

EIDGENÖSSISCHE FINANZKONTROLLE
CONTRÔLE FÉDÉRAL DES FINANCES
CONTROLLO FEDERALE DELLE FINANZE
SWISS FEDERAL AUDIT OFFICE



Prüfung der Mittelverwendung

Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz

Bestelladresse	Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK)
Adresse de commande	Monbijoustrasse 45
Indirizzo di ordinazione	3003 Bern
Ordering address	Schweiz
Bestellnummer	901.23632
Numéro de commande	
Numero di ordinazione	
Ordering number	
Zusätzliche Informationen	www.efk.admin.ch
Complément d'informations	info@efk.admin.ch
Informazioni complementari	+ 41 58 463 11 11
Additional information	
Abdruck	Gestattet (mit Quellenvermerk)
Reproduction	Autorisée (merci de mentionner la source)
Riproduzione	Autorizzata (indicare la fonte)
Reprint	Authorized (please mention source)

Inhaltsverzeichnis

Das Wesentliche in Kürze	4
L'essentiel en bref	6
L'essenziale in breve	8
Key facts	10
1 Auftrag und Vorgehen	13
1.1 Ausgangslage	13
1.2 Prüfungsziel und -fragen.....	14
1.3 Prüfungsumfang und -grundsätze	14
1.4 Unterlagen und Auskunftserteilung	14
1.5 Schlussbesprechung	14
2 Verwendung der Mittel durch Gesundheitsförderung Schweiz	15
2.1 Die gesetzlichen Bestimmungen und die Zusammenarbeitsvereinbarung werden eingehalten	15
2.2 Übergeordnete Strategien werden gut aufgenommen und umgesetzt.....	18
2.3 Neue Tätigkeitsfelder werden nach Bedarf und in Absprache mit den Stakeholdern erschlossen	20
2.4 Doppelspurigkeiten zu Programmen von Bundesstellen wurden keine festgestellt ..	21
2.5 Die Abläufe zur Projekteingabe und -beurteilung sind detailliert festgelegt.....	21
2.6 Kostenbegrenzung durch Stellenplafonierung	23
Anhang 1: Rechtsgrundlagen und parlamentarische Vorstösse	25
Anhang 2: Abkürzungen	26

Prüfung der Mittelverwendung

Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz

Das Wesentliche in Kürze

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) schreibt vor, dass die Versicherer die Verhütung von Krankheiten zu fördern haben. Die Versicherer gründeten daher zusammen mit den Kantonen die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH), die in der gesamten Schweiz Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung durchführt und unterstützt. Diese werden durch die Krankenversicherten mit einer Abgabe von 40 Rappen pro Monat und Versichertem finanziert. 2022 standen GFCH so rund 42 Millionen Franken zur Verfügung. Dem Bund obliegt die Aufsicht über die Stiftung.

GFCH wurde letztmals im Jahr 2018 durch die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) geprüft.¹ Das Ergebnis der vorliegenden Prüfung der Mittelverwendung durch GFCH ist wiederum gut. Die EFK erkennt für GFCH und für die Aufsichtsstellen Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) wenig Handlungsbedarf.

Die Zusammenarbeitsvereinbarung mit dem Bund sollte das gesamte Aufgabenspektrum umfassen

Ziele und Schwerpunktthemen für GFCH werden durch verschiedene gesundheitspolitische Strategien des Bundes und der Kantone vorgegeben. Daneben besteht eine Zusammenarbeitsvereinbarung mit dem Bund, der durch das EDI und das BAG vertreten wird. Diese Vereinbarung deckt aber nur einen Teil der Themengebiete von GFCH ab. Der Grund liegt darin, dass mit der Vereinbarung nur die Verwendung der zusätzlichen Mittel seit der Erhöhung der Abgabe im Jahr 2018 geregelt wird. Aus Sicht der EFK sollte in der Vereinbarung der Gesamtauftrag von GFCH abgebildet werden.

Die Erhöhung der Abgabe wurde 2018 von GFCH und dem BAG mit drei neu zu bearbeitenden Themengebieten begründet (psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention im Alter, Prävention in der Gesundheitsversorgung). Die EFK stellt fest, dass die zusätzlichen Mittel aus der Beitragserhöhung tatsächlich für Angebote zu diesen Themen verwendet werden.

Die Organisation und Finanzierung von GFCH sowie die Aufsicht über die Stiftung entsprechen den Vorschriften des KVG.

Die Mittel fliessen in Projekte und Massnahmen gemäss den strategischen Vorgaben

GFCH war bei der Erarbeitung der gesundheitspolitischen Strategien des Bundes und der Kantone, wie beispielsweise der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie), einbezogen. Die dort formulierten Ziele und Massnahmen sind somit in die Strategie der Stiftung übernommen worden. In diese fliessen aber auch Bedürfnisse der Stakeholder oder Vorgaben aus der Zusammenarbeitsvereinbarung ein.

¹ «Prüfung der wirtschaftlichen Verwendung der zweckgebundenen Mittel» (PA 17542), abrufbar auf der Website der EFK.

Die EFK stellt fest, dass GFCH Hinweise auf allfälligen Handlungsbedarf im Hinblick auf die demografische Entwicklung aufgreift. Die Prozesse erlauben der GFCH, rasch Angebote zu Themen anzubieten, die prioritär eingestuft wurden. Dies zeigte sich etwa während der Pandemie.

Ein Wirkungsmodell existiert. Es hilft, die Strategie in Prozesse und Kriterien abzubilden, mit denen Projektanträge beurteilt oder eigene Programme und Instrumente entwickelt werden. Die entsprechenden Abläufe sind beschrieben, die Kriterien zur Projektbeurteilung sind zudem publiziert und somit auch den Anbieterinnen und Anbietern bekannt.

Rund 75 Prozent der Mittel von GFCH fließen in Projekte und Massnahmen. Ca. 25 Prozent werden für die interne Projektbearbeitung und die Administration benötigt. Um einen unerwünschten Anstieg dieses Wertes zu vermeiden, erlegte sich die Stiftung selber eine Plafonierung der Stellen auf (maximal 50 Vollzeitäquivalente).

Transparenz der Tätigkeit und Mittelverwendung von Dritten erhöhen

GFCH publiziert neben Geschäftsberichten etwa auch das Ergebnis von Evaluationen oder Kriterien für die Projektbeurteilung. Interessierte können sich rasch und einfach ein Bild über die Tätigkeit von GFCH machen. GFCH führt selber keine Programme zu hundert Prozent durch, sondern beauftragt damit auch Dritte. Eine Analyse der EFK zeigte, dass diese teilweise nicht die gleiche Transparenz zur Geschäftstätigkeit pflegen wie GFCH. Letztere sollte von seinen Realisierungspartnern einen Mindeststandard verlangen, sodass die Tätigkeit und Mittelverwendung durchgehend besser nachvollzogen werden kann.

Doppelspurigkeiten zu Programmen und deren Finanzierungen von anderen Bundesstellen hat die EFK keine festgestellt.

Audit de l'utilisation des fonds

Fondation Promotion Santé Suisse

L'essentiel en bref

La Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) stipule que les assureurs doivent promouvoir la prévention des maladies. Ils ont donc créé, avec les cantons, la fondation Promotion Santé Suisse (PSCH), qui mène et soutient des mesures de promotion de la santé et de prévention des maladies dans toute la Suisse. Ces mesures sont financées par les assurés à raison d'une contribution mensuelle de 40 centimes par assuré. En 2022, PSCH avait ainsi quelque 42 millions de francs à sa disposition. La surveillance de la fondation incombe à la Confédération.

PSCH a été audité pour la dernière fois en 2018 par le Contrôle fédéral des finances (CDF).¹ Le résultat du présent audit de l'utilisation des fonds par PSCH est, quant à lui, bon. Le CDF a identifié quelques rares mesures à prendre par le PSCH ainsi que par ses organes de surveillance, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et le Département fédéral de l'intérieur (DFI).

La convention de coopération avec la Confédération devrait couvrir tout l'éventail des tâches

Les objectifs et thèmes prioritaires de PSCH sont définis par différentes stratégies de politique de santé de la Confédération et des cantons. En outre, il existe une convention de coopération avec la Confédération, représentée par le DFI et l'OFSP. Cette convention ne couvre toutefois qu'une partie des thématiques de PSCH, car elle ne règle que l'utilisation des ressources supplémentaires depuis l'augmentation de la contribution en 2018. Du point de vue du CDF, la convention devrait porter sur l'ensemble du mandat de PSCH.

En 2018, PSCH et l'OFSP ont justifié l'augmentation de la contribution par l'intégration de trois nouvelles thématiques à traiter (santé psychique, promotion de la santé et prévention chez les personnes âgées, prévention dans le domaine des soins). Le CDF constate que les fonds supplémentaires provenant de l'augmentation de la contribution sont effectivement utilisés pour des offres relatives à ces thèmes.

L'organisation et le financement de PSCH ainsi que la surveillance exercée sur la fondation correspondent aux dispositions de la LAMal.

Les fonds sont alloués aux projets et aux mesures conformément aux directives stratégiques

PSCH a été impliquée dans l'élaboration des stratégies de politique de santé de la Confédération et des cantons telles que la stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (MNT). Les objectifs et mesures qui y sont formulés ont donc été repris dans la stratégie de la fondation, qui comprend aussi les besoins des parties prenantes ou les directives issues de la convention de coopération.

¹ « Audit de l'utilisation économique des fonds affectés » (n° d'audit 17542), disponible sur le site du CDF.

Le CDF constate que PSCH prend en compte les indications sur les éventuelles mesures à prendre concernant l'évolution démographique. Les processus permettent à PSCH de proposer rapidement des offres sur des thèmes qualifiés de prioritaires, comme on a pu le voir notamment pendant la pandémie.

Un modèle d'impact existe. Il aide à transposer la stratégie en processus et critères permettant d'évaluer les demandes de projets ou de développer des programmes et des instruments propres. Les procédures correspondantes sont décrites, les critères d'évaluation des projets sont publiés et donc connus des soumissionnaires.

Environ 75 % des fonds de PSCH sont alloués à des projets et des mesures. Près de 25 % sont nécessaires pour le traitement interne des projets et l'administration. La fondation s'est imposé un plafonnement de ses effectifs (max. 50 équivalents plein temps) pour éviter une croissance indésirable de cette valeur.

Accroître la transparence des activités et de l'utilisation des fonds des tiers

Outre ses rapports annuels, PSCH publie aussi les résultats d'évaluations ou les critères d'évaluation des projets. Les personnes intéressées peuvent se faire rapidement et facilement une idée des activités de PSCH. La fondation ne met pas elle-même des programmes à 100 % en œuvre mais mandate des tiers. Une analyse du CDF a montré que ceux-ci n'étaient pas toujours aussi transparents que PSCH concernant leurs activités. La fondation devrait exiger de ses partenaires d'exécution une norme minimale, de sorte que l'activité et l'utilisation des fonds puissent être mieux suivies.

Le CDF n'a constaté aucun doublon avec les programmes d'autres services fédéraux ou avec leur financement.

Texte original en allemand

Verifica dell'impiego dei fondi

Fondazione Promozione Salute Svizzera

L'essenziale in breve

La legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) stabilisce che gli assicuratori devono promuovere la prevenzione delle malattie. A tale scopo, gli assicuratori hanno creato in collaborazione con i Cantoni la fondazione Promozione Salute Svizzera (PSS), che ha il compito di attuare e sostenere in tutta la Svizzera misure atte a promuovere la salute e a prevenire le malattie. Queste misure vengono finanziate dagli assicurati con il versamento di un contributo mensile di 40 centesimi per persona assicurata. La fondazione, che sottostà alla vigilanza della Confederazione, aveva a disposizione circa 42 milioni di franchi nel 2022.

L'ultima verifica da parte del Controllo federale delle finanze (CDF) risale al 2018.¹ Come allora, anche la presente verifica dell'impiego dei fondi da parte della fondazione è risultata positiva. Sia per PSS che per i suoi organi di vigilanza, ovvero l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e il Dipartimento federale dell'interno (DFI), il CDF ravvisa solo una lieve necessità di intervento.

La convenzione sulla collaborazione conclusa con la Confederazione dovrebbe disciplinare tutti i compiti

Gli obiettivi e i temi prioritari della fondazione sono definiti da diverse strategie di politica sanitaria della Confederazione e dei Cantoni. Inoltre, sussiste una convenzione sulla collaborazione con la Confederazione, rappresentata dal DFI e dall'UFSP. Tuttavia, tale convenzione copre solo una parte degli ambiti tematici di PSS. Il motivo risiede nel fatto che la convenzione disciplina solo l'impiego dei fondi supplementari risultanti dall'aumento del contributo nel 2018. Secondo il CDF, la convenzione dovrebbe invece comprendere l'intero mandato di PSS.

PSS e UFSP motivano l'aumento del contributo nel 2018 con l'aggiunta di tre nuovi ambiti tematici (salute mentale, promozione della salute e prevenzione in età avanzata, prevenzione nell'ambito delle cure). Il CDF rileva che i fondi supplementari risultanti dall'aumento del contributo sono effettivamente impiegati per le offerte riguardanti questi ambiti tematici.

L'organizzazione e il finanziamento di PSS nonché la vigilanza sull'attività della fondazione sono conformi alle prescrizioni della LAMal.

L'impiego dei fondi per progetti e misure è conforme alle direttive strategiche

PSS ha partecipato all'elaborazione delle strategie di politica sanitaria della Confederazione e dei Cantoni, ad esempio la Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT). La fondazione ha quindi integrato nella propria strategia gli obiettivi e le misure formulate nella Strategia MNT. La strategia di PSS comprende tuttavia

¹ «Verifica dell'impiego economico dei fondi a destinazione vincolata» (n. della verifica 17542), disponibile sul sito Internet del CDF.

anche le esigenze delle parti interessate nonché le direttive della convenzione sulla collaborazione.

Il CDF constata che PSS tiene conto delle indicazioni sull'eventuale necessità di intervento in relazione allo sviluppo demografico. I processi consentono a PSS di proporre rapidamente offerte su argomenti ritenuti prioritari. Ciò è emerso ad esempio durante la pandemia.

Gli esistenti modelli d'impatto agevolano l'attuazione della strategia in processi e criteri mediante i quali valutare proposte di progetto o sviluppare programmi e strumenti propri. Le rispettive procedure sono descritte e i criteri di valutazione dei progetti sono pubblicati e quindi noti agli offerenti.

Circa il 75 per cento dei fondi di PSS confluisce in progetti e misure, mentre circa il 25 per cento è destinato all'elaborazione interna di progetti e all'amministrazione. Per evitare un aumento indesiderato di quest'ultimo valore, la fondazione stessa ha limitato gli equivalenti a tempo pieno a un massimo di 50.

Aumentare la trasparenza dell'attività e dell'impiego dei fondi da parte di terzi

Oltre ai rapporti di gestione, PSS pubblica ad esempio anche i risultati delle valutazioni o i criteri utilizzati per valutare i progetti. Gli interessati possono informarsi sull'attività di PSS in modo rapido e semplice. La fondazione non svolge alcun programma in completa autonomia, ma incarica anche terzi. Da un'analisi del CDF è emerso che questi terzi non gestiscono le loro attività con la stessa trasparenza della PSS. La fondazione dovrebbe imporre ai propri partner di realizzazione standard minimi, al fine di migliorare l'intera tracciabilità dell'attività e dell'impiego dei fondi.

Nel quadro della verifica, il CDF non ha constatato doppiioni per quanto riguarda i programmi e i rispettivi finanziamenti da parte di altri servizi federali.

Testo originale in tedesco

Audit of the use of funds

Health Promotion Switzerland

Key facts

The Health Insurance Act (HIA) stipulates that insurers must promote the prevention of illness. As a result, the insurers, together with the cantons, set up the Health Promotion Switzerland (HPS) foundation, which implements and supports health promotion and illness prevention measures throughout Switzerland. These are financed by health insurers through a levy of CHF 0.40 per month per insured person. In 2022, HPS had around CHF 42 million at its disposal. The Confederation is responsible for supervising the foundation.

HPS was last audited by the Swiss Federal Audit Office (SFAO) in 2018.¹ This recent audit of HPS's use of funds again showed good results. The SFAO identified little need for action on the part of HPS and the supervisory bodies, the Federal Office of Public Health (FOPH) and the Federal Department of Home Affairs (FDHA).

The cooperation agreement with the Confederation should cover the entire remit

The objectives and priority topics for HPS are defined in various federal and cantonal health policy strategies. There is also a cooperation agreement with the federal government, which is represented by the FDHA and the FOPH. However, this agreement only covers some of the topics that HPS deals with. This is because the agreement only regulates the use of the additional funds since the 2018 levy increase. In the SFAO's view, the agreement should reflect all of HPS's mandate.

HPS and the FOPH justified the increase in the levy in 2018 with three new topics to be addressed (mental health, health promotion and prevention in old age, prevention in healthcare). The SFAO noted that the additional funds from the increase in contributions are indeed being used for programmes in these areas.

The organisation and financing of HPS, and the supervision of the foundation, comply with the provisions set out in the HIA.

The funds are channelled into projects and measures in accordance with the strategic guidelines

HPS was involved in the development of federal and cantonal health policy strategies such as the National Strategy on the Prevention of Non-Communicable Diseases (NCD Strategy). The objectives and measures it set out have therefore been incorporated into the foundation's strategy. At the same time, it also incorporates the needs of stakeholders and guidelines from the cooperation agreement.

The SFAO observed that HPS responds to any indications of a need for action with regard to demographic change. The processes allow HPS to quickly offer programmes on priority topics. This was demonstrated during the pandemic, for example.

¹ "Audit of the economical use of restricted funds" (audit mandate 17542), available on the SFAO website.

An impact model exists. It helps to turn the strategy into processes and criteria that are used to assess project applications, and to develop proprietary programmes and instruments. The relevant processes are defined and the criteria for project evaluation are also published and therefore known to tenderers.

Around 75% of HPS's funds flow into projects and measures. Around 25% is spent on internal project management and administration. In order to prevent this figure from rising to an undesirable level, the foundation imposed a limit on the number of positions (maximum 50 full-time equivalents).

Increasing the transparency of third-party activities and use of funds

In addition to annual reports, HPS also publishes the results of evaluations and project assessment criteria. Interested parties can obtain an overview of HPS's activities quickly and easily. HPS does not run any programmes entirely by itself; instead, it commissions third parties for this. An SFAO analysis showed that some of these third parties do not provide the same level of transparency regarding their business activities as HPS. The foundation should demand a minimum standard from its implementing partners so that their activities and use of funds can be better understood at all times.

The SFAO did not identify any duplications with other federal units' programmes and their funding.

Original text in German

Generelle Stellungnahme der Gesundheitsförderung Schweiz

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) bedankt sich bei der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK) für die gute Zusammenarbeit im Rahmen dieser Prüfung der Mittelverwendung. Die Kontrolle wurde von der Stiftung begrüsst, und die Gespräche mit den Vertretenden der EFK waren transparent und konstruktiv.

Es ist erfreulich, dass die positiven Resultate der letzten Kontrolle im Jahr 2018 bestätigt werden konnten. Das gute Ergebnis reiht sich ein in die weiteren positiven Befunde externer Überprüfungen der Stiftung und ihrer Mittelverwendung.

Die Stiftung zieht daraus, auf Kurs zu sein und unter guten Vorzeichen in die neue Strategieperiode 2025-2028 starten zu können. Dies in Zusammenarbeit und mit Unterstützung ihrer zahlreichen Partner.

Generelle Stellungnahme des Bundesamtes für Gesundheit und des Eidgenössischen Departements des Innern

Die Empfehlungen der EFK sind für das EDI und das BAG nachvollziehbar und werden akzeptiert. So sollen im Rahmen der Aktualisierung der Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem EDI/BAG und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz neu alle der Stiftung zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel einbezogen werden. Auch begrüsst das EDI/BAG die Empfehlung der EFK an die Stiftung, dass diese von ihren Realisierungspartnern einen minimalen Standard an Transparenz in Form von Publikation der Jahresaktivitäten und Geschäftszahlen verlangt, sodass die Verwendung der Mittel durchgehend besser nachvollzogen werden kann.

1 Auftrag und Vorgehen

1.1 Ausgangslage

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) ist eine privatrechtliche Stiftung, die durch die Krankenversicherer und die Kantone getragen wird. Ihr gesetzlicher Auftrag ist das Initiieren, Koordinieren und Evaluieren von Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten. Dies ist im Krankenversicherungsgesetz (KVG), Artikel 19, festgelegt. Oberstes Entscheidungsorgan ist der Stiftungsrat. Die GFCH wird durch den Bund beaufsichtigt. Das gemäss KVG zu dieser Tätigkeit verpflichtete Eidgenössische Departement des Innern (EDI) delegiert einen Teil der Aufsichtsaufgaben an das Bundesamt für Gesundheit (BAG).

GFCH erhält jährlich rund 42 Millionen Franken² an zweckgebundenen Beiträgen der Krankenversicherten. Jede versicherte Person zahlt monatlich 40 Rappen. Ca. 14 Millionen Franken davon werden in kantonale Aktionsprogramme (KAP) zur Förderung der Gesundheit bzw. zur Prävention investiert. Die KAP werden von GFCH nicht vollständig finanziert. Die Kantone müssen mindestens 50 Prozent der Kosten selber tragen. Weitere rund 4,5 Millionen Franken fliessen von GFCH jährlich in das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) und ca. 8 Millionen in die Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV).

Mit den KAP werden Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen angesprochen. PGV fördert und unterstützt die Entwicklung und Etablierung von Gesundheitspfaden entlang der gesamten Versorgungskette für bereits erkrankte Menschen oder Menschen, die ein erhöhtes Erkrankungsrisiko aufweisen.

Untenstehende Abbildung zeigt die Mittelverwendung: Die Aufwände für Administration und Projektbearbeitung werden in Kapitel 2.6, diejenigen für Wirkungsmanagement und Kommunikation in Kapitel 2.5 vertiefter behandelt. Unter Koordination fallen Kosten für Anlässe, mit welchen die Vernetzung der Akteure gefördert wird. GFCH unterstützt Kampagnen, wie zum Beispiel die Kampagne «Wie geht es dir?» (Deutschschweiz) oder «SantéPsy» (lateinische Schweiz) zur Förderung der psychischen Gesundheit.

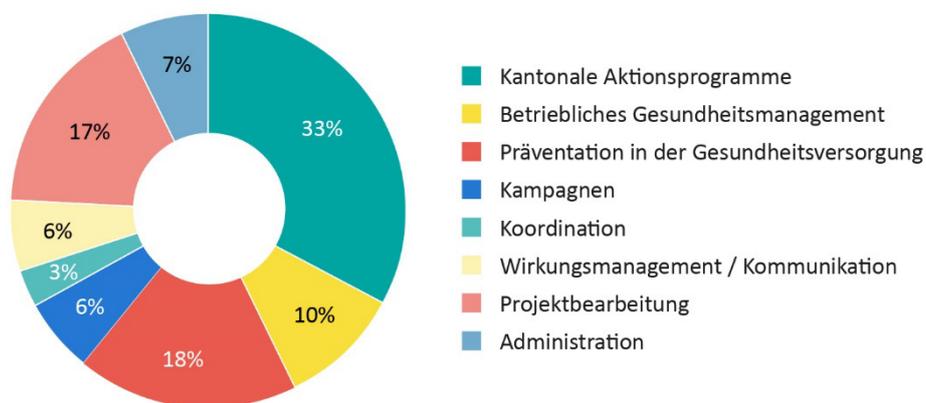


Abbildung 1: Mittelverwendung zur Zielerreichung 2022. 100 % = 42 Millionen Franken (Quelle GFCH)

² Zahlen 2022. Quelle Geschäftsbericht Gesundheitsförderung Schweiz 2022, Band 2.

Die Schwerpunkte der Tätigkeit ergeben sich aus verschiedenen gesundheitspolitischen Strategien des Bundes (z. B. NCD-Strategie³, Dialogbericht psychische Gesundheit Schweiz), die auch Grundlage der Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem EDI, dem BAG und GFCH sind. Die Vereinbarung regelt Ziele, Mittel und Massnahmen.

Die wirtschaftliche Mittelverwendung von GFCH wurde von der EFK letztmals im Jahr 2018 geprüft.⁴ Das Ergebnis fiel überwiegend positiv aus.

1.2 Prüfungsziel und -fragen

Ziel der Prüfung ist eine materielle Beurteilung der Mittelverwendung durch GFCH.

Prüffragen:

1. Verwendet die Stiftung GFCH die zweckgebundenen Mittel gesetzeskonform?
2. Verwendet die Stiftung GFCH die zweckgebundenen Mittel in Einklang mit der Strategie Gesundheit 2030 des Bundes und der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024?
3. Wird der demographischen Entwicklung der Bevölkerung in der Schweiz mit den Massnahmen der GFCH genügend Rechnung getragen?

1.3 Prüfungsumfang und -grundsätze

Die Prüfung wurde von Peter König (Revisionsleitung) und Bernhard Jehle vom 9. Mai bis 26. Juni 2023 durchgeführt. Sie erfolgte unter der Federführung von Daniel Aeby. Der vorliegende Bericht berücksichtigt nicht die weitere Entwicklung nach der Prüfungsdurchführung.

1.4 Unterlagen und Auskunftserteilung

Die notwendigen Auskünfte wurden der EFK von GFCH, vom BAG und vom Bundesamt für Sport (BASPO) umfassend und zuvorkommend erteilt. Die gewünschten Unterlagen sowie die benötigte Infrastruktur standen dem Prüfteam vollumfänglich zur Verfügung.

1.5 Schlussbesprechung

Die Schlussbesprechung fand am 16. Oktober 2023 statt. Teilgenommen haben:

Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz: Der Direktor, der Leiter Betriebliches Gesundheitsmanagement, die Projektleiterin Öffentlichkeitsarbeit, der Leiter Direktionsstab, der Leiter Programme und Prävention in der Gesundheitsversorgung, die stellvertretende Leiterin Direktionsstab. EFK: Die Mandatsleiterin, der Prüfungsverantwortliche, der Revisionsleiter, ein Mitglied des Revisionsteams.

Die EFK dankt für die gewährte Unterstützung und erinnert daran, dass die Überwachung der Empfehlungsumsetzung der Geschäftsleitung bzw. dem Stiftungsrat von GFCH obliegt.

EIDGENÖSSISCHE FINANZKONTROLLE

³ Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD).

⁴ «Prüfung der wirtschaftlichen Verwendung der zweckgebundenen Mittel» (PA 17542), abrufbar auf der Website der EFK.

2 Verwendung der Mittel durch Gesundheitsförderung Schweiz

2.1 Die gesetzlichen Bestimmungen und die Zusammenarbeitsvereinbarung werden eingehalten

Gesetzliche Grundlagen

Die gesetzlichen Grundlagen für das Erheben der Beiträge und der von GFCH wahrzunehmenden Aufgaben finden sich im Krankenversicherungsgesetz (KVG)⁵, Art. 19 und 20.

Gesetzliche Anforderung	Feststellung der EFK
Gründung und Betrieb einer Institution zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten durch Versicherer und Kantone.	GFCH wird durch die Versicherer und die Kantone betrieben.
Zusammensetzung des Stiftungsrates: Vertreter der Versicherer, der Kantone, der SUVA, des Bundes, der Ärzteschaft, der Wissenschaft, der auf dem Gebiet der Krankheitsverhütung tätigen Fachverbände.	Drei Vertreter der Versicherer, drei Vertreter der Kantone, je ein Vertreter der SUVA, der Ärzteschaft, der Wissenschaft, der Fachverbände und des Bundes. Zusätzlich ein Vertreter der Konsumenten, der kein gesetzliches Erfordernis ist.
Erheben der Beiträge bei den Versicherten. Die Höhe des Beitrages wird in der «Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung» ⁶ festgelegt.	Das EDI legt die Höhe des Beitrages auf Antrag der Stiftung fest. Das Inkasso der Beiträge bei den Versicherern erfolgt auf Basis von Daten zur durchschnittlichen Anzahl Versicherte pro Jahr, welche das BAG der GFCH zur Verfügung stellt.
Rechenschaftspflicht des EDI gegenüber den zuständigen parlamentarischen Kommissionen.	Das EDI verfasst auf der Basis der von GFCH erstellten Informationen zur Tätigkeit des vergangenen Jahres einen Bericht zuhanden der Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit von National- und Ständerat.
Ausüben der Aufsicht über GFCH durch das EDI (detailliert geregelt in der Krankenversicherungsverordnung (KVV) ⁷ , Art. 23).	Der Bund (EDI und BAG) nimmt durch die in der Zusammenarbeitsvereinbarung definierten Gremien die Aufsicht wahr. Der Geschäftsbericht GFCH wird zudem durch das BAG vor der Veröffentlichung geprüft und genehmigt. Budget und Rechnung von GFCH werden unterjährig durch das BAG eng überwacht. Auf eine formelle Genehmigung des Budgets durch den Bund wird verzichtet.

⁵ SR 832.10.

⁶ SR 832.108.

⁷ SR 832.102.

Zusammenarbeitsvereinbarung

Die aktuelle Version vom 1. Juli 2019 regelt unter anderem die Organisation der Zusammenarbeit. Die vorgesehenen Gremien (politisches Steuer- und strategisches Umsetzungsgremium) sind wie vereinbart besetzt und führen zweimal jährlich ein Treffen durch. Gemäss den Sitzungsprotokollen werden aufsichtsrelevante Themen wie Tätigkeitsfelder, Massnahmen und Finanzen in angemessener Tiefe behandelt.

Die aktuelle Vereinbarung wurde im Anschluss an die Erhöhung des jährlichen Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung abgeschlossen (2016: 2,40 Franken; 2018: 4,80 Franken pro Versicherten). Thematisch regelt die Vereinbarung diejenigen Bereiche, die mit den durch die Beitragserhöhung zusätzlich zur Verfügung stehenden Mitteln finanziert werden müssen:

- Psychische Gesundheit
- Gesundheitsförderung und Prävention im Alter
- Prävention in der Gesundheitsversorgung.

Die Anhänge der Vereinbarung beschreiben diese Bereiche, die einzusetzenden Mittel und zu erreichenden Ziele ausführlich.

Nicht in der Vereinbarung geregelt ist die Verwendung der bisherigen Mittel, beispielsweise für KAP für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche oder das betriebliche Gesundheitsmanagement. Diese Informationen finden sich in der Strategie von GFCH (siehe Kapitel 2.2).

In der Ämterkonsultation zur Anpassung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung (Anpassung für die oben erwähnte Beitragserhöhung) wurde in Aussicht gestellt, dass diese Mittel in die Bereiche psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention im Alter und Prävention in der Gesundheitsversorgung fliessen werden. Die EFK stellt fest, dass dies so umgesetzt wurde.

Eine weitere verbindliche Grundlage für das Handeln von GFCH ist das Stiftungsreglement. Für die Prüfung der EFK war insbesondere der Artikel 7 dieses Reglements relevant: Die Revisionsstelle hat zusätzlich zur Abschlussprüfung die zweckgemässe Verwendung der Stiftungsgelder zu kontrollieren. Die Revisionsstelle wählt dazu einige Projekte aus. Sie überprüft, ob in den Verträgen Meilensteine festgelegt sind und ob die Rechnungsstellung beim Erreichen des Meilensteins korrekt erfolgt. Das Ergebnis wird dem Stiftungsrat im Rahmen des umfassenden Berichts zur Abschlussprüfung jährlich kommuniziert. Die Revisionsstelle attestiert GFCH eine zweckgemässe Verwendung der Mittel.

GFCH beurteilt die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit eines Projekts bereits bei dessen Auswahl ein erstes Mal. Weitere Überprüfungen zur Wirksamkeit, in welche auch Überlegungen zur Wirtschaftlichkeit einfließen erfolgen, durch die Zwischen- und Nachevaluierungen (siehe Kapitel 2.5).

Beurteilung

Die gesetzlichen Bestimmungen werden durch GFCH, aber auch durch die mit der Aufsicht betrauten Bundesstellen (EDI und BAG) eingehalten. Die im KVG geforderte (formelle) Genehmigung des Budgets fehlt. Stattdessen erfolgt sie informell im Rahmen der oben beschriebenen Gremien. Diese enge Begleitung unterstützt eine bessere Aufsicht als eine einmalige formelle Prüfung und Genehmigung. Die Abweichung zu den Vorgaben ist daher sachlich akzeptabel. Im Rahmen einer nächsten Überarbeitung des KVG sollte aber der

Artikel 20, Absatz 3, entsprechend angepasst werden. Da in der Praxis kein erhöhtes Risiko durch diese Abweichung entsteht, verzichtet die EFK auf eine formelle Empfehlung.

Die Zusammenarbeitsvereinbarung ist ein geeignetes Mittel, um die recht offen formulierten gesetzlichen Grundlagen zu präzisieren und zu konkretisieren. Da die aktuelle Vereinbarung ausschliesslich die neuen, aus den durch die Erhöhung des Beitrages 2017/18 zu finanzierenden Themen behandelt, bildet diese das Aufgabenspektrum von GFCH und die damit verbundene Aufteilung der finanziellen Mittel nur teilweise ab. Die Anhänge der Vereinbarung weisen zudem eine gewisse Doppelspurigkeit zu den in der Strategie festgelegten Zielen auf. Wertvoll ist hingegen die Beschreibung der Organisation und der Aufgaben der gemeinsamen Gremien.

Das durch die Revisionsstelle neben der Jahresrechnung auch die zweckgemässe Verwendung der Stiftungsgelder überprüft werden muss, wird von der EFK begrüsst. Das Vorgehen der Prüfer ist geeignet, um diesbezüglich verlässliche Aussagen machen zu können. Durch diese Prüfhandlungen kann jedoch keine Aussage zur Wirtschaftlichkeit der Mittelverwendung gemacht werden. Dies kann nur durch einen Vergleich von Aufwand und Ertrag erfolgen. Dazu müsste aber in den von GFCH durchgeführten Wirkungsevaluationen (siehe Kapitel 2.5) die Wirkung der Präventionsmassnahmen monetär beziffert werden, was anspruchsvoll ist.

Empfehlung 1 (Priorität 2)

Die EFK empfiehlt der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) in Absprache mit dem EDI / BAG dafür zu sorgen, dass die nächste Zusammenarbeitsvereinbarung den ganzen Aufgabenbereich der Stiftung abdeckt und alle zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel einbezieht. Auf die Anhänge kann, je nach Detaillierungsgrad der Ziele und Massnahmen in der Strategie GFCH, verzichtet werden.

Die Empfehlung ist akzeptiert.

Stellungnahme GFCH

Die Stiftung ist mit dieser Empfehlung einverstanden. Entsprechende Arbeiten sind bereits aufgegleist. Die nächste Zusammenarbeitsvereinbarung ab dem Jahr 2025 wird bis Ende 2024 vorliegen.

Stellungnahme EDI / BAG

Die Empfehlung 1 der EFK zur Zusammenarbeitsvereinbarung ist nachvollziehbar und wird akzeptiert. Sie wird im Rahmen der Aktualisierung der Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem EDI/BAG und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz bis Ende 2024 umgesetzt.

2.2 Übergeordnete Strategien werden gut aufgenommen und umgesetzt

Die Strategie von GFCH 2019–2024 beinhaltet die Umsetzung der übergeordneten Strategien des Bundes und der Kantone.

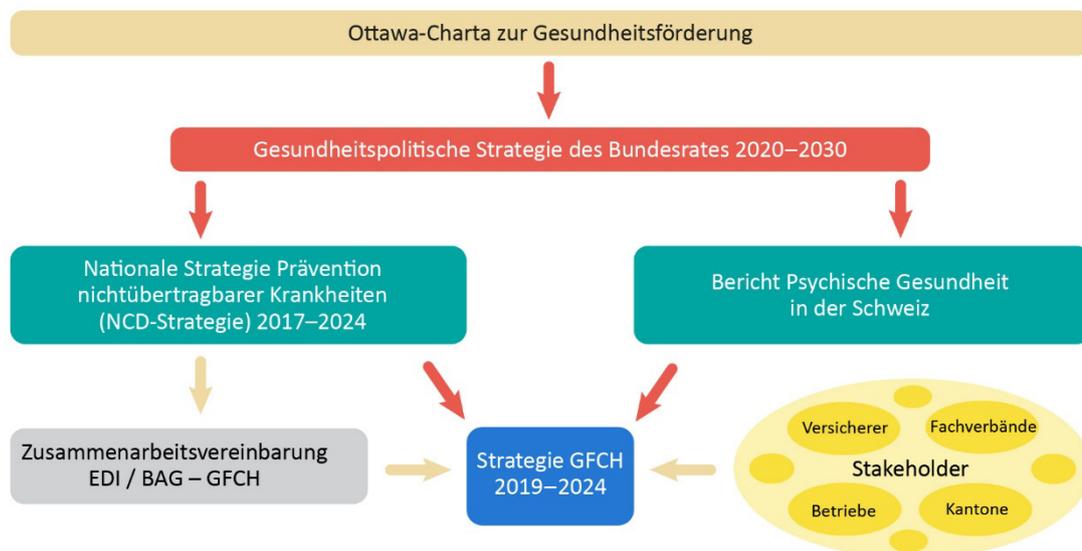


Abbildung 2: Einflussfaktoren auf die Strategie von GFCH (Darstellung EFK)

GFCH war im Auftrag der Kantone am Erstellen der übergeordneten Strategien eng beteiligt und ist dadurch Träger dieser Strategien. Die Ziele und Massnahmen sind somit gut bekannt und flossen in die Strategie von GFCH ein. Zudem wurde auch das Evaluationsergebnis der vorherigen Strategieperiode (2007–2018) in der aktuellen Strategie von GFCH berücksichtigt. Die Strategie von GFCH enthält soweit feststellbar keine Widersprüche zu den übergeordneten Strategien.

Neben den übergeordneten Strategien wirken auch die Zusammenarbeitsvereinbarung mit EDI / BAG und die Stakeholder auf die Strategie von GFCH ein. Zu den Stakeholdern wird ein enger Kontakt gepflegt, welcher zum Prüfungszeitpunkt zur Ausarbeitung der Folgestrategie mittels Vernehmlassung nochmals verstärkt wurde.

Das übergeordnete Ziel wurde von GFCH für die Strategieperiode 2019–2024 wie folgt formuliert:

Die Kantone, die Betriebe sowie Akteure und Akteurinnen der Gesundheitsversorgung erhöhen ihr Engagement für die Gesundheitsförderung und die Prävention, nutzen mögliche Synergien und überprüfen die Wirksamkeit ihrer Aktivitäten.

Die Einzelziele sind im Strategiedokument dargestellt:

		Interventionsbereiche		
		Kantonale Aktionsprogramme (KAP)	Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)	Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)
Gesetzlicher Auftrag	Initieren	Die Kantone engagieren sich wirksam für die psychische Gesundheit sowie für eine ausgewogene Ernährung und genügend Bewegung bei Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen.	Die Arbeitgebenden engagieren sich wirksam für die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeitenden sowie für ein systematisches betriebliches Gesundheitsmanagement.	Das Potenzial der Prävention in der Gesundheitsversorgung zur Bekämpfung von NCDs, psychischen Erkrankungen und Sucht ist aufgezeigt und die Verbreitung von wirksamen Projekten durch die Akteure und Akteurinnen der Gesundheitsversorgung ist vorbereitet.
	Koordinieren	Die ausgewählten Kampagnen zur Stärkung der psychischen Gesundheit sind weiterentwickelt und untereinander koordiniert.		
		Die Akteure und Akteurinnen von Gesundheitsförderung und Prävention sind untereinander vernetzt, lernen voneinander und arbeiten effektiv und effizient zusammen.		
Evaluieren	Die Wirksamkeit der Massnahmen von Gesundheitsförderung Schweiz ist überprüft und gegenüber Politik, Öffentlichkeit und Akteuren und Akteurinnen von Gesundheitsförderung und Prävention aufgezeigt.			

Abbildung 3: Strategische Ziele der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (Quelle GFCH)

Als Übergang von den strategischen Zielen zur Auswahl der Projekte und Programme besteht ein Wirkungsmodell, welches die sechs Ziele aufnimmt und den dazu notwendigen Input (einzusetzende Ressourcen), den Output (Leistungen von GFCH), den Outcome (Mehrwert für die Zielgruppe) sowie den Impact (längerfristige Einwirkung) beschreibt.

Beurteilung

Die aktuelle Strategie GFCH enthält Ziele und Massnahmen aus mindestens zwei Strategien des Bundes sowie der Kantone und nimmt soweit möglich die Bedürfnisse der Stakeholder auf. Die Strategiewerk von GFCH ist entsprechend aufwendig. Durch den breiten Einbezug der Stakeholder entsteht aber ein Commitment, das in der Umsetzung der Ziele von Nutzen ist.

Das zur Unterstützung der operativen Umsetzung ausgearbeitete Wirkungsmodell ist wichtig und hilfreich.

Bei der Strategiewerk erkennt die EFK keinen Handlungsbedarf.

2.3 Neue Tätigkeitsfelder werden nach Bedarf und in Absprache mit den Stakeholdern erschlossen

Seit einigen Jahren liegt ein Schwergewicht von GFCH bei der Prävention von psychischen Erkrankungen bzw. der Förderung der psychischen Gesundheit. Auslöser waren die Zunahme der psychischen Erkrankungen in der Schweizer Bevölkerung und der damit verbundene Kostenanstieg. Das BAG, die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) sowie GFCH erstellten daraufhin den Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz», welcher die damalige Situation (2015) darstellte und Handlungsfelder aufzeigte. Diese flossen dann in die Strategie von GFCH ein.

Es bestehen bei GFCH auch Abläufe, mit welchen rasch auf festgestellte Lücken in der Prävention oder auf Bedürfnisse von Stakeholdern reagiert werden kann. Als Erstes nimmt GFCH Kontakt mit den Partnern und dem BAG auf, um den Bedarf klar definieren zu können. Als Beispiele seien die durch die Pandemie entstandenen Bedürfnisse wie eine verstärkte Prävention psychischer Erkrankungen oder die Massnahmen für Flüchtende aus der Ukraine erwähnt. GFCH konnte hier sehr rasch Angebote ausarbeiten und zur Verfügung stellen.

GFCH führt kein eigentliches Monitoring der demografischen Entwicklung durch. Hingegen hat GFCH einen Bericht mit dem Titel «Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen; Wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen für die Praxis» publiziert (November 2022). Die KAP enthalten Angebote für die Senioren (z. B. Sturzprävention, Bewegungsangebote, aber auch spezifische Angebote für ältere Menschen mit Migrationshintergrund). Die aktuellen Angebote der KAP enthalten als Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie eben die Senioren inklusive der betreuenden Angehörigen. Gemäss GFCH werden in einigen Kantonen die Informationen zu den Angeboten in bis zu 15 Sprachen übersetzt.

Die im Erwerbsleben stehende Bevölkerung wird bereits durch die Massnahmen im Interventionsbereich BGM angesprochen. Es ist allerdings geplant, künftig auch vermehrt Angebote für Erwachsene im Rahmen der KAP zu machen. Entsprechende Programme in Pilotkantonen sind vorgesehen. Gemäss GFCH erfolgt das Feedback zu Bedürfnissen aus dem demografischen Wandel sehr rasch über die Stakeholder, sodass ein Monitoring oder gar entsprechende Analysen nicht notwendig sind.

Beurteilung

Die von GFCH zu bearbeitenden Themenfelder sind durch die Strategie vorgegeben. Dadurch wird eine unkontrollierte Entwicklung bzw. Zersplitterung der Aktionsbereiche von GFCH verhindert. Es besteht jedoch ausreichend Spielraum um auf aktuelle gesundheitliche Herausforderungen einzugehen und entsprechende Angebote auszuarbeiten und anzubieten.

Der Stiftungsrat und die Steuerungsgremien überwachen die Einhaltung bzw. geben die Mittel frei, um die neuen Angebote realisieren zu können.

Ebenso wird mit dem aktuellen reaktiven Vorgehen der demografischen Entwicklung Rechnung getragen. Die EFK erkennt keinen Handlungsbedarf.

2.4 Doppelspurigkeiten zu Programmen von Bundesstellen wurden keine festgestellt

Das Bundesamt für Sport (BASPO) fördert unter anderem den Breitensport. Die Prüfhandlungen der EFK zeigten keine Doppelspurigkeiten oder gar Mehrfachfinanzierungen zu Programmen des Bereichs Bewegungsförderung von GFCH auf. Die Interventionsfelder von GFCH und BASPO sind weitgehend unterschiedlich, sodass generell nur wenig Synergiepotenzial vorhanden ist. Auch zu Angeboten anderer Bundesstellen wie dem BAG, dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) oder der Invalidenversicherung (IV) wurden keine solchen Doppelspurigkeiten festgestellt. In Einzelfällen wurden die gleichen Anbieter beauftragt, die Themen waren aber andere.

Mit der Projekteingabe müssen die Anbieter die vorgesehene Finanzierung offenlegen, sodass durch GFCH festgestellt werden kann, wer welche Mittel in das Projekt einschießt. Gemäss Auskunft von GFCH wäre die Finanzierung eines Projekts aus einer weiteren (Bundes-)Quelle in einigen Fällen sogar vorteilhaft bzw. sehr willkommen. Dadurch könnten die Angebote auch über die Anschubfinanzierung von GFCH hinaus gesichert fortgeführt werden.

Die Massnahmen von GFCH sind von den Programmen der Versicherer abzugrenzen. Letztere finanzieren Massnahmen, welche das Individuum, also den einzelnen Versicherten betreffen und stellen oftmals zugleich Marketingaktivitäten dar. GFCH hingegen finanziert Massnahmen, die definierte Zielgruppen im Kollektiv erreichen sollen. Im Bereich BGM übernehmen die Versicherer teilweise Instrumente von GFCH und werden damit quasi zu Kunden. Zudem unterhält GFCH mit einigen Versicherungen Partnerschaften in Form von Zusammenarbeitsvereinbarungen, um gemeinsam das Thema Prävention am Arbeitsplatz und entsprechende Hilfsmittel in der Unternehmenslandschaft zu verbreiten.

Beurteilung

Das Risiko von Doppelspurigkeiten oder nicht gerechtfertigten Finanzierungen durch Bundesstellen ist gering. Die vorhandenen Massnahmen (Prüfung der Finanzierung der Projekte) bei GFCH und beim BASPO reichen aus.

2.5 Die Abläufe zur Projekteingabe und -beurteilung sind detailliert festgelegt

Das Vorgehen unterscheidet sich zwischen KAP, PGV und BGM teils erheblich. Gemeinsam sind jedoch für alle drei Interventionsbereiche die Existenz definierter Abläufe und definierter Kriterien (Ausschluss- und Qualitätskriterien). Diese sind grösstenteils auch publiziert und somit den Antragstellern und Projekteinreichenden bekannt. Die Auswahl der Projekte wird bei den zwei erstgenannten mit der digitalen Anwendung «Promotion digitale» unterstützt. Bei den von der EFK geprüften Projekten konnte nachvollzogen werden, wie die Bewertung erfolgte bzw. warum das Projekt letztendlich finanziert oder abgelehnt wurde. Bei einem abgelehnten Projekt wurden beispielsweise die Kostenstruktur und die notwendigen Personalressourcen als ungenügend beurteilt. Eine wirtschaftliche Weiterverbreitung in die Kantone wäre nicht möglich gewesen.

Kantonale Aktionsprogramme (KAP)

Die Antragsteller reichen ihre Gesuche online auf «Promotion digitale» ein. Die eingereichten Projektfinanzierungsanträge werden zunächst von GFCH-Mitarbeitenden auf Abschluss- und Qualitätskriterien hin geprüft. Das Ergebnis dieser Prüfung wird in «Promotion digitale» festgehalten. Der Teamleiter beurteilt diese Gesuche danach aus einer übergeordneten Perspektive und initiiert allfällige weitere interne oder externe Abklärungen. Es folgt die Einigungssitzung im Team, welches das Projekt bisher beurteilt hat. Dabei muss ein Konsens zur Beurteilung gefunden werden. Dieser Konsens bzw. Antrag wird dann der Geschäftsleitung GFCH zum Entscheid vorgelegt.

Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)

GFCH macht im Rahmen der Projektförderung PGV einen Aufruf auf ihrer Website und via Newsletter zur Einreichung von Projektskizzen zu vorgegebenen Themen. Es erfolgt eine erste Auswahl durch eine Arbeitsgruppe BAG / GFCH im Rahmen einer Einigungssitzung. Die so ausgewählten Skizzen gehen an externe Experten zur Stellungnahme. Danach erfolgt eine weitere Einigungssitzung, die dort ausgewählten Projektskizzen gehen zurück an die Einreicher mit dem Auftrag, aus der Skizze einen Projektantrag zu erstellen. Die darauf eingereichten Anträge werden von externen Experten und der Arbeitsgruppe BAG / GFCH geprüft. In einer weiteren Einigungssitzung wird der Antrag an die Geschäftsleitung GFCH und letztendlich für grössere Projekte auch an den Stiftungsrat ausgearbeitet.

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

In einer ersten Phase werden durch das Team «Betrieb & Entwicklung» neue Ideen für Instrumente generiert. Diese werden auf ihre Marktfähigkeit geprüft und sofern diese gegeben ist, folgt die Erstellung eines Realisierungskonzepts. Über die nächste Phase «Herstellung» entscheidet je nach Projektgrösse die Leitung der Einheit BGM, die Geschäftsleitung oder der Stiftungsrat. Das Team «Betrieb & Entwicklung» realisiert danach das Instrument und testet dieses in einer adäquaten Umgebung (Pilot-Unternehmung). Ist dies erfolgreich, wird die Verbreitung im Markt vorbereitet. In der Phase der Nutzung wird das Instrument durch die Kunden (akkreditierte Berater) verbreitet und angewendet. Aufgrund der Feedbacks aus der Anwendung und/oder dem Ergebnis von Evaluationen entscheidet das zuständige Gremium, ob das Instrument weiterentwickelt, belassen oder vom Markt genommen wird.

Allgemeine Feststellungen zu KAP, PGV und BGM

Die unterschiedlichen Abläufe der Projektbeurteilung bzw. der Angebotsentwicklung verursachen einen erheblichen Projektbearbeitungsaufwand (siehe Kapitel 2.6). Bei bekannten oder kleineren Projekten reduziert GFCH diesen, in dem beispielsweise die Abklärungen nicht so tief gemacht werden oder auf die Beurteilung durch das gesamte Team verzichtet wird.

Die von GFCH angebotenen Projekte werden regelmässig auf ihre Wirkung evaluiert. Das Ergebnis dieser meist extern, unabhängig durchgeführten Evaluationen fliesst in die Beurteilung mit ein, ob das Angebot aufrechterhalten, angepasst oder gestrichen wird. Zu erwähnen sind in diesem Zusammenhang auch die von GFCH durchgeführten Monitoringstudien. Mit diesen wird die Entwicklung in ausgewählten Bereichen überwacht. Sowohl die Evaluationen als auch die Monitoringstudien werden durch GFCH publiziert.

GFCH führt keine Projekte zu hundert Prozent selber durch. Sie beauftragt also in allen Fällen auch Dritte mit der Realisierung / Umsetzung. Eine Analyse der grössten Anbieter für die Jahre 2021 und 2022 zeigte, dass es Auftragnehmer gibt, die in beiden Jahren für mehr als eine Million Franken Aufträge von GFCH erhalten haben. GFCH begründete dies damit, dass einige Zielgruppen nur durch diesen einen Anbieter erreicht werden können.

Die EFK prüfte zudem stichprobenweise, ob die von GFCH praktizierte hohe Transparenz in der Mittelverwendung auch durch die ausgewählten Anbieter betrieben wird. Hier fiel auf, dass eine Stiftung, die umfangreiche Aufträge von GFCH erhält, weder einen Tätigkeitsbericht noch die Geschäftszahlen veröffentlicht.

Beurteilung

Die vorhandenen, detailliert beschriebenen Prozesse sind eine Grundlage dafür, dass Projekte und Instrumente in einer hohen Qualität, möglichst wirtschaftlich und entsprechend der Ziele der Strategie(n) angeboten werden können. Die Entscheide sind breit abgestützt, das fachliche Know-how ist durch die Bearbeitung im Mehraugenprinzip und die Behandlungen in Besprechungen über verschiedene Personen verteilt.

Der mit den unterschiedlich ausgestalteten Prozessen verbundene hohe Aufwand sollte wie bis anhin überwacht werden. Sich bietende Gelegenheiten zur Vereinheitlichung und Vereinfachung müssen von GFCH wahrgenommen werden.

Die von GFCH geschaffene Transparenz in der Verwendung der Mittel trägt zur Vertrauensbildung und zur Akzeptanz der Abgabe zur Verhütung von Krankheiten bei. Da aber zumindest ein grosser Auftragnehmer von GFCH auf die Publikation von Tätigkeitsberichten und Jahresrechnungen verzichtet, ist eine «End-zu-End-Betrachtung» der Mittelverwendung nicht möglich.

Empfehlung 2 (Priorität 2)

Die EFK empfiehlt der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, von ihren Realisierungspartnern einen minimalen Standard an Transparenz in Form von Publikation der Jahresaktivitäten und Geschäftszahlen zu verlangen, sodass die Verwendung der Mittel durchgehend besser verfolgt werden kann.

Die Empfehlung ist akzeptiert.

Stellungnahme GFCH

Die Stiftung ist mit dieser Empfehlung einverstanden. Diese Massnahme wird im Hinblick auf die neue Strategie 2025-2028 umgesetzt.

2.6 Kostenbegrenzung durch Stellenplafonierung

GFCH setzt mindestens 75 Prozent der verfügbaren Mittel, also rund 32 Millionen Franken, extern zur Durchführung von Projekten und Programmen ein. Mit den verbleibenden höchstens 25 Prozent oder rund 11 Millionen Franken wird der Betrieb von GFCH sichergestellt. 2022 wurden im Geschäftsbericht folgende Zahlen ausgewiesen:

- Für Projektbearbeitung rund 7,3 Millionen Franken (17 Prozent). Mit diesen Mitteln werden 43,3 Stellen (VZÄ) finanziert.
- Für Administration rund 3,4 Millionen Franken (7 Prozent). Mit diesen Mitteln werden das Personal der Administration (6,7 Stellen (VZÄ)), der übrige Personalaufwand (z. B.

Rekrutierungskosten), der übrige betriebliche Aufwand sowie die Abschreibungen und Wertberichtigungen finanziert.

GFCH schätzte die Administrativkosten in der aktuellen Strategieperiode auf höchstens 5 Prozent. Das EDI / BAG möchte an diesem Wert festhalten, während Stiftungsrat und Geschäftsleitung GFCH die gesamthafte Limite von 25 Prozent für Administration und Projektbearbeitung im Auge haben. So hat der Stiftungsrat als Kostensenkungsmassnahme eine Plafonierung der Gesamtstellenzahl auf 50 Vollzeitäquivalente (VZÄ) angeordnet, die per Ende 2022 umgesetzt wurde.

Ein Vergleich der oben erwähnten Kosten mit 2016, also dem letzten Jahr mit der Abgabe von 20 Rappen pro Versicherten und Monat, zeigt, dass der Gesamtaufwand in Franken für die Projektbearbeitung und die Administration nur geringfügig gestiegen ist.

Die Stiftung ZEWO⁸ gibt zur Höhe der Administrationsaufwände (bzw. der internen Aufwände) für mit GFCH vergleichbare Organisationen (Spendenabhängigkeit < 10 Prozent, Einnahmen > 20 Millionen Franken) Grenzwerte zwischen 25 und 30 Prozent an. In diesen sind jedoch auch die Aufwände für die Mittelbeschaffung enthalten, die bei GFCH wegfallen. Ein direkter Vergleich ist allerdings nur bei einer weitgehend identischen Darstellung der Jahresrechnung möglich, so dass im vorliegenden Fall diese Werte nur als Anhaltspunkte dienen können.

Beurteilung

Der Hauptanteil des internen Aufwands, also für den Betrieb von GFCH, ist der Personalaufwand. Die Plafonierung der VZÄ kann somit ein wirksames Mittel sein, um ein Anwachsen des internen Aufwands zu verhindern. Allerdings gibt die reine Anzahl an Stellen keine Auskunft über die Effizienz der Organisation. Wie schon in der EFK-Prüfung von 2018⁹ festgestellt, besteht durch die aufwendigen Prozesse (siehe Kapitel 2.5) das Risiko einer Überregulierung bzw. einer Überqualität.

Die EFK nimmt hingegen erfreut zur Kenntnis, dass der interne Aufwand gegenüber 2016 trotz der Verdoppelung der Beiträge im Zusammenhang mit neuen Förderthemen praktisch unverändert geblieben ist.

Obschon nicht direkt vergleichbar, bewegt sich GFCH bei den internen Kosten nahe an den von ZEWO publizierten Grenzwerten.

Eine längerfristig anzustrebende Senkung der gesamten internen Aufwände kann durch eine thematische Fokussierung resp. durch Optimierung der je nach Interventionsbereich unterschiedlich aufgebauten Abläufen für die Projektbearbeitung erreicht werden (siehe Kapitel 2.5).

⁸ <https://zewo.ch/>

⁹ «Prüfung der wirtschaftlichen Verwendung der zweckgebundenen Mittel» (PA 17542), abrufbar auf der Website der EFK.

Anhang 1: Rechtsgrundlagen und parlamentarische Vorstösse

Rechtstexte

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (Stand am 18. März 2023), SR 832.10

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 (Stand am 1. Januar 2023), SR 832.102

Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung vom 1. Juli 2016 (Stand am 1. Januar 2018), SR 832.108

Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG) vom 26. September 2014 (Stand am 1. Januar 2023), SR 832.12

Parlamentarische Vorstösse

19.497 – Effizienz der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz steigern. Parlamentarische Initiative eingereicht von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit, Nationalrat, 15.11.2019. Zurückgezogen am 14.01.2021

21.418 – Endlich die Effizienz der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz steigern! Parlamentarische Initiative eingereicht von Andreas Glarner, Nationalrat, 17.03.2021. Keine Folge durch Nationalrat am 15.06.2022

Anhang 2: Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BASPO	Bundesamt für Sport
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
EFK	Eidgenössische Finanzkontrolle
GFCH	Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz
GS-EDI	Generalsekretariat des Eidgenössischen Departements des Innern
KAP	Kantonale Aktionsprogramme
NCD	nichtübertragbare Krankheiten (Non-Communicable Diseases)
PGV	Prävention in der Gesundheitsversorgung
VZÄ	Vollzeitäquivalent
ZEWO	Die Stiftung vergibt an geprüfte und vertrauenswürdige, Spenden sammelnde Organisationen das Zewo-Gütesiegel

Priorisierung der Empfehlungen

Die Eidg. Finanzkontrolle priorisiert die Empfehlungen nach den zugrunde liegenden Risiken (1 = hoch, 2 = mittel, 3 = klein). Als Risiken gelten beispielsweise unwirtschaftliche Vorhaben, Verstösse gegen die Recht- oder Ordnungsmässigkeit, Haftungsfälle oder Reputationsschäden. Dabei werden die Auswirkungen und die Eintrittswahrscheinlichkeit beurteilt. Diese Bewertung bezieht sich auf den konkreten Prüfgegenstand (relativ) und nicht auf die Relevanz für die Bundesverwaltung insgesamt (absolut).