



November 2018



## Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV): Reglement 2018–2024

## **Impressum**

### **Herausgeberin**

Gesundheitsförderung Schweiz

### **Fotonachweis Titelbild**

© ReeldealHD images – stock.adobe.com

### **Auskünfte/Informationen**

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

### **Originaltext**

Deutsch

### **Bestellnummer**

04.0264.DE 11.2018

Diese Publikation ist auch in französischer und in italienischer Sprache erhältlich  
(Bestellnummern 04.0264.FR 11.2018 und 04.0264.IT 11.2018).

### **Download PDF**

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

© Gesundheitsförderung Schweiz, November 2018

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>2 Ziele der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)</b>	<b>6</b>
<b>3 Ziele der Projektförderung PGV</b>	<b>7</b>
3.1 Prioritäre Interventionsbereiche	7
3.2 Förderkonzept	8
<b>4 Förderbereiche und Förderbedingungen</b>	<b>9</b>
4.1 Projektinhalte	9
4.1.1 Förderbereich I «Anträge der Akteure für umfangreiche Projekte»	9
4.1.2 Förderbereich II «Anträge der Akteure für Seed-Finanzierungen (kleine Pilotprojekte)»	9
4.1.3 Förderbereich III «Proaktive Ausschreibungen zu spezifischen Themen»	10
4.1.4 Förderbereich IV «Anträge der Akteure zur Verbreitung bestehender Angebote»	10
4.2 Weitere Förderbedingungen	11
4.2.1 Förderrunden	11
4.2.2 Unterstützungsart und -umfang	11
4.2.2.1 Grundsätze der Finanzierung und Co-Finanzierung	11
4.2.2.2 Nach Förderbereichen	11
4.2.3 Koordination mit den Kantonen	11
4.2.4 Einbezug der Betroffenen	11
4.2.5 Publikation	11
<b>5 Berechtigte Antragstellende</b>	<b>12</b>
5.1 Berechtigte Antragstellende, Konsortienbildung	12
5.2 Zulassungsbedingungen	12
<b>6 Projekteingabe und Projektselektion</b>	<b>13</b>
6.1 Projekteingabe	13
6.1.1 Eingabeprozess	13
6.1.2 Anmeldung und Anmeldeverfahren	13
6.1.2.1 Projektskizzen	13
6.1.2.2 Projektanträge	13
6.1.3 Allgemeine Verpflichtungen der Antragstellenden während des Verfahrens	13
6.1.4 Datenschutz	13
6.1.5 Nutzungsrechte	14
6.2 Selektionskriterien	14
6.2.1 Formale Kriterien	14
6.2.2 Inhaltliche Kriterien	14
6.2.3 Bewertungskriterien	14
6.2.3.1 Förderbereiche I und III	15
6.2.3.2 Förderbereich II	16
6.2.3.3 Förderbereich IV	16
6.2.4 Ausschlusskriterien	17

6.3 Selektionsprozess und Förderentscheid	17
6.3.1 Detaillierter Selektions- und Entscheidprozess für die Förderbereiche I, II und IV	18
6.3.2 Detaillierter Selektions- und Entscheidprozess für den Förderbereich III	19
6.4 Legale Bedeutung des Förderentscheids	20
6.5 Projektfinanzierungsvertrag	20
<b>7 Projektablauf, Reporting und Monitoring</b>	<b>21</b>
7.1 Änderungen zum Projektantrag	21
7.2 Abweichungen vom Projektverlauf	21
7.3 Vorzeitige Beendigung eines Projekts	21
7.4 Aktivitätsbericht	21
7.5 Finanzbericht	21
7.6 Fortdauer der Förderung	21
<b>8 Evaluation</b>	<b>22</b>
8.1 Projektevaluation	22
8.1.1 Projektevaluation in den Förderbereichen I, III und IV	22
8.1.2 Projektevaluation im Förderbereich II	22
8.2 Gesamtevaluation der Projektförderung PGV	22
<b>9 Geltungsbereich dieses Reglements</b>	<b>23</b>
<b>10 Haftung</b>	<b>23</b>
<b>11 Schlussbemerkungen</b>	<b>23</b>
<b>12 Referenzen</b>	<b>24</b>

# 1 Einleitung

Fussend auf dem Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024 [1] und dem Dokument «Grundlagen der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) und Konzept Projektförderung PGV» [2] fördert die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) unter Mitwirkung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) von 2018 bis 2024 Projekte zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung.

GFCH verfügt dazu über finanzielle Mittel zur Förderung von Projekten innerhalb der Themen nichtübertragbare Krankheiten (Non-communicable Diseases, NCDs), Sucht und psychische Gesundheit, die dem übergeordneten Ziel einer verbesserten Prä-

vention in der Gesundheitsversorgung (PGV) über die gesamte Versorgungskette hinweg dienen. Die Mittel für die Projektförderung stammen aus der Erhöhung des Prämienbeitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung. Insgesamt stehen für die Projektförderung PGV ab 2018 im Durchschnitt jährlich ca. 6,1 Millionen CHF zur Verfügung.

Das Konzept zur Mittelvergabe an Projekte und Angebote im Bereich der PGV wurde gemeinsam von GFCH und dem BAG erarbeitet [2]. GFCH obliegt die Verwaltung der Mittel für die Projektförderung PGV. Die Umsetzung der Projektförderung PGV erfolgt unter Mitwirkung des BAG.

Das vorliegende Reglement regelt die Bedingungen und Modalitäten für die Projektförderung PGV.

## 2 Ziele der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)

Die Prävention in der Gesundheitsversorgung\* soll über die gesamte Versorgungskette gestärkt werden, um Lebensqualität sowie Autonomie der Patientinnen und Patienten zu fördern und den Behandlungsbedarf zu vermindern.

Prävention bezweckt die Verhütung von Krankheiten, also die Verhütung einer Verschlechterung des Gesundheits- respektive Krankheitszustands.

Für eine Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung über die gesamte Versorgungskette wird der Bewirtschaftung von Schnittstellen zwischen der medizinischen Versorgung, den Public-Health-Akteuren und denjenigen im Gemeinwesen (Community) eine zentrale Bedeutung beigemessen. Auch der Einbindung der Patientinnen und Patienten respektive der Organisationen, die sie repräsentieren, kommt in diesem Kontext eine wichtige Rolle zu.

Wie im Massnahmenplan zur NCD-Strategie ausgeführt, sollen Menschen mit erhöhten Krankheitsrisiken und bereits erkrankte Menschen mittels bedarfsgerechter präventiver Angebote unterstützt werden, um den Gesundheitszustand sowie im Krankheitsfall die Lebensqualität und die gesellschaftliche Teilhabe möglichst zu erhalten. Um dieses übergeordnete Ziel zu erreichen, ist eine nach-

haltige Stärkung der Prävention in der Kuration und der Rehabilitation über die gesamte medizinische Versorgungskette notwendig. Wichtige Elemente neben der Primärprävention sind hierbei Früherkennung und -intervention bei erhöhten Erkrankungsrisiken sowie die Verbesserung der Lebensqualität und des Krankheitsverlaufs bei bereits erkrankten Menschen. Dazu gehören evidenzbasierte Präventionsleistungen zur konkreten Unterstützung bei der Veränderung des Lebensstils (z.B. Gesundheitsberatung, Patientenbildung, Disease-Management-Programme) und entsprechende Koordination mit den Organisationen im Umfeld der Betroffenen. Diesbezügliche Aus-, Weiter- und Fortbildung soll verbessert werden. Die Zusammenarbeit zwischen den auf Bundesebene anerkannten Gesundheitsfachpersonen (MedBG, GesBG, PsyG) und den weiteren an der Versorgung beteiligten Fachpersonen (z.B. Sporttherapeuten und -therapeutinnen, psychosoziale Berater und Beraterinnen) soll gestärkt werden. Die Schnittstellen zwischen Gesundheitsversorgung und den Akteuren der Public Health sowie den Akteuren in der Community (z.B. Gesundheitsligen) sollen verbessert werden. Eine koordinierte Versorgung soll sichergestellt und wirksame präventive Angebote sollen in die Behandlung integriert werden.

\* Unter Gesundheitsversorgung werden in diesem Kontext alle Personen, Organisationen, Einrichtungen, Regelungen und Prozesse verstanden, die an der medizinischen Versorgung beteiligt sind.

## 3 Ziele der Projektförderung PGV

Mit der Projektförderung PGV unterstützt Gesundheitsförderung Schweiz in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit Projekte innerhalb der Themen NCDs, Sucht und psychische Gesundheit, die den Zielen der Prävention in der Gesundheitsversorgung PGV dienen (siehe auch Kapitel 2 und Kapitel 4.1).

Geförderte Projekte sollen Fortschritt erzielen innerhalb der nachfolgend aufgeführten prioritären Interventionsbereiche (Gebiete mit hohem Handlungsbedarf):

### 3.1 Prioritäre Interventionsbereiche

#### **Schnittstellen innerhalb der Gesundheitsversorgung sowie zwischen der Gesundheitsversorgung, Public Health und Gemeinwesen (Community)**

Eine bessere Einbindung von präventiven Praktiken in der Gesundheitsversorgung wie auch ein besseres Management chronischer Krankheiten bedingen eine bessere Vernetzung und Koordination der Akteure innerhalb der Gesundheitsversorgung sowie zwischen den Akteuren der Gesundheitsversorgung, den Public-Health-Akteuren und denjenigen im Gemeinwesen (Community), beispielsweise Gesundheitsligen.

#### **Kollaboration, Interprofessionalität, Multiprofessionalität**

Die Zusammenarbeit unter den Gesundheitsfachleuten (Interprofessionalität) sowie zwischen diesen und weiteren an der Versorgung beteiligten Fachpersonen, zum Beispiel psychosoziale Berater und Beraterinnen oder Sporttherapeuten und -therapeutinnen (Multiprofessionalität) soll gestärkt und gefördert werden. Dies bezweckt eine bessere Integration präventiven Handelns entlang der gesamten Versorgungskette.

#### **Selbstmanagement chronischer Krankheiten und von Suchtproblematiken und/oder psychischen Erkrankungen**

Selbstmanagement-Ansätze unterstützen Betroffene darin, mit den Herausforderungen ihrer Krankheit selbstbestimmt und aktiv umzugehen. Sie dienen dem Empowerment und können wichtige Hilfsmittel für eine gesündere und selbstbestimmte Lebensweise sein.

#### **Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsfachleute**

Die Einbindung präventiver Praktiken in medizinisches Handeln und das Verständnis des Gesundheitswesens als integriertes System, das sowohl Individuum und Bevölkerung als auch Prävention und Kuration im Blick hat, müssen sich in der Bildung der Gesundheitsfachleute niederschlagen. Bildungsinhalte zu Methoden wie motivierender Gesprächsführung oder Kurzintervention sowie zu Interprofessionalität und Multiprofessionalität sind wichtig für eine bessere Integration der PGV. Projekte, die diese Dimensionen integrieren, sind zu stärken. Sie werden zur Entwicklung einer PGV beitragen, die allen Patientengruppen gerecht wird, insbesondere auch Menschen in vulnerablen Situationen.

#### **Neue Technologien (insbesondere im Bereich Daten/Outcomes, eHealth und mHealth)**

Erhöhte Integration und Koordination über traditionelle Systemgrenzen hinweg bedingen Systeme zur Aufnahme und Verarbeitung von Daten und zum Messen von Outcomes.

Neue Technologien, insbesondere durch die Digitalisierung möglich werdende neue Ansätze und Hilfsmittel, sind wichtig für die Organisation koordinierter Betreuung und bieten Hilfsmittel für das Selbstmanagement.

### **Neue Finanzierungsmodelle (hybride Finanzierung, Anreizsysteme)**

Die Schaffung eines Systems, in dem Gesundheitsversorgung und Akteure der Public Health und des Gemeinwesens im Dienste einer besseren Prävention von NCDs, Suchtproblematiken und psychischen Erkrankungen sowie eines verbesserten Managements von chronischen Krankheiten zusammenarbeiten, wird begünstigt durch Modelle hybrider Finanzierung und weitere neue Finanzierungsmodelle. Die Effizienz kann gefördert werden, wenn diese Modelle gekoppelt mit Outcome-Daten und anreizbasiert sind.

### **3.2 Förderkonzept**

Die Projektförderung PGV ist grundsätzlich als Innovationsförderung konzipiert. Innovationen werden dabei als Neuerungen im Sinne von Ansätzen und Praktiken verstanden, die eine Verbesserung gemäss dem Ziel intendieren. Die Etablierung von derartigen Innovationen stellt einen Prozess dar: Die Projektförderung will dementsprechend

- die **Einführung** von Innovationen ermöglichen,
- die **inhaltliche Weiterentwicklung** von bereits bestehenden Projekten unterstützen und
- Beiträge leisten für die **Verbreitung** bereits bestehender Projekte.

Gemäss diesem Innovationsbegriff werden keine reinen Forschungsvorhaben gefördert. Vielmehr werden Projekte gefördert, die eine Verbesserung der PGV gemäss dem international etablierten Stand des Wissens und der Praxis ermöglichen, also basierend auf dem Stand der wissenschaftlichen Evidenz wie auch basierend auf sich als erfolgreich erweisenden Ansätzen. Es werden sowohl innovative Vorhaben in einer frühen Phase gefördert (mit entsprechend weiterem Abstand zu einer Etablierung) wie auch weiter fortgeschrittene innovative Vorhaben (näher einer Etablierung), mit entsprechend angepassten Anforderungen an die Projektkriterien der Zielerreichung, aber gleichbleibend hohen Ansprüchen an die Qualität der Projekte.



# 4 Förderbereiche und Förderbedingungen

## 4.1 Projektinhalte

Die Projektförderung PGV umfasst vier Förderbereiche.

### 4.1.1 Förderbereich I «Anträge der Akteure für umfangreiche Projekte»

Für Projektanträge der Akteure werden seitens Gesundheitsförderung Schweiz jährlich im Durchschnitt ca. 3,5 Millionen CHF zur Verfügung gestellt. Dieser Ansatz gewährleistet, dass die interessierten und betroffenen Akteure selber mit innovativen Projekten den systematischen Einbezug von Prävention in das Versorgungssystem aktiv mitgestalten. Deswegen werden für diesen Bereich anteilmässig am meisten Mittel zur Verfügung gestellt. Es werden Projekte in den Gebieten NCDs, Sucht und psychische Gesundheit gefördert, die den Zielen der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) dienen (siehe 2) und Fortschritt innerhalb der identifizierten Gebiete mit hohem Handlungsbedarf (siehe 3.1) ermöglichen:

#### Prioritäre Interventionsbereiche I

- Schnittstellen innerhalb der Gesundheitsversorgung sowie zwischen Gesundheitsversorgung, Public Health und Gemeinwesen (Community)
- Kollaboration, Interprofessionalität, Multiprofessionalität
- Selbstmanagement chronischer Krankheiten und von Suchtproblematiken und/oder psychischen Erkrankungen

#### Prioritäre Interventionsbereiche II (Querschnittsthemen)

- Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsfachleute
- Neue Technologien (insbesondere im Bereich Daten/Outcomes, eHealth und mHealth)
- Neue Finanzierungsmodelle (hybride Finanzierung, Anreizsysteme)

Projekte müssen

- mindestens einen Bereich aus der Gruppe Prioritäre Interventionsbereiche I abdecken und
- **gleichzeitig** mindestens einen Bereich aus der Gruppe Prioritäre Interventionsbereiche II abdecken.

Im Rahmen der genannten Ziele und prioritären Interventionsbereiche können einerseits neue Projekte gefördert werden. Andererseits kann die innovative inhaltliche Weiterentwicklung von bestehenden Projekten gefördert werden, die gleichzeitig breit abgestützt sind.

### 4.1.2 Förderbereich II «Anträge der Akteure für Seed-Finanzierungen (kleine Pilotprojekte)»

Ca. 0,6 Millionen CHF werden jährlich im Durchschnitt vergeben an innovative Pilotprojekte. Damit soll ermöglicht werden, Neuerungen im Sinne von Ansätzen und Praktiken, die eine Verbesserung gemäss dem Ziel intendieren, auszuprobieren.

Es werden Pilotprojekte in den Gebieten NCDs, Sucht und psychische Gesundheit gefördert, die

1. den Zielen der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) dienen (siehe 2) und
2. Fortschritt innerhalb der identifizierten Gebiete mit hohem Handlungsbedarf (siehe 3.1) ermöglichen:

#### Prioritäre Interventionsbereiche I

- Schnittstellen innerhalb der Gesundheitsversorgung sowie zwischen Gesundheitsversorgung, Public Health und Gemeinwesen (Community)
- Kollaboration, Interprofessionalität, Multiprofessionalität
- Selbstmanagement chronischer Krankheiten und von Suchtproblematiken und/oder psychischen Erkrankungen

### **Prioritäre Interventionsbereiche II (Querschnittsthemen)**

- Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsfachleute
- Neue Technologien (insbesondere im Bereich Daten/Outcomes, eHealth und mHealth)
- Neue Finanzierungsmodelle (hybride Finanzierung, Anreizsysteme)

Projekte müssen

- mindestens einen Bereich aus der Gruppe Prioritäre Interventionsbereiche I abdecken und
- **gleichzeitig** mindestens einen Bereich aus der Gruppe Prioritäre Interventionsbereiche II abdecken.

#### **4.1.3 Förderbereich III «Proaktive Ausschreibungen zu spezifischen Themen»**

Ein Anteil von ca. 1,5 Millionen CHF kann jährlich im Durchschnitt für proaktive Ausschreibungen zu spezifischen Themen verwendet werden. Projektideen werden von GFCH und BAG lanciert.

Die Ausschreibungen beinhalten Projekte in den Gebieten NCDs, Sucht und psychische Gesundheit, die

1. den Zielen der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) dienen (siehe 2) und
2. Fortschritt innerhalb der identifizierten Gebiete mit hohem Handlungsbedarf (siehe 3.1) ermöglichen:

### **Prioritäre Interventionsbereiche I**

- Schnittstellen innerhalb der Gesundheitsversorgung sowie zwischen Gesundheitsversorgung, Public Health und Gemeinwesen (Community)
- Kollaboration, Interprofessionalität, Multiprofessionalität
- Selbstmanagement chronischer Krankheiten und von Suchtproblematiken und/oder psychischen Erkrankungen

### **Prioritäre Interventionsbereiche II (Querschnittsthemen)**

- Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsfachleute
- Neue Technologien (insbesondere im Bereich Daten/Outcomes, eHealth und mHealth)
- Neue Finanzierungsmodelle (hybride Finanzierung, Anreizsysteme)

Projekte müssen

- mindestens einen Bereich aus der Gruppe Prioritäre Interventionsbereiche I abdecken und
- **gleichzeitig** mindestens einen Bereich aus der Gruppe Prioritäre Interventionsbereiche II abdecken.

#### **4.1.4 Förderbereich IV «Anträge der Akteure zur Verbreitung bestehender Angebote»**

Ca. 0,5 Millionen CHF stehen jährlich im Durchschnitt für die Verbreitung bestehender Angebote zur Verfügung.

«Verbreitung» bestehender innovativer Angebote der PGV meint, bewährte Praktiken, Projekte und Interventionen, welche bereits evaluiert wurden, möglicherweise qualitativ anzupassen, auf der nationalen Ebene sichtbar zu machen, auf ihre nachhaltige Wirkung hin zu prüfen und das Angebot so für seine Integration in der Versorgungskette zu stärken.

Verbreitung in diesem Sinne beinhaltet die Förderung bestehender Angebote diesbezüglich (z.B. Unterstützung der Organisation dieser Verbreitung; Überarbeiten des Angebots für die Verbreitung; Erstellen von neuen Schulungs- oder Train-the-Trainer-Konzepten; Erstellen von Manualen, Leitfäden; Durchführen von weiteren Evaluationen; Durchführen von Massnahmen mit hoher Qualität usw.).

Verbreitung in diesem Sinne beinhaltet nicht die nachhaltige Finanzierung einer nationalen Etablierung bestehender Angebote.

## 4.2 Weitere Förderbedingungen

### 4.2.1 Förderrunden

Pro Jahr findet eine Förderrunde statt. Die entsprechenden Fristen werden auf der Website von Gesundheitsförderung Schweiz und in den anlässlich der Förderrunden publizierten Dokumenten aufgeschaltet.

### 4.2.2 Unterstützungsart und -umfang

#### 4.2.2.1 Grundsätze der Finanzierung und Co-Finanzierung

Es können bis zu 100 % der Projektkosten übernommen werden. Die Projektförderung PGV steht aber gleichzeitig nicht für eine dauerhafte Finanzierung von Projekten zur Verfügung.

Bereits bei der Ausarbeitung der Projektskizze ist es wichtig, dass die Akteure konkrete Überlegungen zur Nachhaltigkeit des Projekts anstellen.

Eine Co-Finanzierung oder Beiträge im Sinne von Matching Funds werden begrüsst, insbesondere dann, wenn sie nach Abschluss des Projekts für die erwünschte Weiterführung eine massgebliche Rolle spielen.

#### 4.2.2.2 Nach Förderbereichen

Die angegebenen Fördersummen beziehen sich auf den Fall einer Finanzierung von 100 % der Projektkosten. Wie in 4.2.2.1 erläutert, werden eine Co-Finanzierung oder Beiträge im Sinne von Matching Funds begrüsst.

- I. Anträge der Akteure für umfangreiche Projekte: Die Fördersumme pro Projekt beträgt 1,5–2 Mio. CHF bei einer Laufzeit von 4 Jahren.
- II. Anträge der Akteure für Seed-Finanzierungen (kleine Pilotprojekte): Die Fördersumme pro Projekt beträgt 100 000–200 000 CHF bei einer Laufzeit von 2 Jahren.
- III. Proaktive Ausschreibungen zu spezifischen Themen: Die Fördersumme pro Projekt beträgt 1,5–2 Mio. CHF bei einer Laufzeit von 4 Jahren.
- IV. Anträge der Akteure zur Verbreitung bestehender Angebote: Die Fördersumme pro Projekt beträgt 300 000–400 000 CHF bei einer Laufzeit von 4 Jahren.

Die genannten Unter- und Obergrenzen ergeben sich aus den im Projekt gesetzten Zielen und zu erreichenden Massnahmen. Diese müssen sinnmachend im Budget abgebildet werden.

### 4.2.3 Koordination mit den Kantonen

Die Antragstellenden haben in ihren Konzepten darzulegen, wie die Zusammenarbeit mit kantonalen Stellen, insbesondere mit kantonalen Verwaltungen, aufgenommen wird. Wo sinnvoll, sollen Kantonsvertreter und -vertreterinnen in die Projektsteuerung einbezogen oder eine aktive Koordination respektive der Informationsaustausch zwischen Projektträger und Kanton etabliert werden.

### 4.2.4 Einbezug der Betroffenen

Die Prävention in der Gesundheitsversorgung stellt Patientinnen und Patienten ins Zentrum. Es kann sich einerseits um Personen handeln, bei denen Risiken für die Entstehung von NCDs, Suchtproblematiken und psychischen Erkrankungen bestehen. Andererseits kann es sich um Personen handeln, die bereits an einer NCD, einer Suchtproblematik oder einer psychischen Erkrankung leiden oder davon geheilt sind. Die genannten Patientinnen und Patienten oder ihre Bezugspersonen (pflegende Angehörige und/oder medizinische Betreuung) bringen viel Erfahrung betreffend Risikoverhalten, Krankheiten, Suchtproblematiken oder aber bezüglich dem Kontakt mit der Gesundheitsversorgung mit. Daher sind Patientinnen, Patienten und Bezugspersonen respektive die sie vertretenden Organisationen, wo sinnvoll, partizipativ in Projekte einzubinden.

### 4.2.5 Publikation

Um eine möglichst breite Vernetzung zu ermöglichen, wird GFCH die Basisinformationen zu den Projekten veröffentlichen und auf der Website zur Verfügung stellen.

## 5 Berechtigte Antragstellende

### 5.1 Berechtigte Antragstellende, Konsortienbildung

Im Sinne der Förderung von Schnittstellen und der Ausnutzung von spezifischen Stärken ist die Einreichung von Projektanträgen durch Konsortien (sich für das Projekt zusammenschliessende Akteure) **explizit erwünscht**. Derartige Konsortien erlauben auch kleineren Organisationen die Beantragung und das Management grösservolumiger Projekte. Antragsberechtigt sind (auch als einzelne Organisationen):

- Akteure der Gesundheitsversorgung
- Akteure der Public Health und Community (z. B. Gesundheitsligen)

Antragsberechtigt zusammen mit mindestens einem der oben aufgeführten Akteure sind:

- Kantonsverwaltungen, Gemeindeverwaltungen
- Universitäten und Fachhochschulen (keine reinen Forschungsprojekte, siehe 3.2)
- Krankenversicherungen
- Privatwirtschaft

Die Bildung von Konsortien obliegt den antragstellenden Akteuren. Sie designieren einen Hauptantragsteller. Der Hauptantragsteller gibt für das Konsortium den Antrag ein und fungiert als primärer Ansprechpartner. Das BAG und GFCH sind nicht berechtigt, Förderanträge einzureichen.

### 5.2 Zulassungsbedingungen

Projektanträge können unter Beachtung der in 5.1 aufgeführten Regelungen von privat- oder öffentlich-rechtlichen Organisationen eingereicht werden, die ihren Sitz in der Schweiz haben.

Die Projektdurchführung in der Schweiz ist unabdingbare Voraussetzung für die Einreichung eines Antrags.

# 6 Projekteingabe und Projektselektion

## 6.1 Projekteingabe

### 6.1.1 Eingabeprozess

Für die Förderbereiche I, II und IV publiziert GFCH jährlich einen Call for Proposals.

Für den Förderbereich III publiziert GFCH Projektausschreibungen.

Antragstellende werden mit dem Call for Proposals und den Projektausschreibungen eingeladen, in einem ersten Schritt Projektskizzen einzureichen.

Nach positivem Entscheid zur Weiterführung durch die Arbeitsgruppe BAG/GFCH (siehe 6.3) werden die selektionierten Antragstellenden eingeladen, Projektanträge einzureichen.

Die Einreichung von Projektskizzen und Projektanträgen erfolgt auf der Website von GFCH mit dem Online-Tool quint-essenz.

Für die Nutzung des Tools quint-essenz gelten die «Nutzungsbedingungen Online-Tool Projektförderung/Online-Angebot quint-essenz».

Die Eingabe der Projektskizzen und Anträge erfolgt via die Website von GFCH ([www.gesundheitsfoerderung.ch/pgv-call](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pgv-call)). Dies gilt auch für Projekte, welche auf der allgemeinen Oberfläche von quint-essenz eröffnet wurden.

### 6.1.2 Anmeldung und Anmeldeverfahren

#### 6.1.2.1 Projektskizzen

Projektskizzen gelten als eingereicht, wenn das Online-Antragsformular mit den notwendigen Angaben vollständig ausgefüllt und fristgerecht elektronisch eingereicht ist. Zudem ist auch das Einreichformular zur Projektskizze unterschrieben und fristgerecht (Poststempel der Papierversion) bis zu den auf [www.gesundheitsfoerderung.ch/pgv-call](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pgv-call) bekannt gegebenen Einreichfristen einzusenden.

Nicht fristgerecht eingereichte Projektskizzen werden nicht berücksichtigt. Sie können anlässlich der nächsten Ausschreibungsrunde im folgenden Jahr erneut eingereicht werden.

#### 6.1.2.2 Projektanträge

Projektanträge gelten als eingereicht, wenn das Online-Antragsformular mit den notwendigen Angaben und Beilagen vollständig ausgefüllt und fristgerecht elektronisch eingereicht ist. Zudem ist auch das Einreichformular zum Projektantrag unterschrieben und fristgerecht (Poststempel der Papierversion) bis zu den auf [www.gesundheitsfoerderung.ch/pgv-call](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pgv-call) bekannt gegebenen Einreichfristen einzusenden.

Bei Bedarf berät GFCH Antragstellende im Hinblick auf die Einreichung des Projektantrags.

GFCH behält sich vor, nach Einreichung des Projektantrags weitere Belege, Informationen und Dokumente zu verlangen.

GFCH teilt den Antragstellenden den Entscheid bis zu den auf [www.gesundheitsfoerderung.ch/pgv-call](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pgv-call) bekannt gegebenen Terminen schriftlich mit.

### 6.1.3 Allgemeine Verpflichtungen der Antragstellenden während des Verfahrens

Die Antragstellenden bestätigen, die Einreichung der Projektskizze/des Projektantrags und alle weiteren Angaben wahrheitsgetreu vorzunehmen.

Die Antragstellenden verpflichten sich, GFCH wichtige Informationen, welche den Projektverlauf (Projektskizze und Projektantrag) wesentlich verändern können, umgehend mitzuteilen.

Die Antragstellenden (Projektskizze und Projektantrag) verpflichten sich, Informationen nach Vorgabe von GFCH zur Verfügung zu stellen.

### 6.1.4 Datenschutz

Die im Rahmen der Anmeldung und des Verfahrens erhobenen Daten werden zum Zweck der Prüfung der Anträge für die Erlangung eines Finanzierungsbeitrags verwendet.

Die Projektdaten, welche bei der Einreichung des Projektantrags erfasst werden, werden in eine Projektdatenbank abgelegt, welche gleichzeitig Basis des quint-essenz Online-Tools für Projektmanagement ist. Eine Kopie der Antragsdaten wird von GFCH dauernd elektronisch aufbewahrt.

Die Metadaten von Projekten, welche von GFCH finanziell unterstützt werden, können im Internet oder in schriftlicher Form veröffentlicht werden. Es handelt sich um die folgenden Angaben: Projektname, für den Antrag verantwortliche Trägerinstitution, Zusammenfassung, Umsetzungsgebiet, Gesamtprojektkosten, Beitrag von GFCH, Laufzeit und gegebenenfalls Internetlink. GFCH behandelt die Daten gemäss der Datenschutzgesetzgebung.

### 6.1.5 Nutzungsrechte

Gesundheitsförderung Schweiz erhält von den im Rahmen des finanzierten Projekts entwickelten Interventionsansätzen, -modellen, Produkten, Instrumenten und dergleichen ein kostenloses Nutzungsrecht. Details der Nutzungsrechte werden vertraglich geregelt.

## 6.2 Selektionskriterien

### 6.2.1 Formale Kriterien

Projektskizzen und Projektanträge werden auf Vollständigkeit und Einhaltung der im Reglement und in den zu den Förderrunden publizierten Dokumenten spezifizierten formalen Vorgaben überprüft.

### 6.2.2 Inhaltliche Kriterien

Beitrag zur PGV	<b>E1</b>	Das Projekt ermöglicht einen Fortschritt gemäss dem übergeordneten Ziel der PGV (verbesserte Prävention in der Gesundheitsversorgung über die gesamte Versorgungskette hinweg für bessere Lebensqualität sowie Autonomie der Patientinnen und Patienten und verminderten Behandlungsbedarf).
Konsortium	<b>E2</b>	Das Projekt wird von einem Konsortium getragen.

Die Kapitel 2, 3 und 4 beschreiben die massgeblichen Zielsetzungen, Förderkonzept, Förderbereiche und förderbereichsspezifischen Projekthinhalte.

### 6.2.3 Bewertungskriterien

Projektskizzen und Projektanträge werden bezüglich ihrer Qualität anhand folgender Kriterien beurteilt:

### 6.2.3.1 Förderbereiche I und III

Grundlagen der Prävention (Q1)	<b>Q1a</b> Das Projekt folgt den allgemeinen Grundsätzen und Handlungsprinzipien der Prävention (umfassendes Gesundheitsverständnis, Salutogenese, Ressourcenorientierung, Empowerment, Partizipation, gesundheitliche Chancengleichheit).
Handlungsbedarf/ Gute Praxis/Beitrag zur Zielerreichung PGV (Q2)	<b>Q2a</b> Der Handlungsbedarf für das Projekt ist gross und nachgewiesen, entsprechende bestehende Evidenzen sind berücksichtigt.
	<b>Q2b</b> Das Projekt ermöglicht eine Verbesserung der PGV gemäss dem national und international etablierten Stand des Wissens und der Praxis.
	<b>Q2c</b> Das Projekt leistet einen signifikanten Beitrag zur Zielerreichung PGV. Es trägt dazu bei, PGV über die gesamte Versorgungskette hinweg zu stärken, um die Lebensqualität und die Autonomie der Menschen zu fördern sowie den Behandlungsbedarf zu vermindern.
Projektplanung (Q3)	<b>Q3a</b> Das Projekt hat eine Vision und wirkungsorientierte Ziele. Die angestrebten Ziele/Outcomes sind klar definiert und überprüfbar.
	<b>Q3b</b> Die Vorgehensweise des Projekts ist mit Bezug auf vermutete Wirkungszusammenhänge nachvollziehbar begründet.
	<b>Q3c</b> Die Finanzplanung des Projekts allgemein und die Aufteilung des Ressourceneinsatzes auf alle beteiligten Akteure (Totalkosten, Beiträge von Projektpartnern, Beiträge von Drittparteien) sind transparent und nachvollziehbar dargelegt.
Projektorganisation (Q4)	<b>Q4a</b> Das Projekt hat eine adäquate und für alle Akteure nachvollziehbare Projektstruktur.
	<b>Q4b</b> Die Zusammenarbeit im Konsortium erzeugt einen Mehrwert für das Projekt im Sinne der PGV.
	<b>Q4c</b> Das Projekt ist zielgerichtet vernetzt und koordiniert.
	<b>Q4d</b> Die Koordination im Projekt mit den relevanten Akteuren (insbesondere mit den Kantonen) ist sichergestellt.
	<b>Q4e</b> Patientinnen und Patienten respektive Patientenorganisationen sind in die Projektorganisation sinnvoll eingebunden.
Projektsteuerung (Q5)	<b>Q5a</b> Das Projekt wird regelmässig systematisch reflektiert und bei Bedarf angepasst (Meilensteine).
Innovationsgehalt (Q6)	<b>Q6a</b> Das Projekt bringt neue Ansätze und Praktiken, die eine Verbesserung der PGV beabsichtigen.
Evaluation (Q7)	<b>Q7a</b> Die Evaluationsskizze zeigt klar auf, wie die Ziele/Outcomes des Projekts überprüft werden können.
	<b>Q7b</b> Die Evaluationsskizze zeigt klar auf, wie die Resultate des Projekts (Zielerreichung/Outcomes) transparent dokumentiert werden können.
Umsetzungspotenzial (Q8)	<b>Q8a</b> Das längerfristige Umsetzungspotenzial zeigt sich aufgrund der Realisierbarkeit der zur Umsetzung erforderlichen Massnahmen.
	<b>Q8b</b> Konkrete Überlegungen, wie das Projekt dereinst dauerhaft und kosteneffizient umgesetzt und nachhaltig finanziert werden kann, sind erstellt und plausibilisiert.
	<b>Q8c</b> Es ist aufgezeigt, wie die neuen, verbesserten Lösungsansätze, Praktiken usw. auf andere Regionen übertragen werden können und welche Rahmenbedingungen dabei besonders zu berücksichtigen sind.

**6.2.3.2 Förderbereich II**

Grundlagen der Prävention (Q1)	<b>Q1a</b> Das Projekt folgt den allgemeinen Grundsätzen und Handlungsprinzipien der Prävention (umfassendes Gesundheitsverständnis, Salutogenese, Ressourcenorientierung, Empowerment, Partizipation, gesundheitliche Chancengleichheit).
Handlungsbedarf/ Gute Praxis/Beitrag zur Zielerreichung PGV (Q2)	<b>Q2a</b> Der Handlungsbedarf für das Projekt ist gross und nachgewiesen, entsprechende bestehende Evidenzen sind berücksichtigt.
	<b>Q2c</b> Das Projekt leistet einen signifikanten Beitrag zur Zielerreichung PGV. Es trägt dazu bei, PGV über die gesamte Versorgungskette hinweg zu stärken, um die Lebensqualität und die Autonomie der Menschen zu fördern sowie den Behandlungsbedarf zu vermindern.
Projektplanung (Q3)	<b>Q3a</b> Das Projekt hat eine Vision und wirkungsorientierte Ziele. Die angestrebten Ziele/Outcomes sind klar definiert und überprüfbar.
	<b>Q3b</b> Die Vorgehensweise des Projekts ist mit Bezug auf vermutete Wirkungszusammenhänge nachvollziehbar begründet.
	<b>Q3c</b> Die Finanzplanung des Projekts allgemein und die Aufteilung des Ressourceneinsatzes auf alle beteiligten Akteure sind transparent und nachvollziehbar dargelegt.
Projektorganisation (Q4)	<b>Q4b</b> Die Zusammenarbeit im Konsortium erzeugt einen Mehrwert für das Projekt im Sinne der PGV.
	<b>Q4d</b> Die Koordination im Projekt mit den relevanten Akteuren (insbesondere mit den Kantonen) ist sichergestellt.
	<b>Q4e</b> Patientinnen und Patienten respektive Patientenorganisationen sind in die Projektorganisation sinnvoll eingebunden.
Innovationsgehalt (Q6)	<b>Q6a</b> Das Projekt bringt neue Ansätze und Praktiken, die eine Verbesserung der PGV beabsichtigen.

**6.2.3.3 Förderbereich IV**

Grundlagen der Prävention (Q1)	<b>Q1a</b> Das Projekt folgt den allgemeinen Grundsätzen und Handlungsprinzipien der Prävention (umfassendes Gesundheitsverständnis, Salutogenese, Ressourcenorientierung, Empowerment, Partizipation, gesundheitliche Chancengleichheit).
Wirksamkeit/ Qualitätsentwicklung/ Beitrag zur Ziel- erreichung PGV (Q2)	<b>Q2a</b> Das zu verbreitende Angebot hat seine Ziele erreicht und die Voraussetzungen für nachhaltige Wirkungen sind gegeben.
	<b>Q2b</b> Erkenntnisse aus bisherigen Evaluationen wurden berücksichtigt und Verbesserungspotenziale umgesetzt.
	<b>Q2c</b> Die Verbreitung des Angebots leistet einen signifikanten Beitrag zur Zielerreichung PGV. Sie trägt dazu bei, PGV über die gesamte Versorgungskette hinweg zu stärken, um die Lebensqualität und die Autonomie der Menschen zu fördern sowie den Behandlungsbedarf zu vermindern.
Projektplanung (Q3)	<b>Q3a</b> Das Projekt hat eine Vision und wirkungsorientierte Ziele. Die angestrebten Ziele/Outcomes sind klar definiert und überprüfbar.
	<b>Q3b</b> Die Vorgehensweise zur Verbreitung ist nachvollziehbar begründet.
	<b>Q3c</b> Die Finanzplanung des Projekts allgemein und die Aufteilung des Ressourceneinsatzes auf alle beteiligten Akteure (Totalkosten, Beiträge von Projektpartnern, Beiträge von Drittparteien) sind transparent und nachvollziehbar dargelegt.
Projektorganisation (Q4)	<b>Q4a</b> Das Projekt hat eine adäquate und für alle Akteure nachvollziehbare Projektstruktur.
	<b>Q4b</b> Die Zusammenarbeit im Konsortium erzeugt einen Mehrwert für das Projekt im Sinne der PGV.
	<b>Q4c</b> Das zu verbreitende Angebot ist zielgerichtet vernetzt und koordiniert.
	<b>Q4d</b> Die Koordination im Projekt mit den relevanten Akteuren (insbesondere mit den Kantonen) ist sichergestellt.
Projektsteuerung (Q5)	<b>Q5a</b> Das Projekt wird regelmässig systematisch reflektiert und bei Bedarf angepasst (Meilensteine).
Evaluation (Q7)	<b>Q7a</b> Die Evaluationsskizze zeigt klar auf, wie die Ziele/Outcomes des Projekts überprüft werden können.
	<b>Q7b</b> Die Evaluationsskizze zeigt klar auf, wie die Resultate des Projekts (Zielerreichung/Outcomes) transparent dokumentiert werden können.



#### 6.2.4 Ausschlusskriterien

Projektskizzen und Projektanträge werden aufgrund folgender Ausschlusskriterien überprüft. Treffen eines oder mehrere der Ausschlusskriterien zu, werden Projektskizzen und gegebenenfalls Projektanträge nicht weiterbearbeitet.

- A1 Projekte, welche Massnahmen der medizinischen Prävention im Sinne von Art. 26 KVG zum Gegenstand haben. Darunter fallen neben den in Art. 12 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) konkretisierten Massnahmen auch solche, deren Aufnahme in diese Verordnung vorgesehen ist.
- A2 Projekte, welche die Qualitätssicherung von Pflichtleistungen der sozialen Krankenversicherung im Sinne von Art. 58 KVG zum Gegenstand haben.
- A3 Massnahmen, die ausschliesslich der Errichtung und dem Unterhalt von Infrastrukturen dienen.
- A4 Aus-, Weiter- und Fortbildungsangebote, wenn sie nicht integraler Bestandteil von umfassenden Projekten sind.
- A5 Die Produktion von didaktischem Material (Websites, Apps, Videos, CDs, Lehrbücher, Diaprojektionen usw.) oder Veranstaltungen (Konferenzen, Ausstellungen usw.), wenn sie nicht integraler Bestandteil von umfassenden Projekten sind.
- A6 Reine Forschungsprojekte
- A7 Reine Produkteinnovationen
- A8 Projekte, welche ausschliesslich von einer Einzelperson umgesetzt werden.
- A9 Projekte, welche nicht innerhalb der Gebiete NCDs, Sucht und/oder psychische Gesundheit angesiedelt sind.
- A10 Für die Förderbereiche I, II und III: Projekte, welche nicht mindestens einen Bereich aus der Gruppe Prioritäre Interventionsbereiche I und **gleichzeitig** nicht mindestens einen Bereich aus der Gruppe Prioritäre Interventionsbereiche II abdecken (Bereiche mit grossem Handlungsbedarf).

#### 6.3 Selektionsprozess und Förderentscheid

Die Beurteilung der Projektskizzen und Projektanträge sowie die Ausarbeitung von Projektausschreibungen erfolgt durch eine mit Fachpersonen des

Bundesamts für Gesundheit und von Gesundheitsförderung Schweiz besetzte Arbeitsgruppe (Arbeitsgruppe BAG/GFCH) zuhanden der Geschäftsleitung und des Stiftungsrats von Gesundheitsförderung Schweiz (GL GFCH resp. SR GFCH).

Die Arbeitsgruppe BAG/GFCH strebt einen strategieorientierten Einsatz der finanziellen Mittel an und ist besorgt um transparente, harmonisierte Gesuchs- und Vergabeprozesse. Dies bedingt den permanenten Austausch zwischen BAG, GFCH, dem Tabakpräventionsfonds (TPF), der Eidgenössischen Zollverwaltung (Alkohol), den Kantonen und weiteren Institutionen. Diesbezüglich leisten die mit der Prävention in der Gesundheitsversorgung betrauten Bereiche bei BAG und GFCH ihren Beitrag.

Die Arbeitsgruppe BAG/GFCH achtet bei einer grossen Anzahl von qualitativ hochwertigen Anträgen nach Möglichkeit auf eine ausgewogene Verteilung von Projektinhalten z.B. hinsichtlich der thematischen und sprachregionalen Verteilung. Mit den Projektausschreibungen (Förderbereich III) gestaltet die Arbeitsgruppe BAG/GFCH diese angestrebte Projektaufteilung in den Gebieten NCDs, Sucht und psychische Gesundheit aktiv mit. Sie berücksichtigt dabei insbesondere die Bereiche mit dem grössten Handlungsbedarf.

Die Arbeitsgruppe BAG/GFCH wird in ihrer Beurteilung durch die Stellungnahmen eines für diese Zwecke gebildeten externen Expertengremiums (Expertengremium Projektförderung PGV) sowie die Stellungnahmen der internen Evaluatorinnen unterstützt.

Zur Beurteilung von umfangreichen Projekten (Förderbereich I) und bei der Ausarbeitung von Projektausschreibungen (Förderbereich III) wird für Stellungnahmen immer das gesamte Expertengremium Projektförderung PGV einbezogen. Bei Seed-Finanzierungen (Förderbereich II) und der Verbreitung bestehender Angebote (Förderbereich IV) werden Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV bei Bedarf einbezogen.

Für die Förderung von Projekten innerhalb des Förderbereichs II (Anträge der Akteure für Seed-Finanzierungen) liegt der letztinstanzliche Entscheid bei der GL GFCH.

Der letztinstanzliche Entscheid über die Förderung von Projekten innerhalb der Förderbereiche I, III und IV liegt beim SR GFCH.

### 6.3.1 Detaillierter Selektions- und Entscheidungsprozess für die Förderbereiche I, II und IV

Prozessschritte	Beschreibung der Aufgaben
1.	<p>1.1 Externe Antragstellende reichen ihre Projektskizzen von innovativen Projekten gemäss Vorlage und Kriterien von Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) online und per Post bei GFCH ein.</p> <p>1.2 GFCH trägt die Projektskizzen zusammen und versendet sie an die Arbeitsgruppe BAG/GFCH. Projektskizzen für umfangreiche Projekte (Förderbereich I), welche nicht unter die Ausschlusskriterien fallen, werden zusätzlich mit spezifischen Fragestellungen an alle Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV für deren Stellungnahme verschickt. Projektskizzen für Seed-Finanzierungen und bestehende Angebote (Förderbereiche II und IV) werden bei Bedarf an das Expertengremium Projektförderung PGV für dessen Stellungnahme verschickt.</p>
2.	<p>2.1 Die Arbeitsgruppe BAG/GFCH beurteilt alle Projektskizzen der Antragstellenden. Die Projektskizzen für den Förderbereich I beurteilt die Arbeitsgruppe unter Berücksichtigung der Stellungnahmen aller Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV. Projektskizzen für die Förderbereiche II und IV werden dort, wo diese eingeholt wurden, unter Berücksichtigung der Stellungnahmen der Experten und Expertinnen beurteilt. Die Entscheidungskompetenz über Ablehnung oder vorläufige Weiterführung liegt bei der Arbeitsgruppe BAG/GFCH.</p> <p>2.2 GFCH gibt den Antragstellenden eine schriftliche Rückmeldung über die vorläufige Weiterführung oder Ablehnung ihrer Projektskizzen. Ein Rekurs durch die Antragstellenden ist nicht möglich.</p>
3.	<p>3.1 Bei vorläufiger Weiterführung (ohne Gewähr für einen positiven Entscheid: die Antragstellenden stehen nach wie vor im Wettbewerb) reichen die Antragstellenden ihre definitiven Projektanträge gemäss Vorlage und Kriterien von GFCH online ein.</p> <p>3.2 GFCH trägt die Projektanträge zusammen und versendet sie an die Arbeitsgruppe BAG/GFCH. Alle Anträge für den Förderbereich I werden zusätzlich mit spezifischen Fragestellungen an alle Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV für deren Stellungnahme verschickt. Anträge für die Förderbereiche II und IV werden bei Bedarf an das Expertengremium Projektförderung PGV für dessen Stellungnahme verschickt. Bei Bedarf können ausserdem Experten oder Expertinnen ausserhalb des Expertengremiums Projektförderung PGV beigezogen werden.</p>
4.	<p>4.1 Die Arbeitsgruppe BAG/GFCH beurteilt alle Projektanträge der Antragstellenden. Die Projektanträge für den Förderbereich I beurteilt die Arbeitsgruppe unter Berücksichtigung der Stellungnahmen aller Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV. Projektanträge für die Förderbereiche II und IV werden dort, wo diese eingeholt wurden, unter Berücksichtigung der Stellungnahmen der Experten und Expertinnen beurteilt. Die Entscheidungskompetenz über Ablehnung oder vorläufige Weiterführung liegt bei der Arbeitsgruppe BAG/GFCH.</p> <p>4.2 GFCH gibt den Antragstellenden schriftliche Rückmeldung über die vorläufige Weiterführung oder Ablehnung ihrer definitiven Projektanträge. Ablehnungen werden schriftlich begründet. Ein Rekurs durch die Antragstellenden ist nicht möglich.</p>
5.	<p>5.1 Das Team PGV von GFCH reicht für selektionierte Projekte einen Antrag auf Projektfinanzierung bei der Geschäftsleitung von Gesundheitsförderung Schweiz (GL GFCH) ein (Sammelantrag bei mehr als drei verschiedenen Anträgen).</p> <p>5.2* Nach positivem Entscheid durch die GL GFCH gehen die Unterlagen zum Entscheid vor den Stiftungsrat von Gesundheitsförderung Schweiz (SR GFCH).</p> <p>5.3 Nach negativem Entscheid durch die GL GFCH wird der Projektantrag auf Verlangen von GFCH durch den Antragstellenden überarbeitet, angepasst oder das Projekt wird seitens GFCH abgeschrieben. Im Falle einer Abschreibung werden die involvierten Parteien informiert. Ein Rekurs ist nicht möglich.</p>
6.*	<p>6.1 Die GL GFCH reicht den definitiven Projektantrag zusammen mit dem Antrag auf Projektfinanzierung zum Entscheid beim SR GFCH ein (Sammelantrag bei mehr als drei verschiedenen Anträgen).</p>
7.	<p>7.1 Nach positivem Entscheid durch den SR GFCH wird dieser dem Antragstellenden mitgeteilt und ein Projektfinanzierungsvertrag wird durch GFCH erstellt. Der definitive Projektantrag bildet einen integrierenden Bestandteil des Vertrags.</p> <p>7.2 Nach negativem Entscheid durch den SR GFCH wird der Projektantrag auf Verlangen von GFCH durch den Antragstellenden überarbeitet, angepasst oder das Projekt wird seitens GFCH abgeschrieben. Im Falle einer Anpassung entscheidet der SR GFCH erneut. Im Falle einer Abschreibung werden alle involvierten Parteien informiert. Ein Rekurs ist nicht möglich.</p>

\* Für Seed-Finanzierungen gilt dieser Prozessschritt nicht. Über die Projektfinanzierung ist die Geschäftsleitung von Gesundheitsförderung Schweiz die letzte Entscheidungsinstanz.

### 6.3.2 Detaillierter Selektions- und Entscheidungsprozess für den Förderbereich III

Prozessschritte	Beschreibung der Aufgaben
1.	<p>1.1 Projektideen werden durch die Arbeitsgruppe BAG/GFCH entwickelt.</p> <p>1.2 Die Projektideen werden mit spezifischen Fragestellungen an alle Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV für deren Stellungnahme verschickt.</p>
2.	<p>2.1 Die schriftlich ausformulierten Projektideen gehen zum Entscheid vor die Geschäftsleitung von Gesundheitsförderung Schweiz (GL GFCH).</p>
3.	<p>3.1 Nach positivem Entscheid durch die GL GFCH werden ein oder mehrere Projekte ausgeschrieben.</p> <p>3.2 Nach negativem Entscheid der GL GFCH werden die Projektideen durch die Arbeitsgruppe BAG/GFCH überarbeitet und der GL GFCH erneut vorgelegt, bevor das Projekt ausgeschrieben wird.</p>
4.	<p>4.1 Externe Antragstellende reichen ihre Offertskizzen gemäss Vorlage und Kriterien von GFCH online und per Post bei Gesundheitsförderung Schweiz ein.</p> <p>4.2 GFCH trägt die Offertskizzen zusammen und versendet sie an die Arbeitsgruppe BAG/GFCH. Alle Projektskizzen werden zusätzlich mit spezifischen Fragestellungen an alle Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV für deren Stellungnahme verschickt.</p>
5.	<p>5.1 Die Arbeitsgruppe BAG/GFCH beurteilt alle Offertskizzen der Antragstellenden. Die Arbeitsgruppe beurteilt diese unter Berücksichtigung der Stellungnahmen aller Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV. Die Entscheidungskompetenz über Ablehnung oder vorläufige Weiterführung liegt bei der Arbeitsgruppe BAG/GFCH.</p> <p>5.2 GFCH gibt den Antragstellenden eine schriftliche Rückmeldung über vorläufige Weiterführung oder Ablehnung ihrer Offertskizzen. Ein Rekurs durch die Antragstellenden ist nicht möglich.</p>
6.	<p>6.1 Bei vorläufiger Weiterführung (ohne Gewähr für einen positiven Entscheid: die Antragstellenden stehen nach wie vor im Wettbewerb) reichen die Antragstellenden ihre definitiven Projektanträge gemäss Vorlage und Kriterien von GFCH online ein.</p> <p>6.2 GFCH trägt die Projektanträge zusammen und versendet sie an die Arbeitsgruppe BAG/GFCH. Alle Anträge für den Förderbereich I werden zusätzlich mit spezifischen Fragestellungen an alle Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV für deren Stellungnahme verschickt. Anträge für die Förderbereiche II und IV werden bei Bedarf an das Expertengremium Projektförderung PGV für dessen Stellungnahme verschickt. Bei Bedarf können ausserdem Experten oder Expertinnen ausserhalb des Expertengremiums Projektförderung PGV beigezogen werden.</p>
7.	<p>7.1 Die Arbeitsgruppe BAG/GFCH beurteilt alle Projektanträge der Antragstellenden. Die Projektanträge für den Förderbereich I beurteilt die Arbeitsgruppe unter Berücksichtigung der Stellungnahmen aller Mitglieder des Expertengremiums Projektförderung PGV. Projektanträge für die Förderbereiche II und IV werden dort, wo diese eingeholt wurden, unter Berücksichtigung der Stellungnahmen der Experten und Expertinnen beurteilt. Die Entscheidungskompetenz über Ablehnung oder vorläufige Weiterführung liegt bei der Arbeitsgruppe BAG/GFCH.</p> <p>7.2 GFCH gibt den Antragstellenden schriftliche Rückmeldung über die vorläufige Weiterführung oder Ablehnung ihrer definitiven Projektanträge. Ablehnungen werden schriftlich begründet. Ein Rekurs durch die Antragstellenden ist nicht möglich.</p>
8.	<p>8.1 Das Team PGV von GFCH reicht für selektionierte Projekte einen Antrag auf Projektfinanzierung bei der Geschäftsleitung von Gesundheitsförderung Schweiz (GL GFCH) ein (Sammelantrag bei mehr als drei verschiedenen Anträgen).</p> <p>8.2 Nach positivem Entscheid durch die GL GFCH gehen die Unterlagen zum Entscheid vor den Stiftungsrat von Gesundheitsförderung Schweiz (SR GFCH).</p> <p>8.3 Nach negativem Entscheid durch die GL GFCH wird der Projektantrag auf Verlangen von GFCH durch den Antragstellenden überarbeitet, angepasst oder das Projekt wird seitens GFCH abgeschrieben. Im Falle einer Abschreibung werden die involvierten Parteien informiert. Ein Rekurs ist nicht möglich.</p>
9.	<p>9.1 Die GL GFCH reicht den definitiven Projektantrag zusammen mit dem Antrag auf Projektfinanzierung zum Entscheid beim SR GFCH ein (Sammelantrag bei mehr als drei verschiedenen Anträgen).</p>
10.	<p>10.1 Nach positivem Entscheid durch den SR GFCH wird dieser dem Antragstellenden mitgeteilt und ein Projektfinanzierungsvertrag wird durch GFCH erstellt. Der definitive Projektantrag bildet einen integrierenden Bestandteil des Vertrags.</p> <p>10.2 Nach negativem Entscheid durch den SR GFCH wird der Projektantrag auf Verlangen von GFCH durch den Antragstellenden überarbeitet, angepasst oder das Projekt wird seitens GFCH abgeschrieben. Im Falle einer Anpassung entscheidet der SR GFCH erneut. Im Falle einer Abschreibung werden alle involvierten Parteien informiert. Ein Rekurs ist nicht möglich.</p>

#### 6.4 Legale Bedeutung des Förderentscheids

- GFCH entscheidet über die einem Projekt zukommende finanzielle Unterstützung.
- Es besteht kein Rechtsanspruch auf finanzielle Unterstützung. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.
- Nach einem positiven Förderentscheid erstellt GFCH einen Projektfinanzierungsvertrag.
- GFCH knüpft die Finanzierung an Bedingungen (Meilensteine).
- Mit Abschluss des Projektfinanzierungsvertrags werden die Antragstellenden zu Projektträgern.

#### 6.5 Projektfinanzierungsvertrag

Einzelheiten über Umfang, Zahlungsmodalitäten, Immaterialgüterrechte, Rückzahlungen, Überprüfungen und weitere Bedingungen werden im Projektfinanzierungsvertrag geregelt.

Beitragsfähig sind nur die in direktem Zusammenhang mit dem Projekt stehenden Kosten. Diese müssen bei Einreichung des Antrags im Finanzierungsplan berücksichtigt sein.

Sämtliche Beträge im vorliegenden Reglement sind inklusive allfälliger Mehrwertsteuer aufgeführt. Die Antragstellenden sind verantwortlich für die Abklärung ihrer Mehrwertsteuerpflicht. Die allfällige Mehrwertsteuerpflicht muss von den Antragstellenden bei der Einreichung der Projektskizze deklariert und bei der Rechnungsstellung der (Teil-)Beträge belegt werden.

# 7 Projektablauf, Reporting und Monitoring

## 7.1 Änderungen zum Projektantrag

Substanzielle Änderungen zu den im Projektantrag beschriebenen Projektinhalten, Projektschritten und Meilensteinen müssen schriftlich beantragt werden und bedürfen der Genehmigung durch Gesundheitsförderung Schweiz.

## 7.2 Abweichungen vom Projektverlauf

Sollte der Projektverlauf substantiell vom dem positiven Förderentscheid zugrunde liegenden Projektantrag abweichen (z. B. Nichterreichen definierter Meilensteine), kann GFCH den Projektfinanzierungsvertrag modifizieren oder widerrufen.

Bevor solche Schritte unternommen werden, wird GFCH die Projektträger anhören.

## 7.3 Vorzeitige Beendigung eines Projekts

Projektträger, die ein Projekt vorzeitig beenden, müssen GFCH eine schriftliche Begründung zukommen lassen.

Ungenutzte Finanzmittel müssen zurückerstattet werden.

## 7.4 Aktivitätsbericht

Die Projektträger müssen per Ende des Kalenderjahrs einen jährlichen Aktivitätsbericht einreichen. Der Aktivitätsbericht muss eine Zusammenfassung, eine Beschreibung der Resultate und der nächsten Schritte enthalten. Er muss die Aktivitäten mit Bezug auf die im Projektplan festgelegten Meilensteine und Zieldefinitionen beschreiben.

## 7.5 Finanzbericht

Mit dem Aktivitätsbericht ist ein Finanzbericht einzureichen, aus dem folgende Angaben hervorgehen:

- Verwendung der durch GFCH gesprochenen Mittel
- Verwendung von Matching Funds
- In-kind-Leistungen der Projektträger

## 7.6 Fortdauer der Förderung

Aktivitätsbericht und Finanzbericht werden von GFCH geprüft. Die Entscheidung über die nächsten Zahlungen liegt bei der GL GFCH.

## 8 Evaluation

### 8.1 Projektevaluation

Alle Projekte, die bei Gesundheitsförderung Schweiz zur Prävention in der Gesundheitsversorgung unter Vertrag stehen, werden evaluiert.

Die Projektträger im Förderbereich II (Seed-Projekte) verpflichten sich, 10–15% ihres Projektbudgets für die Selbstevaluation ihres Projekts einzusetzen. In Absprache mit GFCH können die Evaluationen selbständig oder in Zusammenarbeit mit einem externen Evaluationsinstitut durchgeführt werden.

Die Projekte in den Förderbereichen I (umfangreiche Projekte), III (proaktive Ausschreibungen) und IV (bestehende Angebote) werden während der gesamten Laufzeit von einem durch GFCH gewählten externen Evaluationsinstitut begleitet und evaluiert. Die externen Evaluationen werden zusätzlich durch GFCH bezahlt.

Für die Projektevaluation reichen die Projektträger im Rahmen der Projektskizze gleichzeitig eine Evaluationskizze ein.

Die Projektevaluation liefert Grundlagen für die Beurteilung der Zielerreichung, die Identifikation von Erfolgsfaktoren und Stolpersteinen sowie die Beurteilung der Wirksamkeit der Präventionsprojekte. Damit dienen die Projektevaluationen einerseits der Projektsteuerung und generieren andererseits evidenzbasiertes Wissen zur Prävention in der Gesundheitsversorgung.

Die Evaluationen der geförderten Projekte sind zudem Grundlage für die Gesamtevaluation der Projektförderung PGV; die dafür notwendigen Daten und Analysen müssen zur Verfügung gestellt werden.

#### 8.1.1 Projektevaluation in den Förderbereichen I, III und IV

Für die Förderbereiche I, III und IV werden begleitende externe Evaluationen durchgeführt.

GFCH schreibt die Evaluationsmandate aus, vergibt diese an die Organisation mit der überzeugendsten Offerte und finanziert die Evaluationen vollumfänglich.

Die begleitenden externen Evaluationen starten bei Vertragsunterzeichnung. Ein überzeugendes, umfangreiches Evaluationskonzept inklusive Wirkungsmodell ist Gegenstand des ersten Meilensteins im Projektfinanzierungsvertrag und ist durch die Projektträger in Zusammenarbeit mit dem externen Evaluationsteam an GFCH zur Überprüfung vorzulegen.

#### 8.1.2 Projektevaluation im Förderbereich II

Alle Projektträger im Förderbereich II (Seed-Finanzierung) erstellen in der ersten Projektumsetzungsphase basierend auf einem Wirkungsmodell ein Evaluationskonzept zur Selbstevaluation. In Absprache mit GFCH können die Evaluationen selbständig oder in Zusammenarbeit mit einem externen Evaluationsinstitut durchgeführt werden.

Das Evaluationskonzept inklusive Wirkungsmodell bildet den vertraglichen Meilenstein 1. Die Selbstevaluationen sind mit 10%–15% im Projektbudget einzuplanen und starten bei Vertragsunterzeichnung.

### 8.2 Gesamtevaluation der Projektförderung PGV

Die Projektförderung PGV unterliegt einer Gesamtevaluation. Diese überprüft die Zielerreichung der Projektförderung PGV. Sie soll ausserdem Handlungs- und Steuerungswissen im Hinblick auf eine Verbreitung und nachhaltige Integration der Prävention in der Gesundheitsversorgung generieren, indem Erfolgsfaktoren (Best Practice) und Wirksamkeit der Präventionsmassnahmen untersucht werden.

## 9 Geltungsbereich dieses Reglements

Massgebend ist das zum Zeitpunkt der elektronischen Einreichung (elektronisches Absenden der Projektskizze) gültige Reglement.

Die geografische Geltung dieses Reglements ist weltweit.

Das Reglement gilt ab dessen Anerkennung im Rahmen der elektronischen Einreichung der Projektskizze bis zum Abschluss des Verfahrens mittels negativem Entscheid bzw. bis zum Ende des Projektfinanzierungsvertrags bei positivem Entscheid.

Die Projektdurchführung in der Schweiz ist unabdingbare Voraussetzung für die Einreichung einer Projektskizze und – gegebenenfalls – eines Projektantrags.

## 10 Haftung

Gesundheitsförderung Schweiz lehnt jegliche Haftung bei der Durchführung des Projekts ab. Wird GFCH für Schäden aus der Durchführung des Projekts ins Recht gefasst, so verpflichtet sich der Projektträger, GFCH schadlos zu halten.

## 11 Schlussbemerkungen

Das ursprüngliche Reglement wurde am 20. Oktober 2017 von der Geschäftsleitung von Gesundheitsförderung Schweiz verabschiedet. Die revidierte Fassung wurde am 1. Oktober 2018 von der Geschäftsleitung von Gesundheitsförderung Schweiz verabschiedet.

## 12 Referenzen

- [1] *Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024*. Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Gesundheitsförderung Schweiz. 2016
- [2] *Grundlagen der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) und Konzept Projektförderung PGV*. Bundesamt für Gesundheit und Gesundheitsförderung Schweiz. 2017 (angepasst: 2018)



Wankdorfallee 5, CH-3014 Bern  
Tel. +41 31 350 04 04  
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne  
Tel. +41 21 345 15 15  
office.lausanne@promotionsante.ch

[www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)  
[www.promotionsante.ch](http://www.promotionsante.ch)  
[www.promozionesalute.ch](http://www.promozionesalute.ch)