen befragt (n = 5), vgl. Brägger (2013): Gesundheitsförderung Schweiz und ihre Tätigkeiten in der Wahrnehmung der Stakeholder.

¹¹² Stamm et al. (2015): Evaluation Pilot „Kennzahlen Psychische Gesundheit und Arbeitsstress“.

dienmitteilung vermochte demnach den Diskurs um Stress am Arbeitsplatz nicht nachweisbar anzustossen. Dies änderte sich gemäss aktualisiertem Hinweis von GFCH im Jahr 2016, als die Medienarbeit zum Job-Stress-Index Anfragen von Fernseh- und Printmedien auslöste.

Die Bekanntheit von Gesundheitsförderung und Prävention in den Publikumsmedien ist somit – basierend auf den vorhandenen Daten für einen beschränkten Zeitraum – als eher tief zu beurteilen. Zur Auswirkung aktueller Medienarbeit in Publikumsmedien liegen keine weiteren Daten vor. (Weiter sei die Medienpartnerschaft zum Thema BGM mit HR-Today in den Jahren 2015 bis 2017 erwähnt, wobei es sich dabei um eine Fachzeitschrift für Führungskräfte und nicht um ein eigentliches Publikumsmedium handelt.)

6.2 VERNETZUNG UND VERANKERUNG

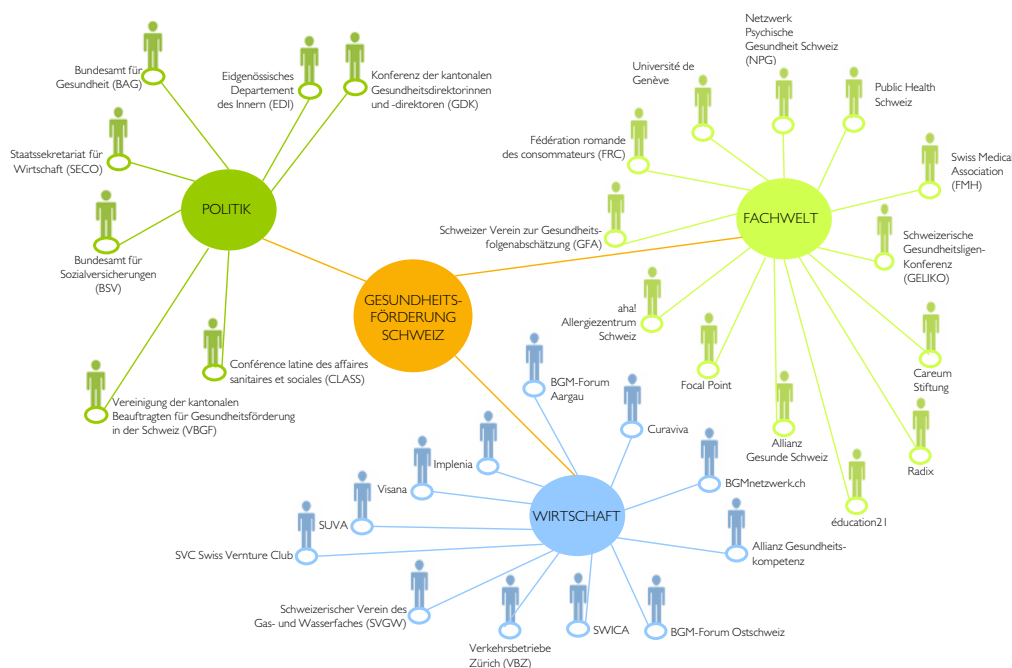
Nachfolgend gehen wir auf die Aktivitäten und die Wirkungen von GFCH hinsichtlich der Vernetzung von GFCH und der Verankerung ihrer Anliegen ein.

6.2.1 VERNETZUNG

GFCH betreibt ein Stakeholdermanagement und pflegt systematisch Beziehungen zu rund 25 bis 30 Akteuren im Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention, zu rund 25 Akteuren im Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht und zu rund 40 Akteuren im Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress.¹¹³ Darstellung D 6.1 stammt aus einem Geschäftsbericht von GFCH und illustriert eine Auswahl von wichtigen vertraglichen Partnerschaften mit Politik, Fachwelt und Wirtschaft. Dabei fiel im Qualitätsworkshop mit den externen Expertinnen und Experten auf, dass wichtige Wirtschaftspartner (z.B. economiesuisse) fehlen. Aus Interviews mit GFCH ist jedoch bekannt, dass ein Austausch auf Direktionsebene mit Wirtschaftsverbänden stattfindet.

¹¹³ Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Stakeholder Bericht.

D 6.1: Vertragliche Partnerschaften von GFCH (Auswahl)



Quelle: Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Geschäftsbericht 2016.

Zentrales Instrument für die Vernetzung sind die jährlich von GFCH in Partnerschaft mit wichtigen Akteuren organisierten Tagungen:

- An der jährlichen Nationalen Gesundheitsförderungskonferenz nehmen 300 bis 400 Vertreterinnen und Vertreter von Bund, Kantonen, Gemeinden, Wirtschaft, wissenschaftlichen Institutionen und NGOs (u.a. Verbände) teil. Die Referentinnen und Referenten vermitteln Perspektiven aus Wissenschaft, Politik und Praxis. Weiter stehen Workshops, Fachreferate und Podiumsdiskussionen auf dem Programm. In den Jahren 2013 bis 2016 beurteilten jeweils 95 bis 100 Prozent das Tagungsthema als gut bis sehr gut. 66 bis 97 Prozent der Tagungsteilnehmenden bewerten die Qualität der Referate, 53 bis 94 Prozent den Praxisbezug positiv.¹¹⁴
- An der jährlichen BGM-Tagung nehmen zwischen 350 und 700 Vertreterinnen und Vertreter von kleinen sowie grossen, nationalen wie internationalen Unternehmen aus dem öffentlichen und dem privaten Sektor teil. Zudem partizipieren Vertretende von Bund, Kantonen und Gemeinden sowie von NPOs, Wissenschaft und Politik. Die Teilnehmenden sind schwerpunktmässig (93% im Jahr 2016, 87% im Jahr 2017) aus der Deutschschweiz. Die Tagungen beinhalten Referate von Vertretenden von KMU, Grossunternehmen und öffentlichen Verwaltungen sowie Keynotes aus Wissenschaft und Praxis. In den Jahren 2013 bis 2016 beurteilten jeweils 95 bis 98 Prozent der Teilnehmenden das Tagungsthema als gut bis

¹¹⁴ Gesundheitsförderung Schweiz (2013): Ergebnisbericht „Gesellschaftlichen Wandel gestalten“; Gesundheitsförderung Schweiz (2014): Ergebnisbericht „Autonomie als Herausforderung für die Gesundheitsförderung und Prävention“; Gesundheitsförderung Schweiz (2015): Ergebnisbericht „Ein Leben lang unsere Gesundheit fördern“; Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Ergebnisbericht „Lebenslanges Lernen – Kompetenzen stärken“.

sehr gut. 83 bis 94 Prozent der Tagungsteilnehmenden bewerten die Qualität der Referate und 71 bis 90 Prozent den Praxisbezug positiv.¹¹⁵

Gemäss den externen Expertinnen und Experten des Qualitätsworkshops nimmt GFCH an den Tagungen jeweils wichtige Themen auf und regt damit den Diskurs um Gesundheitsförderung und Prävention an. Weiter sei auch erwähnt, dass die Website von GFCH durch die regelmässige Publikation von Faktenblättern, Arbeitspapieren und anderen Fachinformationen eine potenziell wichtige Informationsquelle für Fachpersonen und weitere Stakeholder darstellt. Fachpersonen sind in den strategischen Dokumenten nicht explizit als Zielgruppe erwähnt, in den Tätigkeiten von GFCH jedoch stark mitgedacht (vgl. dazu auch Abschnitt 6.4).

6.2.2 VERANKERUNG

Verankerung bei Bund und Kantonen

Mit gesundheitspolitischen Monitorings zu parlamentarischen Vorstössen mit gesundheitsförderungs- und präventionsspezifischen Inhalten erarbeitete sich GFCH im Zeitraum 2008 bis 2010 fundierte Kenntnisse über den aktuellen Stand bezüglich der gesetzlichen Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention.¹¹⁶ Inwiefern GFCH in Kontakt stand mit den Verfasserinnen und Verfassern dieser Vorstösse ist für den Zeitraum 2007 bis und mit 2015 kaum dokumentiert. Das im Jahr 2015 erstellte und im Jahr 2017 angepasste Politikkonzept hält künftig geplante Aktivitäten diesbezüglich fest. Das Präventionsgesetz, auf welches GFCH zusammen mit anderen Akteuren hinarbeitete, scheiterte im Jahr 2012 durch eine Zurückweisung der Vorlage im Ständerat. Gleichzeitig wurde jedoch der Handlungsbedarf im Bereich Prävention von beiden Räten und vom Vorsteher des Innendepartements anerkannt. Im Jahr 2016 stimmte das Eidgenössische Departement des Innern einer Erhöhung des Prämienbeitrags zu, der im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung für die allgemeine Krankheitsverhütung aufgewendet werden soll. Diese Erhöhung war von GFCH beantragt worden. Drei (CVP, FDP, SVP) der fünf Parteien, welche sich in der Vernehmlassung zur Beitragserhöhung äusserten, sprachen sich gegen die Beitragserhöhung aus, verzichteten jedoch auf weitere Massnahmen, um die Beitragserhöhung zu verhindern. Die Befürwortung durch zwei eidgenössischen Kommissionen während der Vernehmlassung verweist auf gewisse politische Akzeptanz der Gesundheitsförderung.¹¹⁷ Es ist als klaren Erfolg zu werten, dass GFCH eine Erhöhung des Prämienbeitrags erwirken konnte. Der Zuschlag kommt der Stiftung zu, um die Belastung des Gesundheitssystems durch chronische, nichtübertragbare Krankheiten zu verringern. Dank dieser Anpassung stehen der Stiftung ab 2017 deutlich mehr Mittel zur Verfügung. Weiter ist GFCH stark in die Erarbeitung der nationalen Strategie zu nichtübertragbaren Krank-

¹¹⁵ Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Nationale Tagung für betriebliches Gesundheitsmanagement; Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Fakten und Zahlen „Unternehmenskultur und Gesundheitsmanagement – Wie sich Unternehmen langfristig erfolgreich positionieren“; Gesundheitsförderung Schweiz (2015): Ergebnisbericht „Arbeit und psychische Gesundheit – Herausforderungen und Lösungsansätze; Gesundheitsförderung Schweiz (2014): Ergebnisbericht „Gesundheit für jedes Alter: Was Mitarbeitende und Unternehmen tun können“.

¹¹⁶ Rielle et al. (2008): Gesundheitspolitisches Monitoring in Bund, Kantonen und Städten; Rielle et al. (2009a; 2009b; 2010): Gesundheitspolitisches Monitoring in Bund, Kantonen und Städten.

¹¹⁷ Siehe dazu: Bundesamt für Gesundheit (2016): Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung zum Entwurf der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung.

heiten eingebunden. Dies kann als Indiz dafür verstanden werden, dass GFCH vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) – mit welchem die Stiftung ursprünglich in einer eher konkurrenzierenden Beziehung stand – zunehmend als wichtige Kooperationspartnerin angesehen wird.

Auf kantonaler Ebene konnte die Verankerung der Anliegen von Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere mit den KAP seit 2007 deutlich verstärkt werden (siehe Abschnitt 2.2.3). Diese Programme werden heute von 22 Kantonen umgesetzt. Damit ist eine wichtige Grundlage für die Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention bei den Kantonen geschaffen. Darstellung D 6.2 illustriert, wie im Rahmen der KAP zahlreiche Policymassnahmen ergriffen wurden. In der Synthese der Selbstevaluation wird die Verankerung von Policymassnahmen demnach als relativ hoch eingestuft, während die nachhaltige Verankerung von konkreten Umsetzungsmassnahmen weiterhin als schwierig beurteilt wird: Nur wenige Modulprojekte konnten in ein Regelangebot respektive in eine KAP-unabhängige Finanzierung überführt werden (vgl. Abschnitt 7.1 zu Nachhaltigkeit).¹¹⁸

D 6.2: Charakter der in den KAP in Kraft getretenen Policymassnahmen

Charakter der Policymassnahmen	Anzahl 2011	Anzahl 2013	
Gesetz, Verordnung	0	4	hoch ↓ Verbindlichkeit ↓ tief
Reglement, Weisung, Richtlinie, Standards usw.	3	4	
Verankerung in Lehrplan/Curriculum/Lernzielen (obligatorische Schulzeit)	1	2	
Verankerung in Aus-/Weiterbildung von Multiplikatoren	0	9	
Überführung in Regelangebot, Leistungsvereinbarung oder ähnliches	3	6	
Institutionalisierte Koordinationsstelle/Zuständigkeit (KAP-unabhängig)*	–	6	
Empfehlungen, Leitlinien usw.	7	9	
Label, Auszeichnung	2	3	
Neues Vernetzungsgefäss (institutionalisiert)	0	2	
Sensibilisierung von Entscheidungsträgern/Politikern/-innen	0	0	
Eher verbindliche Policymassnahmen	7 (44%)	31 (69%)	
Eher unverbindliche Policymassnahmen	9(56%)	14 (31%)	

Quelle: Fässler et al. (2015): Wirkung der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht.

Legende: * Neue Kategorie für das Jahr 2013.

Verankerung bei Kranken- und Unfallversicherern

Krankenversicherer sind in der Trägerschaft von GFCH vertreten. Im Zeitverlauf konnte GFCH die Krankenversicherer SWICA und Visana als BGM-Partner gewinnen. Mit der Unfallversicherung SUVA wurde der Austausch in den letzten Jahren intensiviert und 2016 konnte eine vertragliche Übereinkunft getroffen werden. Dennoch ist festzuhalten, dass sich während der Vernehmlassung zur Erhöhung der jährlichen Beiträge pro Person im Jahr 2016 vier von sechs Versicherer gegen eine höhere Finanze-

¹¹⁸ Fässler et al. (2014): Synthese 2014 der Selbstevaluation der Kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht.

zung von GFCH aussprachen. Die Verankerung bei den Versicherern erscheint demnach ausbaufähig.

6.3 INNOVATIVE PROJEKTE

Ziel der innovativen Projekte war es, ausserhalb der Schwerpunkte innovative Projekte zu fördern und neue Themen zu erschliessen. Aufgrund beschränkter personeller Ressourcen für die Verwaltung des Fonds Innovative Projekte beschränkte sich die Einflussnahme von GFCH fast ausschliesslich auf das Gesuchmanagement. Eine Begleitung oder Evaluation der Projekte fand nicht statt.

Innovationskraft

Für die Beurteilung der Innovationskraft der Projektgesuche wurden ab 2012 folgende Kriterien erfasst: Bedürfnis; Bedarf; neue oder schwer erreichbare Zielgruppen; Einsatz von originellen Mitteln; Kombination von Ansätzen, um Zielgruppen und Themen anzusprechen; neue Einsatzart von bekannten Ansätzen sowie Zugang zu Zielgruppen. Gemessen an diesen Kriterien wurden im Jahr 2012 50 Prozent, im Jahr 2013 45 Prozent und im Jahr 2014 37 Prozent der geförderten Projekte positiv bewertet. Interessanterweise ist im Jahr 2014 der Anteil der als innovativ beurteilten Projekte bei den abgewiesenen Gesuchen gleich hoch wie bei den geförderten Projekten. Die Ablehnung der Gesuche wurde durch die mangelnde Erfüllung der Qualitätskriterien begründet. Dies könnte so gedeutet werden, dass die Qualität der Projekte zunehmend stärker gewichtet wurde als die Innovationskraft.

Themenfelder

Die geförderten Projekte weisen eine grosse Themenvielfalt auf. Aus den Interviews wurde deutlich, dass sich gewisse Themen in gewissen Jahren häuften: anfangs wurden beispielsweise viele Tanzprojekte eingereicht, danach viele Projekte für/von Personen mit Migrationshintergrund, später häuften sich die Projekte für/von Personen mit Behinderung. Sowohl die Gesundheit älterer Menschen als auch die psychische Gesundheit wurden von vielen innovativen Projekten thematisiert. Zwei Aspekte, die dann später, ab 2016, in die Weiterentwicklung der Strategie und in die KAP einflussen. Andere Erfahrungen und zentrale Förderthemen des Fonds Innovative Projekte wie Gesellschaft und Zusammenleben oder Erziehung wurden nicht explizit in die Weiterentwicklung der Strategie aufgenommen wurden.

Wirkungsnachweise

Die Umsetzung sowie die Wirkungsüberprüfung der innovativen Projekte lag in den Händen der Verantwortlichen der geförderten Projekte. Wirkungsnachweise bleiben in dem Sinne anekdotisch und exemplarisch:

- Der ressourcenorientierte Ansatz des Projekts „Stopp! Häusliche Gewalt“ wurde in weiteren Aktivitäten des Vereins übernommen.
- Das geförderte Projekt „Ex-In Bern: Ausbildung, Vermittlung, Einsatz von Experten/-innen durch Erfahrung in psychischer Krankheit und Gesundheit“ fand Nachahmer in der Romandie und Anbindung an Fachhochschulen.

- Ein gefördertes Projekt von „Dialog Gesundheit“ der Gemeinde Zollikofen wendete einen in den USA entwickelten partizipativen Ansatz zur Stärkung der Gesundheitskompetenz an und verbreitete ihn in weiteren Gemeinden.¹¹⁹

In den Interviews wurde betont, dass die grösste Qualität der innovativen Projekte für GFCH darin zu sehen ist, dass niederschwellige Projekte für kleine („Mikrogemeinschaften“) und vulnerable Gruppen gefördert wurden, was für GFCH einen einmaligen Zugang zur Bevölkerung und die Umsetzung eines Bottom-up-Ansatzes ermöglichte. Der grösste Schwachpunkt lag darin, dass nur Einmalförderungen erlaubt waren und somit eine Verankerung der Projekte nicht unterstützt werden konnte. Die Projekte wurden auch nie evaluiert, wodurch das Potenzial systematischer Lerneffekte nicht genutzt wurde.

6.4 QUALITÄTSSICHERUNG

Mit dem Instrument quint-essenz fördert GFCH die Qualitätssicherung in Projekten der Gesundheitsförderung. quint-essenz soll zum Umsetzungsziel „Verbesserung des Informationsaustauschs und der Koordination zwischen den Akteuren von Gesundheitsförderung und Prävention“ beitragen. quint-essenz hat in einer Evaluation hohe Bekanntheit bei den befragten Fachpersonen erreicht (79% von 691 Befragten).¹²⁰ Der Beitrag von quint-essenz zu Qualität und Wirkung von Gesundheitsförderungsprojekten und -programmen wird von der Mehrheit der Befragten positiv beurteilt (vgl. Darstellungen D 6.3 und D 6.4). Bemerkenswert ist auch das Interesse der internationalen Fachwelt an quint-essenz.¹²¹ Einschränkend ist jedoch zu erwähnen, dass quint-essenz vor allem von Projektpartnern des Schwerpunkts Gesundes Körpergewicht genutzt wird; bei den an BGM interessierten Unternehmen hat sich quint-essenz hingegen nicht etabliert.

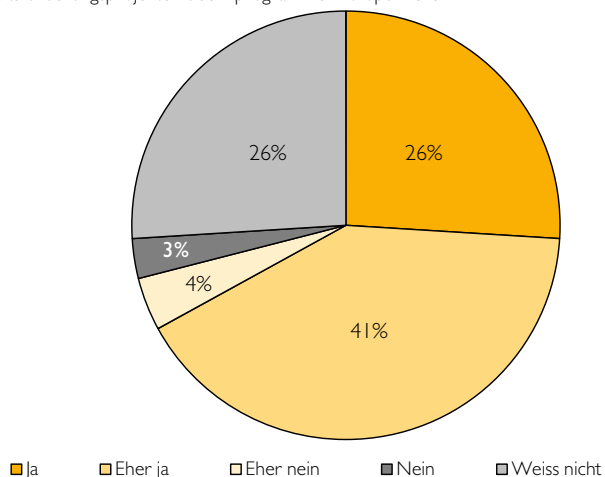
¹¹⁹ Unter starker Bürgerbeteiligung wurde ein Ratgeber „WIE? SO! – Alltagsbuch für ein besseres Leben“ entwickelt analog zum „Wellness Guide von HRA Health Research for Action“ der University of California (Berkeley). Der Ratgeber fördert persönliche Gesundheitskompetenz, unterstützt Eigenverantwortung und Selbstmanagement und macht eigene innere und äussere Ressourcen erkennbar, vgl. <<http://www.healthresearchforaction.org/wellness-guide>> (Zugriff 24.8.2017).

¹²⁰ Miani et al. (2015): Evaluation quint-essenz.

¹²¹ Das wurde im Qualitätsworkshop von den externen Expertinnen und Experten hervorgehoben, und zwar sowohl im Hinblick auf die Organisationen, die quint-essenz übernehmen wollen, als auch auf den Eingang von quint-essenz in die Fachliteratur.

D 6.3: Beitrag von quint-essenz zur Wirkung von Gesundheitsförderungsprojekten und -programmen

Trägt quint-essenz Ihrer Meinung nach insgesamt dazu bei, die Qualität und die Wirkungen von Gesundheitsförderungsprojekten oder -programmen zu optimieren?

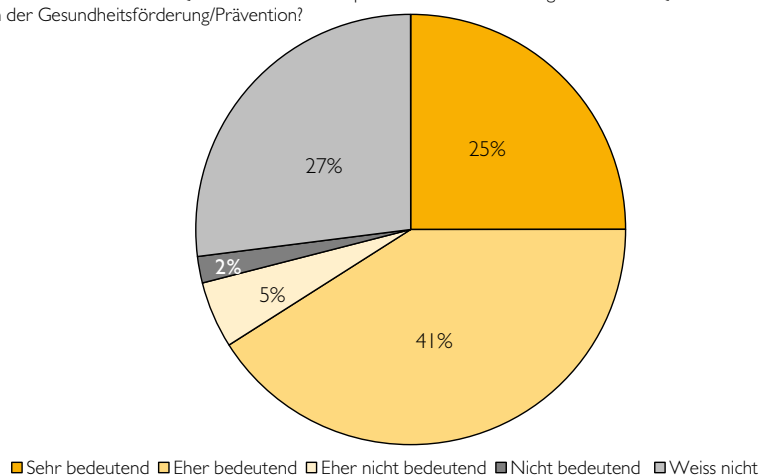


Quelle: Miani et al. (2015): Evaluation quint-essenz.

Legende: Die Teilnehmenden der Online-Befragung sind registrierte Nutzerinnen und Nutzer der Plattform <www.quint-essenz.ch> sowie Personen und Organisationen, mit denen Gesundheitsförderung Schweiz direkt oder indirekt in Kontakt steht und die in den Themenfeldern Ernährung und Bewegung, psychische Gesundheit sowie Alter tätig sind. N = 548.

D 6.4: Beitrag von quint-essenz zur Qualität von Gesundheitsförderungsprojekten und -programmen

Wie bedeutend sind die Qualitätskriterien von quint-essenz Ihrer Meinung nach für die Qualität in der Gesundheitsförderung/Prävention?



Quelle: Miani et al. (2015): Evaluation quint-essenz.

Legende: Die Teilnehmenden der Online-Befragung sind registrierte Nutzerinnen und Nutzer der Plattform <www.quint-essenz.ch> sowie Personen und Organisationen, mit denen Gesundheitsförderung Schweiz direkt oder indirekt in Kontakt steht und die in den Themenfeldern Ernährung und Bewegung, psychische Gesundheit sowie Alter tätig sind. N = 548.

Die Stakeholderbefragung von 2009 zeigte, dass der Anteil befragter Personen, welche zufrieden sind mit der Fachkompetenz von GFCH, von 52 Prozent im Jahr 2009 auf 65 Prozent im Jahr 2013 anstieg.¹²² Auch wurde deutlich, dass die Stakeholder die Evaluationstätigkeiten von GFCH mit zunehmender Kontaktdauer zunehmend positiv bewerten.

¹²² Brägger (2013): Gesundheitsförderung Schweiz und ihre Tätigkeiten in der Wahrnehmung der Stakeholder.

Neben den inhaltlichen strategischen Zielen werden in der langfristigen Strategie von GFCH auch Handlungsgrundsätze definiert, nach denen sich die Arbeit der Stiftung ausrichten soll. Dazu zählen beispielsweise Nachhaltigkeit, Chancengleichheit oder partnerschaftliche Zusammenarbeit. In diesem Kapitel gehen wir darauf ein, ob und mit welchen Effekten diesen Handlungsgrundsätzen in der Arbeit von GFCH Rechnung getragen wurde.

7.1 NACHHALTIGKEIT

Als nachhaltig kann die Arbeit von GFCH insbesondere dann beurteilt werden, wenn Aktivitäten nach einer allfälligen Anstossfinanzierung auch ohne Unterstützung durch GFCH weitergeführt werden. Zudem sind die von GFCH angestossenen Wirkungen dann nachhaltig, wenn sie dauerhaft sind.

Weiterführung ohne Unterstützung durch GFCH

Im Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht finden sich nachhaltige Effekte insbesondere bei den Kantonen, welche Policymassnahmen umgesetzt haben. Es ist bemerkenswert, dass im Rahmen der KAP 31 verbindliche Policymassnahmen (u.a. Gesetzesänderungen) und sieben eher unverbindliche Policymassnahmen (u.a. Empfehlungen, Labels) festgeschrieben wurden. Allerdings konnten bis 2014 erst wenige Modulprojekte der KAP (auf Umsetzungsebene) in Regelangebote überführt werden. Die Tatsache, dass Kantone, die zwischenzeitlich aus den KAP ausstiegen, beim Wiedereinstieg auf bestehende Aktivitäten aufbauten, belegt das Nachhaltigkeitspotenzial der KAP weiter.

Im Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress ist die Nachhaltigkeit der Aktivitäten insofern gegeben, als dass die Unternehmen für zentrale Angebote wie die Zertifizierung und das Re-Assessment des Labels Friendly Work Space sowie Schulungen bezahlen und die Weiterführung demnach nicht von der Finanzierung durch GFCH abhängt.

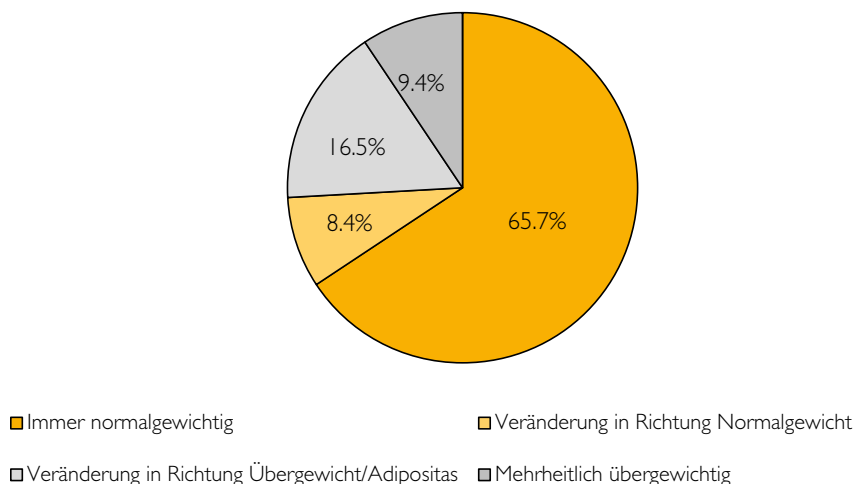
Im Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention ist Nachhaltigkeit zwar eines der acht Förderkriterien für die innovativen Projekte. Die innovativen Projekte waren jedoch aufgrund der Einmalfinanzierung sowie der Zusammenarbeit mit niederschwellig organisierten Gruppen nicht primär darauf ausgelegt, nachhaltig verankert zu werden. Diesem Schwachpunkt wurde 2016 mit der Umstrukturierung der Projektförderung (Mehrmalfinanzierung möglich, Fokus auf Konsolidierung und Verstetigung) begegnet.

Dauerhaftigkeit der Effekte

Im Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht konnte eine erfreuliche Senkung des BMI bei Kindern und Jugendlichen festgestellt werden. 65,7 Prozent der im BMI-Monitoring untersuchten Schülerinnen und Schüler waren im Verlauf der gesamten Schulzeit nor-

malgewichtig.¹²³ 8,4 Prozent zeigen eine Veränderung des BMI in Richtung Normalgewicht, während bei 16,5 Prozent eine Veränderung in Richtung Übergewicht/Adipositas festgestellt wurde (vgl. Darstellung D 7.1). (Dies deutet darauf hin, dass die sinkenden BMI-Werte gegebenenfalls auch durch den Schuleintritt von besonders vielen Kindern mit gesundem Körpergewicht bedingt sein könnten, was den in den letzten Jahren verstärkten Fokus der KAP auf die frühe Kindheit stützt.)¹²⁴

D 7.1: Gewichtskarrieren von Schülerinnen und Schülern



Quelle: Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich.

Legende: Gewichtskarrieren von Schülerinnen und Schülern, die im Schuljahr 2015/2016 in den Städten Basel, Bern und Zürich die achte oder neunte Klasse besuchten (n = 1'733).

Im Schwerpunkt Psychische Gesundheit werden die mit dem Label Friendly Work Space zertifizierten Unternehmen alle drei Jahre einem Re-Assessment unterzogen. 18 der bisher 27 re-zertifizierten Unternehmen erhielten beim Re-Assessment durch unabhängige Assessoren eine bessere Beurteilung als bei der ersten Zertifizierung. Diejenigen Unternehmen, die bereits zum zweiten Mal re-zertifiziert wurden, erhielten alle eine bessere Beurteilung als in den vorherigen zwei Zertifizierungen.¹²⁵ Somit scheinen sich in den zertifizierten Unternehmen dauerhafte Effekte auf organisationaler Ebene zu etablieren, wodurch auch das Potenzial für Reduktion von Stress bei Mitarbeitenden vergrößert wird. Bezüglich des Instruments KMU-vital geben 40 Prozent der Nutzerinnen und Nutzer an, KMU-vital unverändert weiterzuführen.¹²⁶

¹²³ Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich.

¹²⁴ Im Schuljahr 2014/2015 betrug der Anteil übergewichtiger Schweizer Kinder im Kindergarten 10,2 Prozent im Vergleich zu einem Anteil von 14,7 Prozent auf allen Schulstufen. Im Schuljahr 2015/2016 betrug der Anteil übergewichtiger Schweizer Kinder im Kindergarten 16,3 Prozent gegenüber 23,3 Prozent auf allen Schulstufen, vgl. Stamm et al. (2016 bzw. 2017): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich.

¹²⁵ Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Interne Auswertungen der FWS Re-Zertifizierung.

¹²⁶ Gesundheitsförderung Schweiz (2015): Geschäftsbericht 2014.

Im Grossen und Ganzen kann die erreichte Beitragserhöhung für die Tätigkeiten von GFCH als dauerhafter Effekt der Öffentlichkeitsarbeit und des Stakeholdermanagements von GFCH verstanden werden. Irritierend ist der Tatbestand, dass die Zufriedenheit mit der Rollenausübung von GFCH bei den Stakeholdern, welche erst kurze Zeit mit GFCH im Kontakt stehen, besser ausfällt als bei Stakeholdern, welche schon länger mit GFCH in Kontakt stehen.¹²⁷ Gemäss Hinweis von GFCH gilt es, diesbezüglich aber zu bedenken, dass letztere Stakeholdergruppe anteilmässig mehr Vertretende von Bund und Kantonen umfasst, mit welchen Fragen der Rollenteilung häufiger thematisiert werden als beispielsweise mit privaten Akteuren.

7.2 ZUSAMMENARBEIT UND DIALOG

Die Verantwortlichen von GFCH messen der Zusammenarbeit und dem Dialog mit den Stakeholdern in den Konzepten wie auch in der täglichen Arbeit eine hohe Bedeutung zu. Dies zeigt sich insbesondere im Finanzierungsansatz von GFCH: Die grosse Mehrheit der Aktivitäten und Projekte wird mit Co-Finanzierung anderer Projektpartner umgesetzt. Dies gilt insbesondere für die KAP, welche ausschliesslich mit einer Mitfinanzierung durch die Kantone umgesetzt werden. Im Qualitätstool quint-essenz ist die Partizipation von Akteuren ein Qualitätskriterium.

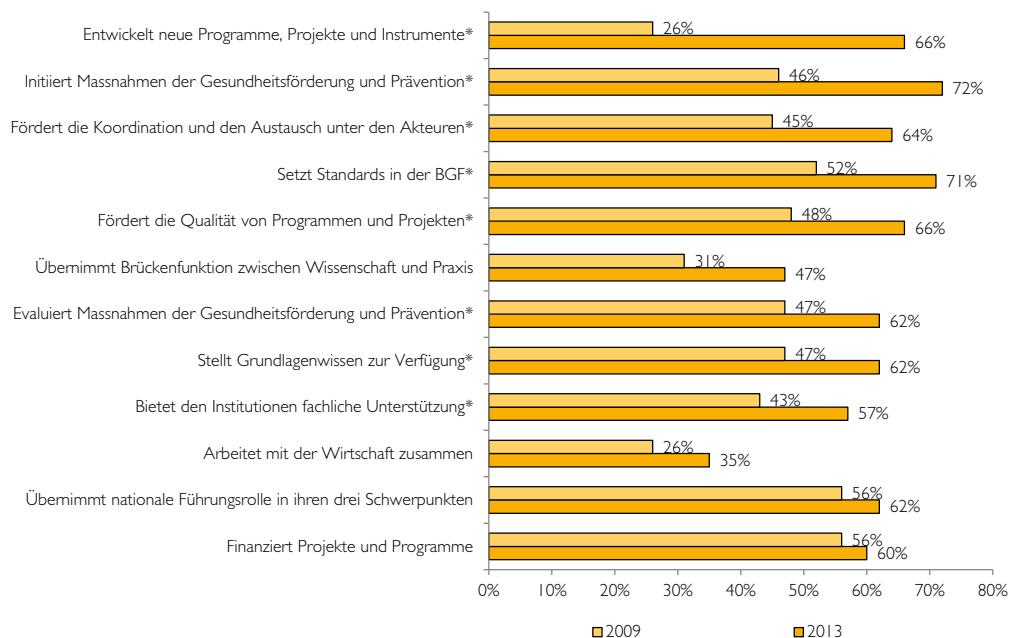
Wie wir dargelegt haben, investiert GFCH daher intensiv in vielseitige Vernetzungsaktivitäten und pflegt kontinuierlich den Kontakt zu Anspruchsgruppen, auch zu solchen, die anfangs wenig Interessenübereinstimmung signalisierten. Eine besonders intensive Zusammenarbeit in der Konzeption fand bei der Erarbeitung des Labels Friendly Work Space statt: Dieses wurde gemeinsam mit einem Wirtschaftsbeirat, bestehen aus Unternehmensvertretenden, entwickelt, welcher nun auch zusammen mit GFCH Träger des Labels ist. Die externen Expertinnen und Experten des Qualitätsworkshops geben zu bedenken, dass neben dem Dialog mit Anspruchsgruppen ein Dialog mit den direkten Zielgruppen (Jugendliche, vulnerable Gruppen, KMU Vertretende) wichtig wäre, um den Einbezug der Bedürfnisse der Zielgruppen in die Aktivitäten von GFCH sicherzustellen.

Rund die Hälfte der Projektpartner ist mit dem aktiven Einbezug und der Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse zufrieden.¹²⁸ Zwischen 2009 und 2013 nimmt der Anteil Stakeholder, welche mit der Rollenausübung von GFCH zufrieden oder voll und ganz zufrieden sind, zu (vgl. Darstellung D 7.2, unter Berücksichtigung der „eher Zufriedenen“ sind 2013 über zwei Drittel der befragten Stakeholder mit der Rollenausübung zufrieden). In der Stakeholderbefragung 2013 wurde jedoch seitens der Kantone der Wunsch nach mehr Mitsprache bei der Definition der Schwerpunktthemen geäussert (z.B. Psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung im Alter). Diesem Anliegen wurde im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der Strategie von GFCH Rechnung getragen. Zudem fand und findet eine intensive konzeptionelle Zusammenarbeit und ein Dialog um den Beitrag von GFCH, der Kantone und des Bundes zur NCD-Strategie statt.

¹²⁷ Brägger (2013): Gesundheitsförderung Schweiz und ihre Tätigkeiten in der Wahrnehmung der Stakeholder.

¹²⁸ Brägger (2013): Gesundheitsförderung Schweiz und ihre Tätigkeiten in der Wahrnehmung der Stakeholder.

D 7.2: Zufriedenheit mit der Rollenausübung von GFCH (Anteil „zufrieden“ oder „voll und ganz zufrieden“)



Quelle: Brägger (2013): Gesundheitsförderung Schweiz und ihre Tätigkeiten in der Wahrnehmung der Stakeholder..

Legende: Rollen mit einem * zeigen einen statistisch signifikanten Unterschied zwischen 2009 und 2013 (Mittelwertvergleich). Basierend auf einer Online-Befragung von Personen, welche in den letzten zwei Jahren in Kontakt mit GFCH standen und die Rollenausübung als wichtig einstufen. Es handelt sich um eine wiederholte Querschnittsanalyse.

7.3 CHANCENGLEICHHEIT

Im GFCH Grundlegendokument „Gesundheitsbezogene Chancengleichheit“ werden folgende Determinanten der gesundheitsbezogenen Chancengleichheit als besonders wichtig hervorgehoben: sozioökonomischer Status (Bildung, Beruf, Einkommen), Erwerbsbeteiligung (Arbeitslosigkeit), Geschlecht, Alter, soziale Herkunft, Migrationserfahrung sowie Lebenssituation (z.B. alleinerziehend) und Einbettung in soziale Netzwerke.¹²⁹

Im Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht stieg der Anteil Projekte, welche Chancengleichheit berücksichtigten, von 20 Prozent im Jahr 2009 auf 35 Prozent im Jahr 2011 an.¹³⁰ Bis zum Jahr 2014 blieb der Anteil stabil. Die grosse Mehrheit dieser Projekte richtet sich an die Migrationsbevölkerung. (Analog dazu ist es interessant zu sehen, dass insbesondere der Anteil übergewichtiger Kinder mit ausländischer Staatsangehörigkeit

¹²⁹ Lamprecht et al. (2006): Gesundheitsbezogene Chancengleichheit mit Blick auf „Psychische Gesundheit – Stress“ und „Gesundes Körpergewicht“.

¹³⁰ Fässler et al. (2014): Synthese 2014 der Selbstevaluation der Kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht.

rigkeit abnimmt.¹³¹⁾ Zusätzlich werden in einem Drittel dieser Projekte auch einkommensschwache oder bildungsferne Gruppen berücksichtigt.¹³²⁾

Im Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress ist Chancengleichheit punktuell und eher implizit in die BGM-Instrumente integriert. Im S-Tool wird dem Anliegen durch Fragen zu Wertschätzung und organisationaler Fairness implizit entsprochen. Mit dem Label Friendly Work Space werden der Einbezug älterer Mitarbeitender (z.B. in Weiterbildungen, Beschäftigungsmöglichkeiten), die Begleitung erwerbs- und leistungsverminderter Personen sowie Präventionsmassnahmen bezüglich Mobbing und sexueller Belästigung erfasst. Zudem wird in der Wegleitung zum FWS-Label (aber nicht in der Bewertungsmatrix) auch Diskriminierung thematisiert.¹³³⁾ Diskriminierung und Fairness sowie die Beachtung vulnerabler Gruppen ist in das im Jahr 2014 entwickelte Wirkungsmodell aufgenommen worden.¹³⁴⁾ Vor 2014 fehlt eine systematische Integration des Handlungsgrundsatzes Chancengleichheit. Die Überlegung von Verantwortlichen, Chancengleichheit im Schwerpunkt „Psychische Gesundheit – Stress“ als Chancengleichheit zwischen grossen, mittleren und kleinen Firmen zu interpretieren, greift jedoch mit Blick auf das GFCH Grundlegendokument „Gesundheitsbezogene Chancengleichheit“ deutlich zu kurz.

Im Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention wurde die gesundheitsbezogene Chancengleichheit als einer der sechs Grundsätze in das Qualitätstool quint-essenz aufgenommen und als Qualitätskriterium bei der Auswahl der innovativen Projekte definiert. In allen Förderrunden verzeichnete mindestens die Hälfte der innovativen Projekte eine positive Beurteilung des Qualitätskriteriums Chancengleichheit. Im Jahr 2013 richteten sich rund ein Drittel der geförderten Projekte an Zielgruppen mit niedrigem sozioökonomischem Status (u.a. Erwerbslose). Im Jahr 2014 stieg die Anzahl der Projekte, die sich an Menschen mit Behinderung richteten, deutlich an, nämlich auf 25 Prozent aller Projekte. Offen ist, inwiefern die seit 2016 angedachte neue Projektförderung mit einem auf Multiplikation und Verankerung fokussierten Gesuchmanagement vulnerable (u.a. fremdsprachige und bildungsferne) Gruppen in die Konzeption von Projekten einzubeziehen vermag.

¹³¹⁾ Stamm et al. (2017): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich.

¹³²⁾ Fässler et al. (2014): Synthese 2014 der Selbstevaluation der Kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht.

¹³³⁾ Gesundheitsförderung Schweiz/Arbeitsgruppe BGM-Kriterien (2017): Wegleitung Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement, Friendly Work Space; Gesundheitsförderung Schweiz (2017): BGM-Bewertungsmatrix, I. BGM und Unternehmenspolitik.

¹³⁴⁾ Gesundheitsförderung Schweiz (2014): Wirkungsmodell BGM.

ANHANG

A I LANGFRISTIGE STRATEGIE VON GFCH 2007–2018

Gesundheitsförderung Schweiz (2006): Langfristige Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz (öffentliches Dokument). Bern und Lausanne.,
https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/6-ueber-uns/stiftung/auftrag-ziele/Langfristige_Strategie_Gesundheitsfoerderung_Schweiz.pdf,
(Zugriff 28.02.2018).

A 2 ZUORDNUNG DER EVALUATIONSFRAGEN ZU BERICHTSABSCHNITTEN

Fragestellung	Abschnitte im Bericht
<i>F1: Entwicklung und Spezifizierung der strategischen Ausrichtung zwischen 2007 und 2018: Welche Konkretisierungen sind auf den Ebenen Inhalt, Zielgruppe und Setting erfolgt? Worin liegen die Entwicklungen und Anpassungen begründet? Wie sind die vorgenommenen Fokussierungen zu bewerten?</i>	2.1 2.2.1, 2.3.1, 2.4.1 2.5 3
<i>F2: Kohärenz und Abstimmung der Aktivitäten auf die Ziele: Sind die Aktivitäten von GFCH (Programme, Projekte, Projektförderung, Öffentlichkeitsarbeit, Evaluationen und Monitorings) kohärent und auf die fokussierten strategischen Ziele abgestimmt? Decken die Massnahmen alle relevanten Bereiche für die Zielerreichung ab (Zielgruppen, Settings, Themen)?</i>	3.1, 3.2 2.2.2, 2.2.3 2.3.2, 2.3.3 2.4.2, 2.4.3
<i>F3: Institutionelle Verankerung und Vernetzung von Gesundheitsförderung und Prävention: Wurden Gesundheitsförderung und Prävention auf institutioneller Ebene verankert? Wurde die Vernetzung im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention vorangetrieben? Und gelten die Themen Gesundheitsförderung und Prävention als besser etabliert? Welche Massnahmen wurden für die Zielerreichung ergriffen?</i>	6.2
<i>F4: Wirksamkeit der Öffentlichkeitsarbeit: Sind Gesundheitsförderung und Prävention bei der Bevölkerung bekannte Themen? Und sind dies bei Politikerinnen und Politikern, Partnern und Medien anerkannte Themenbereiche? Welche Massnahmen wurden hierfür ergriffen?</i>	6.1
<i>F5: Innovation: Ist es gelungen, durch die Projektförderung innovative Projekte anzustossen und dadurch die Gesundheitsförderung zu stärken? Welche Themenfelder wurden dadurch gestützt?</i>	6.3
<i>F6: Inhaltlicher Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht: Konnte bei Kindern und Jugendlichen eine positive Entwicklung in Bezug auf ein gesundes Körpergewicht verzeichnet werden? Und wie lassen sich die Entwicklungen für die Bevölkerung allgemein beschreiben? Welche Aktivitäten, in Bezug auf welche Zielgruppen und Settings wurden durchgeführt? Welche Aussagen können zu Qualität und Effekt gemacht werden?</i>	2.2 4
<i>F7: Inhaltlicher Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress: Wurde Stress als Risikofaktor für die Gesundheit in Zusammenarbeit mit GFCH auf organisatorischer und individueller Ebene in den Betrieben reduziert? Welche Massnahmen wurden hierfür ergriffen? Welche Aussagen können zu Qualität und Effekt gemacht werden?</i>	2.3 5
<i>F8: Nachhaltigkeit: Werden Interventionen und Massnahmen nachhaltig verbreitet und verankert?</i>	7.1
<i>F9: Zusammenarbeit und Dialog: Findet ein Dialog und eine Zusammenarbeit mit Fachpersonen aus Wissenschaft, Politik, Arbeitswelt und Organisationen der Zivilgesellschaft statt? Erfolgt die Konzeption und Durchführung von Programmen und Projekten in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit öffentlichen und privaten Akteuren?</i>	7.2
<i>F10: Chancengleichheit: Wurde die gesellschaftliche Diversität bei der Wahl der Settings, Zielgruppen und Vorgehensweisen angemessen berücksichtigt?</i>	7.3

Quelle: Darstellung Interface.

DA 1: Strategische Ziele für den Schwerpunkt Gesundes Körpergewicht

Zielsetzung 2018	Wie wir das Ziel messen	Hauptindikatoren für 2012–2015
Erhöhung des Anteils der Bevölkerung mit einem gesunden Körpergewicht	Nicht definiert (Gesundheits- und Jugendbefragungen erwähnt, kein expliziter Indikator festgelegt)	<ul style="list-style-type: none"> - BMI Kinder - BMI Kinder vulnerabler Bevölkerungsgruppen - BMI junge Erwachsene

Quelle: Erste und zweite Spalte: Gesundheitsförderung Schweiz (2006): Langfristige Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz. Dritte Spalte: Gesundheitsförderung Schweiz (2015): Bericht zur Umsetzung der langfristigen Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz, Periode 2012–2015.

DA 2: Strategische Ziele für den Schwerpunkt Psychische Gesundheit – Stress

Zielsetzung 2018	Wie wir das Ziel messen	Hauptindikatoren für 2012–2015
Mehr Menschen verfügen über eine bessere Fähigkeit, ihr Leben zu gestalten und zu kontrollieren. Dies verbessert die psychische Gesundheit und verringert die stressbedingten Krankheitsfolgen. <i>Fokussiert:</i> Stress als Risikofaktor für Gesundheit ist auf individueller und auf organisatorischer Ebene in den Betrieben (Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Schweiz) reduziert.	Nicht definiert (Gesundheits- und Jugendbefragungen erwähnt, kein expliziter Indikator festgelegt, jedoch Frage zur Kontrollüberzeugung der Gesundheitsbefragungen erwähnt)	<ul style="list-style-type: none"> - Anzahl der Betriebe, welche BGM-Angebote der Stiftung umsetzen und Anzahl Mitarbeitende, die in diesen Betrieben arbeiten. - Art und Anzahl struktureller Veränderungen, die durch das Label und andere Angebote der Stiftung initiiert wurden. - Ressourcen-Belastungsverhältnis (Job-Stress-Index)

Quelle: Erste und zweite Spalte: Gesundheitsförderung Schweiz (2006): Langfristige Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz. Dritte Spalte: Gesundheitsförderung Schweiz (2015): Bericht zur Umsetzung der langfristigen Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz, Periode 2012–2015.

DA 3: Strategische Ziele für den Schwerpunkt Gesundheitsförderung & Prävention

Zielsetzung 2018	Wie wir das Ziel messen	Hauptindikatoren für 2012-2015
Gesundheitsförderung und Prävention sind etabliert, institutionell verankert und vernetzt.	<ul style="list-style-type: none"> - Alle Kantone haben eine Politik für Gesundheitsförderung und Prävention, überprüfen diese regelmässig und setzen sie um. - Alle Kantone haben Beauftragte für Gesundheitsförderung und Prävention bestimmt. - Die wichtigsten Kranken- und Unfallversicherer sowie die wichtigsten Verbände haben eine Politik für Gesundheitsförderung und Prävention sowie Umsetzungsprogramme. - Der Grossteil der Bevölkerung ist überzeugt, dass Gesundheitsförderung und Prävention einen entscheidenden positiven Einfluss auf die Gesundheit und auf die Lebensqualität haben. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zunahme der Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention aus Sicht der Bevölkerung (im Verhältnis zur Kuration) - Zunahme der Bekanntheit von Gesundheitsförderung Schweiz in der Bevölkerung - Zunahme des Images von Gesundheitsförderung Schweiz - Behandlung von Gesundheitsförderung und Prävention in der Politik und bei Partnern (Eingang in politische Diskussion und positive Bewertung) - Behandlung von Gesundheitsförderung und Prävention in den Medien (zunehmend im Verhältnis zu Gesamtberichterstattung im Gesundheitsbereich)

Quellen: Erste und zweite Spalte: Gesundheitsförderung Schweiz (2006): Langfristige Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz. Dritte Spalte: Gesundheitsförderung Schweiz (2015): Bericht zur Umsetzung der langfristigen Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz, Periode 2012–2015.

A 4 LISTE DER INTERVIEWPARTNER/-INNEN

Namen	Funktion	Schwerpunkt
Bettina Abel	Leiterin Programme, Vizedirektorin	Gesundes Körpergewicht
Catherine Favre	Leiterin Partner Relations	Gesundheitsförderung & Prävention stärken Romandie
Eva Holl	Verantwortliche innovative Projekte	Innovative Projekte
Thomas Mattig	Direktor Gesundheitsförderung Schweiz	Gesundheitsförderung & Prävention stärken
René Rippstein	Leiter betriebliches Gesundheits- management, Mitglied Geschäftsleitung	Betriebliches Gesundheits- management
Chiara Testera	Leiterin KAP	Gesundes Körpergewicht Tessin
Barbara Weil	Stiftungsrätin	Innovative Projekte

Quelle: Darstellung Interface.

A5 LISTE DER TEILNEHMENDEN AM QUALITÄTSWORKSHOP

Namen	Expertise
Gaudenz Bachmann, Dr. med. Facharzt FMH für Prävention und Gesundheitswesen Ehemaliger Kantonsarzt Kanton St.Gallen	Kantonale Politiken
Heinz Bolliger-Salzman, Dr. phil. Ehemals Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM)	Evaluation, Sozialwissenschaften
Hans Rudolf Castell Direktion HR Management Migros-Gruppe	Gesundheit am Arbeitsplatz
Brigitta Danuser, Prof. Dr. Institut universitaire romand de santé au travail	Gesundheit am Arbeitsplatz
Susi Kriemler, Prof. Dr. med. Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention, Universität Zürich	Bewegung und Gesundheit mit Fokus auf Kindern
Klaus Ropin, Mag. Dr. Gesundes Österreich GmbH Leiter Fonds Gesundes Österreich	Forschung und Entwicklung von Gesundheitsförderung
Holger Schmid, Prof. Dr. Leiter Institut Soziale Arbeit und Gesundheit (ISAGE), Fachhochschule Nordwestschweiz	Evaluationsforschung, Gesundheitspsychologie

Quelle: Darstellung Interface.

Modulprojekt	Beschreibung
BodyTalk	<p>Hauptziel des Projekts BodyTalk PEP ist es, Jugendliche dabei zu unterstützen, einen selbstbewussteren und kritischen Umgang mit Schönheitsnormen und körperorientierten Leistungsidealen zu entwickeln. Zudem sollen die Körperzufriedenheit und die Medienkompetenz gestärkt werden. Dadurch soll das Projekt einen Beitrag zur Prävention von Essstörungen leisten. Dazu werden in Schulen zweistündige Workshops mit 13- bis 20-jährigen Jugendlichen realisiert. Zusätzlich werden Informationsveranstaltungen für Lehrkräfte und Eltern durchgeführt.</p>
FemmesTische	<p>FemmesTische ist ein lizenziertes nationales, mehrfach preisgekröntes Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramm. Es wird seit 1996 in zahlreichen Regionen der Schweiz sowie in anderen Ländern erfolgreich umgesetzt. Jährlich nehmen über 10'000 Frauen in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein am Programm teil.</p> <p>Es bringt mehrheitlich Frauen mit Zuwanderungsgeschichte zusammen, die sich in Diskussionsrunden im privaten oder institutionellen Rahmen mit Fragen zu Erziehung, Lebensalltag und Gesundheit auseinandersetzen.</p>
Fourchette verte	<p>Fourchette verte ist ein seit 1993 bestehendes Qualitäts- und Gesundheitslabel für Betriebe, welche ausgewogene Mahlzeiten nach der Schweizer Lebensmittelpyramide anbieten. Im Rahmen von Beratungs- und Schulungsangeboten werden die Betriebe durch eine diplomierte Ernährungsberaterin bei der Umstellung unterstützt. Die Einhaltung der Fourchette-verte-Kriterien wird regelmässig überprüft. Das Label wird an Betriebe mit Klientinnen und Klienten aus allen Altersgruppen, darunter Kinder und Jugendliche, vergeben.</p>
Graubünden bewegt	<p>Das Projekt Bewegte Schule Graubünden unterstützt den natürlichen Bewegungsdrang von Kindern, indem das freie Spiel und Bewegung in Pausen gefördert wird, Bewegungspausen während dem Unterricht durchgeführt werden, der Ansatz „Lernen in Bewegung“ angewendet wird, das Schulzimmer und die Pausenplätze bewegungsfreundlicher gestaltet werden und optional freiwillige Sportangebote und zusätzliche Sportstunden unterstützt werden. Zudem wird eine gesunde Esskultur an der Schule gefördert. Pro Schule wird eine Promotorin oder ein Promotor ernannt, welche für die Umsetzung des Projekts an der Schule verantwortlich ist. Die Promotorinnen und Promotoren erhalten im Rahmen einer zweitägigen Weiterbildung die dafür notwendigen Wissensgrundlagen und Hilfsmittel. Beim Projekt Bewegte Schule Graubünden handelt es sich entsprechend um ein umfassendes Programm- bzw. Massnahmenpaket.</p>
Miges Balù	<p>Das Projekt Miges Balù verbindet Gesundheitsförderung zu den Themen Bewegung und Ernährung mit der Integrationsförderung. Durch die Weiterbildung der Mütterberaterinnen, den Einsatz von interkulturellen Vermittlerinnen und den übersetzten bzw. sprachunabhängigen Informationsmaterialien wird der Zugang von Migrantinnen und Migranten zur Mütter- und Väterberatung erleichtert.</p>

Modulprojekt	Beschreibung
Midnight Sports/Open Sunday	Das Projekt Midnight Sports richtet sich an Jugendliche über 12 Jahren und stellt ihnen am Samstagabend Turnhallen zur Verfügung, in denen sie verschiedene Mannschaftssportarten ausüben können. Das Angebot findet regelmässig statt und wird von einem Team aus jugendlichen Coaches sowie Erwachsenen betreut. Neben der Vorbeugung gegen problematische Verhaltensweisen wie Gewalt, Vandalismus und Suchtmittelmissbrauch ist die Bewegungsförderung Bestandteil des Projekts. Im Projekt Open Sunday wird Kindern zwischen 7 und 12 Jahren am Sonntagnachmittag eine Turnhalle für Bewegungsaktivitäten zur Verfügung gestellt. Gleiche Öffnungszeiten hat das Projekt Mini Move, welches auf Kinder im Vorschulalter ausgerichtet ist.
Papperla PEP	Papperla PEP (Junior) ist ein Pilotprojekt zur Integration von Emotionsregulation und Körpererigenwahrnehmung in bestehende Bewegungs- und Ernährungsprojekte sowie Bildungseinrichtungen für (Klein-)Kinder in der Schweiz. Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit werden als Einheit betrachtet und systematisch berücksichtigt. Im Rahmen des Projekts werden praxisnahe Materialien sowie didaktische Unterlagen entwickelt und Fachpersonen weitergebildet.
Pausenkiosk	Die Idee eines von Schülern betriebenen Pausenkiosks wurde erstmals im Jahre 1997 als Pilotprojekt an der Gemeindeschule (OW) Sarnen realisiert. Seither hat sich der Pausenkiosk in der Innerschweiz (LU) etabliert, und es wurden von den kantonalen Stellen Kriterien und Bedingungen für die Unterstützung festgelegt. Diese berücksichtigen sowohl gesundheitliche, ökologische wie auch ökonomische Aspekte. Der Pausenkiosk wurde auch in anderen Kantonen (SG, GR, BS) eingeführt.
Pédibus	Der Pédibus bringt eine Gruppe Kinder zu Fuss zur Schule oder zum Kindergarten und holt sie dort wieder ab, begleitet von einer erwachsenen Person. Die Kinder werden von zu Hause zur Schule und wieder zurück begleitet. Die Eltern bestimmen die Route, die Haltestellen und den Fahrplan – angepasst an ihre Bedürfnisse und die ihrer Kinder. Eltern, die ihr Kind für den Pédibus einschreiben, führen den Pédibus selber 1–2 Mal pro Woche – je nach Bedarf. Die Kinder werden vom Pédibus an der Haltestelle in der Nähe ihres Zuhauses abgeholt und gehen gemeinsam mit ihren Schulkameraden und in Begleitung einer erwachsenen Person zur Schule und wieder zurück.
Purzelbaum Kindergarten und Kita	Purzelbaum Kindergarten/Kita bzw. Youp'la bouge (Krippe) sind Projekte, welche eine Weiterbildung und Begleitung der Multiplikatoren, eine bewegungsfördernde Umgestaltung der Räumlichkeiten sowie die Sensibilisierung der Eltern für die Bewegungsförderung beinhalten. Purzelbaum Kindergarten/Kita enthält zudem auch Elemente zur Förderung einer gesunden Ernährung. Es handelt sich entsprechend um ein umfassendes Programm- und Massnahmenpaket, dessen Hauptkomponente die Arbeit mit den Multiplikatoren ist.
Rundum fit Luzern	Die Angebote rundum fit unterstützen Schulen, die sich speziell mit den Themen Bewegung und Ernährung auseinandersetzen. Sie sind Teil des Luzerner Aktionsprogramms „Ernährung und Bewegung“ und werden von der Gesundheitsförderung Schweiz finanziell unterstützt.

Modulprojekt	Beschreibung
schnitz und drunder	Das Projekt schnitz und drunder ist ein Beratungs- und Schulungsangebot im Verpflegungsbereich für Betriebe, welche familienexterne Betreuung von Kindern anbieten. Betriebe, welche die Kriterien erfüllen, erhalten eine Auszeichnung, die alle zwei Jahre erneuert werden kann. Zu den Kriterien zählt das Angebot ausgewogener, saisonaler und regionaler Mahlzeiten.
Spielgruppenbox	K.A.
Vitalina	Vitalina ist ein niederschwelliges Projekt für fremdsprachige Eltern. Diese werden von interkulturellen Vermittelnden in öffentlichen Räumen sowie im privaten und institutionellen Rahmen angesprochen und über Bewegung und Ernährung informiert.
Weiterbildung Multiplikatoren	Die im Rahmen der Kantonalen Aktionsprogramme durchgeführten Aus- und Weiterbildungen zu den Themen Bewegung und Ernährung sprechen verschiedene Multiplikatoren an (Kleinkinderbetreuende, Still- und Mütterberaterinnen, Hebammen, Hausärzte). In das Projektporträt eingeflossen sind Evaluationen zu wiederholt oder mehrfach durchgeführten Weiterbildungen.
Znüniobox	Durch das Projekt Znüniobox, Anleitung zu gesunder Ernährung durch Schulzahnpflege-Instruktorinnen, sollen gesunde Zwischenmahlzeiten in Kindergärten und Schulen gefördert werden. Die Vermittlung erfolgt entweder durch die Lehrperson oder durch die Schulzahnpflege-/Zahnpflege-Instruktorin. Die Znüniobox und der dazugehörige Znüniflyer sensibilisieren Eltern und Kinder über gesunde Ernährung, Zahngesundheit und Körpergewicht und helfen bei der Zubereitung gesunder Znüni. Das Projekt wird in den einzelnen Kantonen unterschiedlich benannt und umgesetzt und entwickelt teilweise Wirkungen auf Policy-Ebene. So gibt es in den Kantonen Zürich und Basel-Stadt verbindliche Znüni-Empfehlungen oder -Reglemente.
Weitere Projekte wie Muuvit	Muuvit ist ein innovatives Unterrichtsmaterial für Schulklassen der Altersstufen von sechs bis zwölf Jahren. Ziel des Projekts ist es, anhand einer virtuellen Entdeckungsreise durch Europa Bewegung in der Schule und im Alltag zu fördern sowie die SchülerInnen für das Thema gesunde Ernährung zu sensibilisieren. Das dreiwöchige Projekt kann in unterschiedlichen Fächern integriert werden. Gemäss der Projektleitung flossen seit der Durchführung der Evaluation 2011 neue Inhalte in das Projekt ein und die Vernetzung mit den Partnern wurde vorangetrieben (z.B. mit der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung sowie „schule bewegt“).

Quelle: Fässler et al. (2014): Wirkungsanalyse ausgewählter Modulprojekte der Kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht, S. 20 ff. sowie die Websites der Projekte.

A 7 VERWENDETE DOKUMENTE UND UNTERLAGEN

Die Auflistung der verwendeten Dokumente ist in sechs Abschnitte unterteilt:

- Stiftung allgemein
- Gesundes Körpergewicht
- Psychische Gesundheit – Stress
- Gesundheitsförderung & Prävention
- Handlungsgrundsätze
- Weitere externe Quellen

A 7.1 STIFTUNG ALLGEMEIN

Brägger, Martina (Landert Partner Sozialforschung Evaluation Konzepte) (2013): Gesundheitsförderung Schweiz und ihre Tätigkeiten in der Wahrnehmung der Stakeholder, Erhebung 2013, integraler Bericht. Gesundheitsförderung Schweiz, unveröffentlicht.

Brägger, Martina; Landert, Charles (2009): Gesundheitsförderung Schweiz und ihre Tätigkeiten in der Wahrnehmung der Stakeholder, Bericht im Auftrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Landert Partner Sozialforschung Evaluation Konzepte. Gesundheitsförderung Schweiz, unveröffentlicht.

Gesundheitsförderung Schweiz (2006): Langfristige Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz (öffentliches Dokument). Bern und Lausanne.

Gesundheitsförderung Schweiz (2007): Geschäftsbericht 2006. Bern und Lausanne.

Gesundheitsförderung Schweiz (2008): Geschäftsbericht 2007. Bern und Lausanne.

Gesundheitsförderung Schweiz (2009): Geschäftsbericht 2008. Bern und Lausanne.

Gesundheitsförderung Schweiz (2010): Geschäftsbericht 2009. Bern und Lausanne.

Gesundheitsförderung Schweiz (2011): Bericht zur Umsetzung der langfristigen Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz, Periode 2008–2011. Internes Dokument, unveröffentlicht.

Gesundheitsförderung Schweiz (2011): Geschäftsbericht 2010. Bern und Lausanne.

Gesundheitsförderung Schweiz (2012): Geschäftsbericht 2011. Bern und Lausanne.

Gesundheitsförderung Schweiz (2013): Geschäftsbericht 2012. Bern und Lausanne.

Gesundheitsförderung Schweiz (2014): Geschäftsbericht 2013. Bern und Lausanne.

Gesundheitsförderung Schweiz (2014): Roadmap Wirkungsmanagement. Internes Dokument, unveröffentlicht.

- Gesundheitsförderung Schweiz (2015): Bericht zur Umsetzung der langfristigen Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz, Periode 2012–2015. Internes Dokument, unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2015): Geschäftsbericht 2014. Bern und Lausanne.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2015): Öffentlichkeitsarbeit 2016–2018. Strategische Stossrichtung 2016–2018, Umsetzungsmassnahmen 2016. Internes Dokument, unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Geschäftsbericht 2015. Bern und Lausanne.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2016): PaRel-BGM-Konzept. Internes Dokument, unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Stakeholder Bericht. Internes Dokument, unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Umsetzungsziele bis 2016. Internes Dokument, unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Evaluationskonzept „Strategie-Evaluation“, Evaluation der langfristigen Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz 2007–2018. Internes Dokument, unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Geschäftsbericht 2016. Bern und Lausanne.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Politikkonzept. Internes Dokument, unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Strategische Ziele/Umsetzungsziele 2017–2018. Internes Dokument, unveröffentlicht.

A 7.2 GESUNDES KÖRPERGEWICHT

- Ackermann, Günter; Kirschner, Michael; Guggenbühl, Lisa; Abel, Bettina; Klohn, Axel; Mattig, Thomas (2015): Measuring Success in Obesity Prevention: A Synthesis of Health Promotion Switzerland's Long-Term Monitoring and Evaluation Strategy. *Obesity Facts*, 8(1), 17–29.
- Dubowicz, Arthur; Camerini, Anne-Linda; Ludolph, Ramona; Amann, Julia; Schulz, Peter J. (2013): Ernährung, Bewegung und Körpergewicht. Wissen, Einstellung und Wahrnehmung der Schweizer Bevölkerung, Ergebnisse der Bevölkerungsbefragungen von 2006, 2009 und 2012, Arbeitspapier 6. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.
- Dubowicz, Arthur; Camerini, Anne-Linda; Ludolph, Ramona; Amann, Julia; Schulz, Peter J. (2013): Bewegung und Ernährung an Schweizer Schulen, Ergebnisse der zweiten Befragung von Schulleitungspersonen in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein, Arbeitspapier 10. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.
- Fässler, Sarah; Laubereau, Birgit; Balthasar, Andreas (2014): Wirkungsanalyse ausgewählter Modulprojekte der Kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körperge-

- wicht, Zusammenfassung zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.
- Fässler, Sarah; Laubereau, Birgit; Beeler, Nadja; Balthasar, Andreas (2015): Wirkung der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht, Synthese der Selbstevaluationen, Arbeitspapier 32. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.
- Fässler, Sarah; Laubereau, Birgit; Beeler, Nadja; Balthasar, Andreas (2014): Synthese 2014 der Selbstevaluation der Kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht. Schlussbericht zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.
- Fässler, Sarah; Laubereau, Birgit; Morier, Claudine; Wight, Nora; Balthasar, Andreas (2012): Synthese 2012 der Selbstevaluation der Kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht, Bericht 1. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2011): Bilanz Wirkungsmanagement Gesundes Körpergewicht (2007–2010). Internes Dokument, unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2014): Fonds innovative Projekte Ernährung und Bewegung. Internes Dokument, unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2014): Fonds Multiplikation Projekte Ernährung und Bewegung. Internes Dokument, unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2014): Fonds Verankerung Projekte Ernährung und Bewegung. Internes Dokument, unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Konzept Projektförderung Programme. Internes Dokument, unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich. Vergleichende Auswertung der Daten des Schuljahres 2015/2016, Faktenblatt 20. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.
- Stamm, Hanspeter; Bauschatz, Andrea-Seraina; Ceschi, Michela; Guggenbühl, Lisa; Lamprecht, Markus; Ledergerber, Markus; Sperisen, Nicolas; Staehelin, Katharina; Stronski Huwiler Susanne; Tschumper, Annemarie; Wiegand, D. Doris (2016): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich. Vergleichende Auswertung der Daten des Schuljahres 2014/2015, Faktenblatt 13. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.
- Stamm, Hanspeter; Ceschi, Michela; Gebert, Angela; Guggenbühl, Lisa; Lamprecht Markus; Ledergerber, Markus; Sperisen, Nicolas; Staehelin, Katharina; Stronski Huwiler, Susanne; Tschumper, Annemarie (2014): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich. Vergleichende Auswertung der Daten des Schuljahres 2012/2013, Faktenblatt 1. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.
- Stamm, Hanspeter; Bauschatz, Andrea-Seraina; Ceschi, Michela; Fischer, Adrian; Guggenbühl, Lisa; Lamprecht, Markus; Ledergerber, Markus; Tschumper, Annemarie

(2017): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich. Vergleichende Auswertung der Daten des Schuljahres 2015/2016, interner Bericht, Resultate aus einem von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützten Projekt. Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG Zürich, Zürich.

A 7.3 PSYCHISCHE GESUNDHEIT – STRESS

European Working Conditions Survey (EWCS) (2010, 2015):

<<https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-working-conditions-surveys>> (Zugriff 22.8.2017).

Füllemann, Désirée; Inauen, Alice; Jenny, Gregor; Moser, Patrick; Bauer, Georg (2017): Betriebliches Gesundheitsmanagement in Schweizer Betrieben, Monitoring-Ergebnisse 2016, Arbeitspapier 40. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.

Gesundheitsförderung Schweiz (2014): Psychische Gesundheit im Setting Betrieb: das Wirkmodell von Gesundheitsförderung Schweiz. Bern und Lausanne.

Gesundheitsförderung Schweiz (2014): Wirkungsmodell BGM. Internes Dokument, unveröffentlicht.

Gesundheitsförderung Schweiz (2015): Job-Stress-Index 2015, Kennzahlen zum Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz, Faktenblatt 10. Bern und Lausanne.

Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Job-Stress-Index 2016, Kennzahlen zum Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz, Faktenblatt 17. Bern und Lausanne.

Gesundheitsförderung Schweiz (2016): MIS-Quartalsreporting. Internes Dokument, unveröffentlicht.

Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Interne Auswertungen der FWS Re-Zertifizierung. Unveröffentlicht.

Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Neupositionierung der Weiterbildungen aufgrund der Markt-Bedürfnisse und noch unausgeschöpftem Potential von Folgeverkäufen. Internes Dokument, unveröffentlicht.

Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Assessorenpool. Internes Dokument, unveröffentlicht.

Gesundheitsförderung Schweiz (2017): BGM-Bewertungsmatrix, 1. BGM und Unternehmenspolitik. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.

Gesundheitsförderung Schweiz; Arbeitsgruppe BGM-Kriterien (2017): Wegleitung Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement, Friendly Work Space, Version 01012017. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.

Grutsch, Markus; Cerf, Fabrina; Althaus, Stefan; Bruss, Sven; Schiess, Silas; Thür, Samuel (2017): Gesundheitsförderung im Betrieb – Wo steht die Region Ostschweiz? Eine Befragung von Betrieben aus dem Kanton St.Gallen, dem Kanton Appenzell Ausserrhoden und dem Fürstentum Liechtenstein, Ergebnisse der 3. Durchführung des Ostschweizer Monitorings zur Betrieblichen Gesundheitsför-

derung. Institut für Qualitätsmanagement und Angewandte Betriebswirtschaft, Fachhochschule St.Gallen,
 <<https://bgm-ostschweiz.ch/>> (Zugriff 9.9.2017).

Hohlfeld, Nadine; Krüger, Marianne (2014): Markenmessung Friendly Work Space®: Nullmessung, GfK Brand Insight Report, GfK Switzerland AG.

Igic, Ivana; Keller, Anita; Brunner, Beatrice.; Wieser, Simon; Elfering, Achim; Semmer, Norbert (2014): Job-Stress-Index 2014, Erhebung von Kennzahlen zu psychischer Gesundheit und Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz, Faktenblatt 3, Arbeitspapier 26. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.

Igic, Ivana; Elfering, Achim; Semmer, Norbert; Brunner, Beatrice; Wieser, Simon; Gehring, Katrin; Krause, Katrin (2017): Job-Stress-Index 2014 bis 2016, Kennzahlen zu psychischer Gesundheit und Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz, Theoretische Grundlagen, Methodik und Ergebnisse für die Jahre 2014 bis 2016 in Quer- und Längsschnitt, Arbeitspapier. Gesundheitsförderung Schweiz, noch nicht veröffentlicht.

Jenny, Gregor; Inauen, Alice; Brauchli, Rebecca; Füllemann, Désirée; Müller, Frithjof; Bauer, Georg; Wieser, Simon; Plessow, Rafael; Kauer, Lukas; Brügger, Urs (2011): Projekt SWiNG – Schlussbericht der Evaluation. Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Zürich.

Landert Brägger Partner (2014): Nutzungsanalyse von KMU-vital, Bericht zuhanden der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Landert Brägger Partner, Zürich.

Moreau-Gruet, F. (2014): Monitoring zur psychischen Gesundheit, mit Fokus „Ältere Menschen“ und „Stress am Arbeitsplatz“, Aktualisierung Oktober 2014, Arbeitspapier 2. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.

Scherer, Roman; Aeschlimann, Salome (2016): Friendly Work Space® Kundenzufriedenheitsbefragungen. Poliquet AG, Bern.

Schoch, Simone; Keller, Roger (2017): Evaluation S-Tool in Schulen, Schlussbericht zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz. Pädagogische Hochschule Zürich.

Stamm, Hanspeter; Wiegand, Doris; Lamprecht, Markus (2015): Evaluation Pilot „Kennzahlen Psychische Gesundheit und Arbeitsstress“. Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG, Zürich.

A 7.4 GESUNDHEITSFÖRDERUNG & PRÄVENTION

Ehmig, Simone C.; Frisch, Anne-Linda (2009): Evaluation der Plakatkampagne Gesundes Körpergewicht 2009 der Gesundheitsförderung Schweiz, Ergebnisse zur Reichweite und Wahrnehmung der Plakate. Institut für Gesundheitskommunikation, Lugano.

Gesundheitsförderung Schweiz (2011): Reporting innovative Projekte. Internes Dokument, unveröffentlicht.

Gesundheitsförderung Schweiz (2012): Politmonitoring 2011. Bern und Lausanne.

- Gesundheitsförderung Schweiz (2012): Reporting innovative Projekte. Internes Dokument, unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2013): Ergebnisbericht „Gesellschaftlichen Wandel gestalten“, 14. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz, 24. und 25. Januar 2013, Zürich. Unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2013): Reporting innovative Projekte. Internes Dokument, unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2014): Ergebnisbericht „Autonomie als Herausforderung für die Gesundheitsförderung und Prävention“, 15. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz, 30. Januar 2014, Lausanne. Unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2014): Ergebnisbericht „Gesundheit für jedes Alter: Was Mitarbeitende und Unternehmen tun können“, Nationale Tagung für betriebliche Gesundheitsförderung vom 3. September 2014, Freiburg. Unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2014): Reporting innovative Projekte, Bericht zuhanden des Stiftungsrates vom 5./6. Juni 2014. Internes Dokument, unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2015): Ergebnisbericht „Arbeit und psychische Gesundheit – Herausforderungen und Lösungsansätze, Nationale Tagung für betriebliches Gesundheitsmanagement“ (4. Netzwerktagung Psychische Gesundheit Schweiz) vom Mittwoch, 26. August 2015, Universität Zürich. Unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2015): Ergebnisbericht „Ein Leben lang unsere Gesundheit fördern“, 16. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz, 29. Januar 2015, Luzern. Unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2015): Reporting innovative Projekte, Bericht zuhanden des Stiftungsrates vom 4./5. Juni 2015. Internes Dokument. Unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Ergebnisbericht „Lebenslanges Lernen – Kompetenzen stärken“, 17. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz, 28. Januar 2016, Olten. Unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Fakten und Zahlen „Unternehmenskultur und Gesundheitsmanagement – Wie sich Unternehmen langfristig erfolgreich positionieren“, Nationale Tagung für betriebliches Gesundheitsmanagement vom Mittwoch, 24. August 2016, Bern. Unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Liste der innovativen Projekte IP10–IP24, Auszug aus der Datenbank. Internes Dokument, unveröffentlicht.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Nationale Tagung für betriebliches Gesundheitsmanagement, Rückblick 2016 und Ausblick 2017. Mitarbeitenden-Information, unveröffentlicht.
- Jaggi, Lorenz (2014): Politmonitoring 2013, Arbeitspapier 23. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne
- Jaggi, Lorenz; Wessalowski, Petra (2015): Jahresbericht Politmonitoring 2014, Arbeitspapier 34. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.

- Lenz, Franziska; Jaggi, Lorenz (2013): Jahresbericht Politmonitoring 2012, Arbeitspapier 13. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.
- Miani, Charlotte; Meister, Christine; Ruffin, Regula (2015): Evaluation quint-essenz. Bekanntheit, Nutzung und Potenzial des Qualitätssystems für Projekte und Programme der Gesundheitsförderung und Prävention, Faktenblatt 8. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.
- Rielle, Yvan; Gerber, Marlène; Wiesli, Reto (2008): Gesundheitspolitisches Monitoring in Bund, Kantonen und Städten, Kurzbericht 1/2008 vom Juni 2008. Fachstelle für Gesundheitspolitik polsan GmbH, Bern.
- Rielle, Yvan; Wirz, Rolf; Wiesli, Reto (2009a): Gesundheitspolitisches Monitoring in Bund, Kantonen und Städten, Kurzbericht 1/2009. Fachstelle für Gesundheitspolitik polsan GmbH, Bern.
- Rielle, Yvan; Wirz, Rolf; Wiesli, Reto (2009b): Gesundheitspolitisches Monitoring in Bund, Kantonen und Städten, Kurzbericht 2/2009 vom August 2009. Fachstelle für Gesundheitspolitik polsan GmbH, Bern.
- Rielle, Yvan; Wirz, Rolf; Wiesli, Reto (2010): Gesundheitspolitisches Monitoring in Bund, Kantonen und Städten, Kurzbericht 1/2010 vom März 2010. Fachstelle für Gesundheitspolitik polsan GmbH, Bern.
- Scherer, Roman; Wiederkehr, Natalie (2013): Bekanntheit und Image der Gesundheitsförderung in der Schweiz, Monitoring-Studie 2012–2013. Poliquet AG, Bern.

A 7.5 PRINZIPIEN

- Lamprecht, Markus; König, Claudia; Stamm, Hanspeter (2006): Gesundheitsbezogene Chancengleichheit mit Blick auf „Psychische Gesundheit – Stress“ und „Gesundes Körpergewicht“, Grundlagendokument im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, L&S Sozialforschung und Beratung AG. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne.

A 7.6 WEITERE QUELLEN

- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2013): Gesundheit2020, Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. Bern.
 <<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/gesundheit-2020/eine-umfassende-strategie-fuer-das-gesundheitswesen.html>>
 (Zugriff 29.8.2017).
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2016): Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung zum Entwurf der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung. Direktionsbereich Gesundheitspolitik, Bern.
 <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationalesgesundheitspolitik/preamienbeitrag_allgemeine_krankheitsverhuetzung.html>
 (Zugriff 7.8.2017)

Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2016): Erläuterungen zur Verordnung des EDI vom 01. Juli 2016 über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung für das Jahr 2017 und zur Verordnung des EDI vom 01. Juli 2016 über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung, Bern.

<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/verordnung-edi/erlaeuterungen.pdf.download.pdf/03_D_Erlaeuterungen.pdf> (Zugriff 10.1.2017).

Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2016): Faktenblatt Nichtübertragbare Krankheiten (NCD), Bern.

<<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat...ncd.../faktenblatt-ncd.pdf>> (Zugriff 12.12.2017).

Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2016): MOSEB Ernährung & Bewegung in der Schweiz, 19 ausgesuchte Indikatoren des Monitoring-Systems Ernährung und Bewegung, einfach erklärt nach Lebensphasen. BAG, Bern.

<https://www.bundespublikationen.admin.ch/cshop_mimes_bbl/8C/8CDCD4590EE41ED6A887CF324BF42B8B.pdf> (Zugriff 12.12.2017).

Bundesamt für Gesundheit (BAG) (Hrsg.) (2015): Psychische Gesundheit in der Schweiz, Bestandsaufnahme und Handlungsfelder, Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik. BAG, Bern.

<https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5grundlagen/publikationen/psychische-gesundheit/Bericht_Psychische_Gesundheit_in_der_Schweiz__Bestandsaufnahme_und_Handlungsfelder.pdf> (Zugriff 12.12.2017).

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2016): Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. BAG und GDK, Bern.

Bundesamt für Statistik (BFS) (1992, 1997, 2002, 2007, 2012): Schweizerische Gesundheitsbefragung. BFS, Neuchâtel.

Bundesamt für Statistik (BFS) (2013): Personen in Ausbildung, Ausgabe 2013. BFS, Neuchâtel.

<<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/personen-ausbildung/sekundarstufe-II.assetdetail.348510.html>> (Zugriff 12.12.2017).

Bundesamt für Statistik (BFS) (2016): Entwicklung der höchsten abgeschlossenen Ausbildung der ständigen Wohnbevölkerung nach Geburtsort und Staatsangehörigkeit. Neuchâtel.

<<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/integrationindikatoren/indikatoren/abgeschlossene-ausbildung.assetdetail.564996.html>> (Zugriff 12.12.2017).

Bundesamt für Statistik (BFS) (2017): Erwerbstätige Total (Inlandkonzept), Durchschnittliche Jahreswerte. Neuchâtel.

<<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erwerbstaetigkeit-arbeitszeit/erwerbstaetige/entwicklung-erwerbstaetigenzahlen.assetdetail.3843160.html>> (Zugriff 12.12.2017).

Fässler, Sarah; Laubereau, Birgit; Lussi, Isabella; Wight, Nora; Balthasar, Andreas (2017): Evaluation der Kantonalen Aktionsprogramme Ernährung und Bewegung

2018, Offerte zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.

Hartmann, Thomas; Hesse, Juliane (2013): Der Settingansatz in der Prävention und Gesundheitsförderung PRAEH01. Apollon Hochschule der Gesundheitswirtschaft, Bremen.

Jäger, Matthias; Rössler, Wulf (2008): Psychiatrische und neurologische Erkrankungen verursachen einen Sechstel der Gesundheitskosten, Medienmitteilung vom 14. Januar 2008, Universität Zürich.

Nevo, Isaac; Slonim-Nevo, Vered (2011): The Myth of Evidence-Based Practice: Towards Evidence-Informed Practice. *British Journal of Social Work*, 41, 1176–1197.

Sager, Fritz; Ingold, Karin; Balthasar, Andreas (2017): Policy-Analyse in der Schweiz, Besonderheiten, Theorien, Beispiele. NZZ-Verlag, Zürich.

Schneider, Heinz; Venetz, Werner; Gallani Berardo, Carmen (2009): Overweight and obesity in Switzerland, Part 1: Cost burden of adult obesity in 2007, prepared for the Bundesamt für Gesundheit (BAG). HealthEcon, Basel.

Schuler, Daniela; Burla, Laila (2012): Psychische Gesundheit in der Schweiz, Monitoring 2012 (Obsan-Bericht 52). Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel.

Schweizerischer Bundesrat (2017): Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (Stand am 15. April 2017). Bern.

<<https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/201711150000/832.10.pdf>>
(Zugriff 12.12.2017).

Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro Europa (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986.

<<http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>>
(Zugriff 11.12.2017).

Wittchen, Hans-Ulrich; Perkonigg, Axel (1997): DIA-X-Screening Verfahren, Fragebogen DIA-DSQ, Screening für Depressionen. Swets & Zeitlinger, Frankfurt.