



**Erläuterungen zur**

**Verordnung des EDI vom 01. Juli 2016 über  
die Festsetzung des Beitrags für die allge-  
meine Krankheitsverhütung für das Jahr  
2017**

**und zur**

**Verordnung des EDI vom 01. Juli 2016 über  
die Festsetzung des Beitrags für die allge-  
meine Krankheitsverhütung**

01. Juli 2016

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Allgemeiner Teil</b>	<b>3</b>
<b>1.1</b>	<b>Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz</b> .....	<b>3</b>
1.1.1	Langfristige Strategie, Mittelverwendung und laufende Aktivitäten der Stiftung .....	4
<b>1.2</b>	<b>Strategische Grundlagen für die Weiterentwicklung der Aktivitäten</b> .....	<b>6</b>
1.2.1	Psychische Gesundheit .....	6
1.2.2	Prävention in der Gesundheitsversorgung .....	7
1.2.3	Gesundheitsförderung und Prävention im Alter .....	8
<b>2</b>	<b>Ergebnisse der Vernehmlassung</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>Besonderer Teil</b>	<b>11</b>
<b>3.1</b>	<b>Erläuterungen zu den Bestimmungen</b> .....	<b>11</b>
<b>3.2</b>	<b>Verwendung des KVG-Prämienzuschlags</b> .....	<b>11</b>
3.2.1	Psychische Gesundheit .....	11
3.2.2	Prävention in der Gesundheitsversorgung zu den Themen nichtübertragbare Erkrankungen (NCD), psychische Erkrankungen, Sucht sowie Suizidprävention .....	12
3.2.3	Gesundheitsförderung und Prävention im Alter .....	13
3.2.4	Abgrenzung.....	13
3.2.5	Wirkungsmanagement .....	13
<b>3.3</b>	<b>Begleitmassnahmen zur Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags</b> .....	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>Auswirkungen</b>	<b>15</b>
<b>4.1</b>	<b>Auswirkungen auf den Bund</b> .....	<b>15</b>
<b>4.2</b>	<b>Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden</b> .....	<b>15</b>
<b>4.3</b>	<b>Auswirkungen auf die Krankenversicherung</b> .....	<b>15</b>
<b>4.4</b>	<b>Auswirkungen auf andere Akteure</b> .....	<b>15</b>
<b>4.5</b>	<b>Auswirkungen auf die Gesellschaft</b> .....	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>Verhältnis zur Legislaturplanung sowie zu nationalen Strategien des Bundesrates und anderen Berichten</b>	<b>17</b>
<b>5.1</b>	<b>Verhältnis zur Legislaturplanung</b> .....	<b>17</b>
<b>5.2</b>	<b>Verhältnis zu nationalen Strategien des Bundesrates und anderen Berichten</b>	<b>17</b>

# 1 Allgemeiner Teil

## 1.1 Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (nachfolgend: Stiftung) hat die gesetzliche Aufgabe, Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anzuregen, zu koordinieren und zu evaluieren. Diese Aufgabe ist in Artikel 19 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) geregelt.

Die Stiftung ist privatrechtlich organisiert und wird von den Versicherern gemeinsam mit den Kantonen getragen. Im Stiftungsrat sind zudem die Suva, die Medizinal- und Heilberufe, die Wissenschaft, die auf dem Gebiet der Krankheitsverhütung tätigen Fachverbände und weitere Organisationen vertreten.

### Artikel 19 Förderung der Verhütung von Krankheiten<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Die Versicherer fördern die Verhütung von Krankheiten.

<sup>2</sup> Sie betreiben gemeinsam mit den Kantonen eine Institution, welche Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anregt, koordiniert und evaluiert. Kommt die Gründung der Institution nicht zustande, so nimmt der Bund sie vor.

<sup>3</sup> Das leitende Organ der Institution besteht aus Vertretern der Versicherer, der Kantone, der SUVA, des Bundes, der Ärzteschaft, der Wissenschaft sowie der auf dem Gebiet der Krankheitsverhütung tätigen Fachverbände.

Finanziert werden die Aktivitäten der Stiftung hauptsächlich durch Beiträge der nach KVG versicherten Personen. Zusätzlich hat die Stiftung auch Einnahmen durch den Verkauf von Produkten und Dienstleistungen (z.B. Label Friendly Work Space). Auf Antrag der Stiftung legt das eidgenössische Departement des Innern (EDI) gestützt auf Artikel 20 Absatz 2 KVG den Beitrag von jeder nach dem KVG obligatorisch versicherten Person für die Finanzierung der Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheit fest. Dieser Beitrag wird auch KVG-Prämienzuschlag genannt.

Seit der Einführung des Beitrags nach Artikel 20 KVG im Jahr 1998 gehen Fr. 2.40 pro versicherte Person und Jahr an die Stiftung. 2015 machte der Beitrag lediglich 0.04 Prozent der Standardprämie (Erwachsene mit 300 Franken Franchise und Unfalldeckung) aus. Bei der ersten Festsetzung des Beitrags im Jahr 1998 entsprach dies noch gemessen an der damaligen Standardprämie 0.15 Prozent. Der Beitrag wurde seither weder erhöht noch der Teuerung angepasst.

### Artikel 20 Finanzierung, Aufsicht<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Von jeder nach diesem Gesetz obligatorisch versicherten Person ist jährlich ein Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung zu erheben.

<sup>2</sup> Das Departement setzt auf Antrag der Institution den Beitrag fest. Es erstattet den zuständigen Kommissionen der eidgenössischen Räte Bericht über die Verwendung dieser Mittel.

<sup>3</sup> Es übt die Aufsicht über die Tätigkeit der Institution aus. Budgets, Rechnungen und Rechenschaftsbericht sind dem Bundesamt zur Genehmigung vorzulegen.

### *Gegenstand*

Am 10. Februar 2016 hat die Stiftung gestützt auf Artikel 20 KVG einen Antrag auf Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags gestellt. Mit den zusätzlichen Mitteln sollen ab 2017 Aktivitäten im Bereich psychische Gesundheit und Alter und ab 2018 zudem Aktivitäten im Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung finanziert werden.

Mit der Verordnung des EDI vom 1. Juli 2016 über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung für das Jahr 2017 und der Verordnung des EDI vom 1. Juli 2016 über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung wird der KVG-Prämienzuschlag in zwei Schritten von heute jährlich 2.40 Franken pro versicherter Person auf 3.60 Franken pro versicherter Person für das Jahr 2017 respektive auf jährlich 4.80 Franken pro versicherte Person ab dem Jahr 2018 erhöht.

<sup>1</sup> <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/index.html> (Zugriff: 13.01.2016)

## 1.1.1 Langfristige Strategie, Mittelverwendung und laufende Aktivitäten der Stiftung

### *Langfristige Strategie*

Die Stiftung verfolgt seit 2006 eine langfristige Strategie. Diese wurde am 19. Januar 2006 vom Stiftungsrat verabschiedet. Sie fokussiert einerseits auf das übergeordnete Ziel «Gesundheitsförderung und Prävention stärken» und andererseits auf die beiden inhaltlichen Schwerpunkte «Gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen» und «Psychische Gesundheit – Stress».

Mit dem übergeordneten strategischen Ziel «Gesundheitsförderung und Prävention stärken» leistet die Stiftung einen Beitrag zur breiten Sensibilisierung und zur Verankerung in der Gesundheitspolitik (v.a. Massnahmen der Kantone) sowie zur Vernetzung der verschiedensten Akteure auf allen Ebenen. Sie schafft so förderliche Rahmenbedingungen und die notwendigen Voraussetzungen für erfolgreiche Arbeit in den beiden thematischen Bereichen «Gesundes Körpergewicht» und «Psychische Gesundheit – Stress».

Die Stiftung ist dem Grundsatz partnerschaftlicher Zusammenarbeit verpflichtet, und staatliche und private Akteure spielen eine aktive Rolle in der Gestaltung und sind von zentraler Bedeutung für die Umsetzung der Programme. Die genauen Zusammenarbeitsformen mit Bund, Kantonen und Gemeinden, Organisationen der Zivilgesellschaft, Versicherern und der Wirtschaft werden im Rahmen der strategischen Programme jeweils konkretisiert und etabliert. So werden die Programme gemeinsam mit diesen Akteuren erarbeitet. Diese definieren für jeden strategischen Bereich die Etappenziele, bestimmen die notwendigen Indikatoren und Massnahmen. Neue Aktivitäten der Stiftung werden mit bereits laufenden Aktivitäten anderer Akteure koordiniert.

### *Mittelverwendung im Jahr 2014*

Abbildung 1 zeigt die Erfolgsrechnung der Stiftung vom Jahr 2014. Mit dem aktuellen KVG-Prämienzuschlag in der Höhe von 2.40 Franken pro versicherte Person und Jahr wurden 2014 Netto-Einnahmen (nach Abzug der Mehrwertsteuer) von 18.06 Millionen Franken generiert. Zusätzlich konnten durch den Verkauf von Produkten und Dienstleistungen (z.B. Label Friendly Work Space) zusätzliche Einnahmen von rund 754'000 Franken generiert werden.

Demgegenüber standen Ausgaben für Projekte und Programme in der Höhe von 19.714 Millionen Franken. Seit 2010 werden alle Aufwendungen, d.h. auch die Personalkosten, die einem Projekt zugeordnet werden können, direkt auf dem Projekt erfasst. Der Verwaltungsaufwand betrug 1.969 Millionen Franken. Davon entfielen gut 943'000 Franken auf die Position «Personalaufwand/Human Resources». Der gesamte Personalaufwand betrug rund 6.629 Millionen Franken. Die Stiftung beschäftigte per 31. Dezember 2014 insgesamt 53 Personen bei 43.6 Vollzeit-Äquivalenten. Der «sonstige Verwaltungsaufwand» belief sich auf 1.025 Millionen Franken (Anhang 1 Erfolgsrechnung aus dem Geschäftsbericht 2014 der Stiftung<sup>2</sup>)

### *Bisherige Aktivitäten (Schwerpunkte)*

#### Psychische Gesundheit - Stress

Im Bereich der psychischen Gesundheit fokussiert sich die Stiftung heute auf Massnahmen des freiwilligen Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Sie entwickelt wissenschaftlich validierte und praxiserprobte Massnahmen, welche die Unternehmen bei der Umsetzung von Gesundheitsförderungsmassnahmen für ihre Mitarbeitenden unterstützen. Mit Fachleuten aus Wirtschaft und Wissenschaft hat die Stiftung verschiedene Produkte und Dienstleistungen für das BGM entwickelt. Damit unterstützt sie Unternehmen, ihr BGM systematisch zu optimieren und vorbildliche Arbeitsbedingungen zu schaffen. Zu den Produkten und Dienstleistungen gehören beispielsweise:

- Label Friendly Work Space: Das ist eine Auszeichnung für Organisationen, die BGM erfolgreich umsetzen. Damit ausgezeichnete Betriebe engagieren sich systematisch für gute Arbeitsbedingungen ihrer Mitarbeitenden;

<sup>2</sup> <http://gesundheitsfoerderung.ch/ueber-uns/stiftung/geschaeftsberichte.html> (Zugriff: 13.01.2016)

- Online-Befragungsinstrument S-Tool: Damit lässt sich ein Überblick über Belastungen und Ressourcen in einem Unternehmen gewinnen. Stressfaktoren können aus den daraus abgeleiteten Massnahmen gezielt reduziert und Ressourcen von Mitarbeitenden gestärkt werden;
- Job-Stress-Index: Seit 2014 ermittelt die Stiftung jährlich drei Kennzahlen zu den Auswirkungen von arbeitsbedingtem Stress auf Gesundheit und Produktivität von Erwerbstätigen: Job-Stress-Index, Erschöpfungsrate und das ökonomische Potenzial von Verbesserungen im Job-Stress-Index; und
- KMU-vital: Bietet kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) einen onlinebasierten Werkzeugkasten mit Arbeitsinstrumenten für das Gesundheitsmanagement.

### Gesundes Körpergewicht (Bereich Ernährung und Bewegung)

Gemeinsam mit den Kantonen geht die Stiftung das Problem Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen aktiv an. Im Rahmen von mehrjährigen Programmen setzt sie sich ein, dass sich Kinder und Jugendliche gesund ernähren und ausreichend bewegen. Im Jahr 2007 wurden die kantonalen Aktionsprogramme (KAP) mit sieben Kantonen initiiert – heute setzen 20 Kantone KAP um. Die Programme sind zeitlich auf 4 Jahre begrenzt und können danach verlängert werden. Die Stiftung übernimmt die Erarbeitung der Rahmenkonzepte, die Koordination, die nationale Kommunikation und Information, die Förderung und den Transfer von Projekten, das Monitoring und die Evaluation sowie die Förderung der Qualität der Massnahmen. Die KAP werden zu mindestens einer Hälfte von den Kantonen und zur anderen von der Stiftung finanziell getragen. Die KAP werden alle zwei Jahre umfassend evaluiert und die entsprechenden Berichte werden auf der Website veröffentlicht. Die Evaluationsergebnisse bestätigen die Vorgehensweise und die Konzeption der KAP.

Das Ziel der KAP ist es, den Anteil der Bevölkerung mit einem gesunden Körpergewicht zu erhöhen. Die kantonalen Gesundheitsdepartemente sind dabei die direkte Zielgruppe der Stiftung, Endzielgruppe sind Kinder und Jugendliche in der Schweiz. Zentrales Element der KAP ist die Strukturierung auf vier Ebenen:

- Interventionen: Es werden regional erprobte Projekte mit den Schwerpunkten Bewegung und Ernährung in der ganzen Schweiz verbreitet. Dadurch sparen die Kantone Kosten für die Entwicklung eigener Projekte.
- Policy: Es wird eine positive und dauerhafte Veränderung des Lebensumfelds von Familien in der Schweiz angestrebt.
- Vernetzung: Akteure auf Kantons-, Gemeinde- und Organisationsebene werden angeregt, sich zu vernetzen.
- Öffentlichkeitsarbeit: Es werden die Grundlagen erarbeitet, damit die Kantone ihre Zielgruppen sensibilisieren können.

### Gesundheitsförderung für ältere Menschen

Seit 2011 hat die Stiftung die Trägerschaft des Pilotprojekts Via übernommen. Es leistet auf der individuellen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Ebene einen Beitrag zum gesunden Altern in der Schweiz. Mit dem Projekt soll die Gesundheit älterer Menschen gefördert werden. Es hat die Stärkung der Autonomie und die Verringerung der Pflegebedürftigkeit von älteren Personen zum Ziel. Die direkte Zielgruppe sind Gesundheitsförderungs-Akteure auf kantonaler und kommunaler Ebene. Thematisch konzentriert sich das Projekt auf Bewegungsförderung, Sturzprävention und psychische Gesundheit bzw. soziale Teilhabe. Via bietet Beratungsdienstleistungen, Informationsmaterialien, Umsetzungshilfen und Wissensgrundlagen an. Ähnlich wie bei den KAP werden erprobte Vorgehensweisen kommuniziert und Erfahrungsaustausche organisiert. Aktuell beteiligen sich zehn Kantone an diesem Pilotprojekt. Die Evaluation von Via<sup>3</sup> zeigt, dass die Dienstleistungen und Angebote mehrheitlich positiv gewertet und als nützlich eingestuft werden. Insbesondere die Organisation von Netzwerktagungen und Erfahrungsaustauschtreffen, die Aufarbeitung von wissenschaftlichen Grundlagen sowie die individuelle Beratung und

---

<sup>3</sup> Wight, N., Laubereau, B., & Feller-Länzlinger, R. (2015). Evaluation Via 2015. Erkenntnisse und Empfehlungen im Hinblick auf den Aufbau eines kantonalen Aktionsprogramms Gesundheitsförderung im Alter. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

Begleitung entsprechen einem Bedürfnis der Kantone und werden entsprechend geschätzt. Da die Ausgangslagen in den beteiligten Kantonen sehr heterogen sind, braucht es flexible Unterstützungsformen und eine modulare Angebotspalette, auf welche die Kantone nach Bedarf zugreifen können. Dazu gehört u.a. eine Übersicht über bewährte Interventionen der Gesundheitsförderung im Alter. Ein kantonales Aktionsprogramm Gesundheitsförderung und Prävention im Alter wird vor diesem Hintergrund von den Via-Partnerkantonen begrüsst.

## 1.2 Strategische Grundlagen für die Weiterentwicklung der Aktivitäten

Die Stiftung war in die Erarbeitung des Dialog-Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsbedarf»<sup>4</sup> und der Strategie «Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten»<sup>5</sup> (NCD-Strategie) eingebunden. Der Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsbedarf» wurde am 29. Mai 2015 vom Dialog Nationale Gesundheitspolitik (Dialog NGP), der ständigen Plattform von Bund und Kantonen und die NCD-Strategie wurde am 25. Februar 2016 vom Dialog NGP, sowie am 6. April 2016 vom Bundesrat verabschiedet. Anschliessend wurden die Massnahmen für die Umsetzung der NCD-Strategie durch die GDK, die Stiftung, das Bundesamt für Gesundheit (BAG) sowie das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) und mit weiteren Akteuren erarbeitet. Der Bundesratsentscheid zu den Massnahmen des Bundes und die Verabschiedung des Massnahmenkatalogs durch den Dialog NGP sind für die zweite Jahreshälfte 2016 vorgesehen.

Sowohl der Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz» wie auch die NCD-Strategie zeigen den Handlungsbedarf und strategische Stossrichtungen für Massnahmen auf und bilden die Basis für den Antrag der Stiftung zur Weiterentwicklung der Aktivitäten in den Bereichen psychische Gesundheit und Prävention in der Gesundheitsversorgung. Des Weiteren gibt die demografische Entwicklung Anlass, die Aktivitäten im Bereich der Zielgruppe ältere Menschen auszubauen.

### 1.2.1 Psychische Gesundheit

Psychische Krankheiten gehören zu den häufigsten und den einschränkendsten Krankheiten überhaupt. Sie treten in jeder Lebensphase auf. Man schätzt, dass bis zu einem Drittel der Schweizer Bevölkerung innerhalb eines Jahres an einer psychischen Krankheit leidet.<sup>6</sup> Sie wirken sich auf alle Lebensbereiche der Betroffenen aus und können zu grossen Beeinträchtigungen führen. Ausserdem verursachen sie hohe volkswirtschaftliche Kosten.

Der Begriff psychische Gesundheit wird meist als Oberbegriff für den Schutz, die Förderung, den Erhalt und die Wiederherstellung der psychischen Gesundheit verwendet. Damit sind auch die Prävention und Früherkennung psychischer Krankheiten sowie die Schnittstellen zur Versorgung und Betreuung von Personen mit einer psychischen Erkrankung eingeschlossen. Insbesondere gilt es auch psychisch erkrankte Personen sowie deren Angehörige zu unterstützen. Bei allen Massnahmen ist der Fokus einerseits auf Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene und andererseits auf ältere Personen zu legen. Zudem gilt es die Bedürfnisse vulnerabler Gruppen (wie z.B. gesundheitlich benachteiligte Gruppen der Migrationsbevölkerung, Sozialhilfeempfänger, sozioökonomisch benachteiligte Personen) adäquat zu berücksichtigen.

<sup>4</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/14149/14714/?lang=de> (Zugriff: 13.01.2016)

<sup>5</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/index.html?lang=de> (Zugriff: 13.01.2016)

<sup>6</sup> Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 2011, 21, S. 655-679

Kessler RC, Aguilar-Gaciola S, Jordi A et al. The global burden of mental disorders: An update from the WHO World mental health Survey. *Epidemiol. Psychiatr. Soc.* 2009, 18 (1): 23-33

OECD (2014), *Mental Health and Work: Switzerland*, Mental Health and Work, OECD Publishing, Paris. DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264204973-en>

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics> (Zugriff: 13.01.2016)

## Grundlagen

Am 23. Januar 2013 verabschiedete der Bundesrat die Strategie «Gesundheit2020». In der Strategie spricht sich der Bundesrat angesichts der Zunahme chronischer, nichtübertragbarer Krankheiten für die Stärkung und die verbesserte Koordination der verschiedenen Aktivitäten in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung aus. Auf der Ebene der Massnahmen soll dabei, nebst den Themen Sucht und nichtübertragbare Krankheiten allgemein, auch die psychische Gesundheit angegangen werden. Konkret handelt es sich um die Förderung der psychischen Gesundheit und Verbesserung der Vorbeugung und Früherkennung psychischer Krankheiten, um die Zahl der Erkrankungen zu reduzieren.

Der Dialog NGP unterstützt diese Absicht. Er hat deshalb am 21. November 2013 für die Stärkung und die verbesserte Koordination der verschiedenen Aktivitäten in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung für das Thema «Psychische Gesundheit» eine Projektgruppe eingesetzt. Darin vertreten sind das Bundesamt für Gesundheit (BAG), die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und die Stiftung. Die Projektgruppe erarbeitete im Jahr 2014 den Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsbedarf». Bei der Erarbeitung des Berichts wurden verschiedene Partner und Akteure miteinbezogen, u.a. die Kantone, die Expertengruppe des Netzwerks Psychische Gesundheit sowie weitere Bundesstellen. Der Bedarf an Koordination, strukturellen Anpassungen, Monitoring- und Evaluationsmassnahmen sowie Projekten im Bereich psychische Gesundheit wurde mit Expertinnen und Experten in Workshops erarbeitet und bildete die Grundlage für die Definition der Handlungsfelder und Massnahmen.

Der Bericht beschreibt die aktuelle Situation auf nationaler, regionaler und kantonaler Ebene. So zeigt der Bericht, dass Projekte und Massnahmen zwar auf regionaler und kantonaler Ebene durchgeführt werden, jedoch teilweise nicht ausreichend koordiniert sind. Zudem besteht Verbesserungspotential bei der Prüfung der Qualität sowie der Vernetzung des Wissens. Ebenfalls fehlen bis anhin Monitoring- und Evaluationsmassnahmen der verschiedenen Aktivitäten. Schweizweit bestehen jedoch Lücken in der Ausgestaltung von Massnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung. Bedarf besteht vor allem in vier Handlungsfeldern:

- Sensibilisierung, Entstigmatisierung und Information,
- Umsetzung von Aktivitäten in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung,
- Advocacy und Wissensgrundlagen sowie
- Strukturen und Ressourcen.

### 1.2.2 Prävention in der Gesundheitsversorgung

Für die Prävention sind die in der Gesundheitsversorgung tätigen Akteure zentral. Massnahmen, die unter Prävention in der Gesundheitsversorgung bei nichtübertragbaren und psychischen Erkrankungen inklusive Suizidalität und Sucht fallen, sollen wie folgt ausgerichtet sein: Wenn Menschen erhöhte Erkrankungsrisiken haben oder bereits erkrankt sind, sind sie und ihre Angehörigen mittels bedarfsge rechter präventiver Angebote darin zu unterstützen, ihren Gesundheitszustand sowie im Krankheitsfalle ihre Lebensqualität und die gesellschaftliche Teilhabe möglichst zu erhalten. Dazu soll das Erkrankungsrisiko gesenkt bzw. Komplikationen vermieden und eine allfällige Pflegebedürftigkeit vermindert werden. Um dies zu erreichen, ist eine nachhaltige Verankerung der Prävention über die gesamte medizinische Versorgungskette von der Kuration bis zur Rehabilitation und bei allen Berufsgruppen der Gesundheitsfachpersonen notwendig. Zugleich sollen dadurch die Schnittstellen und die Zusammenarbeit innerhalb und ausserhalb der Gesundheitsversorgung verbessert und die Koordination bei den präventiven Massnahmen erhöht werden.

Der Fokus liegt neben Massnahmen der Primärprävention insbesondere auf der Früherkennung und -intervention bei erhöhten Erkrankungsrisiken sowie auf der Verbesserung der Lebensqualität und des Krankheitsverlaufs sowie der Reduktion der Pflegebedürftigkeit bei bereits erkrankten Personen. Dazu gehören evidenzbasierte Präventionsleistungen zur konkreten Unterstützung bei der Veränderung des Lebensstils, z.B. im Rahmen von umfassenden Gesundheitsberatungen (Klärung der Ausgangslage,

gemeinsame Vereinbarung von Zielen und Massnahmen mit der betroffenen Person und eine regelmässige Kontrolle, Koordination zwischen beteiligten Gesundheitsfachpersonen und Organisationen). Weiter sollen auch Projekte im Bereich Patientenbildung sowie Disease-Management-Programme gestärkt werden. Ebenfalls dazu gehören die Stärkung der Resilienz und die Befähigung zur gesellschaftlichen Teilhabe bei psychischer Erkrankung.

### Grundlage

Um den gesellschaftlichen Herausforderungen zu begegnen, hat der Dialog NGP am 18. April 2013 die Erarbeitung einer «Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» (NCD-Strategie) in Auftrag gegeben und diese am 25. Februar 2016 verabschiedet. Auch mit der bundesrätlichen Strategie «Gesundheit2020» werden eine Stärkung der Vorbeugung von NCDs und eine bessere Begleitung von chronisch Kranken angestrebt.

Gemeinsam mit der Stiftung und der GDK sowie weiteren Partnern und Akteuren hat das BAG die NCD-Strategie erarbeitet. Die Verantwortung für die Erarbeitung der NCD-Strategie wurde partnerschaftlich von den federführenden Akteuren BAG, GDK und Stiftung getragen. Zahlreiche weitere Organisationen haben sich bei der Erarbeitung der Strategie engagiert. Die NCD-Strategie bietet staatlichen und nicht-staatlichen Akteuren einen Orientierungsrahmen für ihre Anstrengungen zur Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten. Sie fokussiert auf die Verhinderung von NCDs und ergänzt die bestehenden krankheitsspezifischen Teilstrategien in den präventionsrelevanten Aspekten.

Die Schwerpunktsetzung orientiert sich an der Ausrichtung der WHO, welche die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, chronischen Atemwegserkrankungen und Diabetes in den Mittelpunkt stellt. Aufgrund der spezifischen Krankheitslast in der Schweiz wird auch die Prävention muskuloskelettaler Krankheiten einbezogen. Die NCD-Strategie fokussiert aber nicht nur auf einzelne Krankheiten, sondern bekämpft deren gemeinsame Ursachen und zeigt Wege auf, wie sie verhindert, verzögert und/oder deren Folgen reduziert werden können.

Die Vision der NCD-Strategie lautet: «Mehr Menschen bleiben gesund oder haben trotz chronischer Krankheit eine hohe Lebensqualität. Weniger Menschen erkranken an vermeidbaren nichtübertragbaren Krankheiten oder sterben vorzeitig. Die Menschen werden unabhängig ihres sozioökonomischen Status befähigt einen gesunden Lebensstil in einem gesundheitsförderlichen Umfeld zu pflegen». Um die strategischen Ziele zu erreichen, strebt die Strategie in sieben Handlungsfeldern (HF) eine Wirkung an. Im Zentrum stehen die beiden HF «Gesundheitsförderung und Prävention» sowie «Prävention in der Gesundheitsversorgung». HF 1 adressiert die Gesundheitskompetenz, das eigenverantwortliche Gesundheitsverhalten sowie gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen. HF 2 zielt ab auf eine Stärkung von gefährdeten oder erkrankten Menschen in ihrem Umgang mit Risikofaktoren, ihrer Erkrankung und den damit verbundenen Folgen.

### 1.2.3 Gesundheitsförderung und Prävention im Alter

In der Schweiz wird der Anteil älterer Menschen in den nächsten Jahrzehnten weiterhin stark wachsen. Damit sind gesundheitliche Herausforderungen verbunden. Der Gesundheit und Autonomie im Alter sowie der Prävention von Pflegebedürftigkeit kommt daher eine grosse Bedeutung zu.

Der grösste Teil der Krankheitslast im Alter wird durch nichtübertragbare Krankheiten verursacht. Das Risiko, an nichtübertragbaren Krankheiten zu erkranken, steigt mit zunehmendem Alter an. In der Schweiz ist gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 fast jede zweite Person ab 65 Jahren von mindestens einer chronischen Krankheit betroffen.<sup>7</sup> Mit zunehmendem Alter leiden Menschen häufig nicht nur an einer, sondern an mehreren Krankheiten (Multimorbidität) – meist sind dies nichtübertragbare Krankheiten: Während 11% der in Privathaushalten lebenden 50- bis 54-Jährigen gleichzeitig an zwei oder mehr chronischen Krankheiten leiden, sind es bei den Personen ab 85 Jahren über 44%. In 11% der Todesfälle findet sich eine einzelne Diagnose, bei 24% sind es deren zwei, bei

<sup>7</sup> Bundesamt für Statistik (BFS), Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) 2012 [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen\\_\\_quellen/blank/blank/ess/04.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/ess/04.html)

30% drei und bei 31% der Todesfälle vier Diagnosen.<sup>8</sup>

Gemäss den Hochrechnungen aus dem am 25. Mai 2016 vom Bundesrat verabschiedete Bericht über die Perspektiven der Langzeitpflege werden sich die Ausgaben für die Langzeitpflege von rund 6 Milliarden Franken (2011) bis 2045 verdreifachen. Die Hauptbetroffenen dieses Anstiegs werden die Kantone und die privaten Haushalte sein.<sup>9</sup>

Um den Herausforderungen zu begegnen, sind vielfältige Massnahmen erforderlich. Ziel der Aktivitäten muss sein, älteren Menschen eine möglichst lange währende, aktive und selbstständige Lebensführung zu ermöglichen und damit zu mehr Lebensqualität und Autonomie sowie zu einer Reduktion der Pflegebedürftigkeit im Alter beizutragen. Die Aktivitäten sollen zudem auch auf die Bedürfnisse vulnerabler Gruppen innerhalb der Migrationsbevölkerung sowie sozioökonomisch benachteiligter Personen ausgerichtet sein.

Für das körperliche Krankheitsgeschehen im Alter sind beeinflussbare Faktoren besonders bedeutsam. So wirken sich eine ungesunde Ernährung, hoher Alkoholkonsum und mangelnde Bewegung negativ auf den Gesundheitszustand aus. Die Gefahr ist zudem gross, dass Alkohol die Wirkung von Medikamenten verändert oder gefährliche Wechselwirkungen auslöst. Für den Erhalt und die Förderung der psychischen und kognitiven Gesundheit im Alter ist insbesondere die regelmässige Bewegung wichtig. Eine besonders günstige Wirkung auf die psychische Gesundheit haben zudem persönliche Ressourcen und Kompetenzen (z.B. eine positive Lebenseinstellung und Engagement), Bewältigungsstrategien, und soziale Teilhabe. Der Zugang zu Unterstützungssystemen und qualitativ guten Angeboten muss breit gewährleistet sein.

### *Grundlage*

Aufgrund der demografischen Entwicklung sind ältere Menschen eine zentrale Bevölkerungsgruppe hinsichtlich Gesundheitsförderung und Prävention von nichtübertragbaren und psychischen Erkrankungen. Dies geht auch aus der NCD-Strategie und dem Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz» hervor. Bund und Kantone beschäftigen sich im Rahmen ihrer Zuständigkeiten mit der zunehmenden Zahl älterer pflegebedürftiger Menschen. Aufgrund dieser Zunahme werden sich die Kosten für Spitex-Dienste und Pflegeheime vervielfachen. Daher kommt der Prävention der Pflegebedürftigkeit eine wichtige Rolle zu.

Die Stiftung ist bereits heute aktiv im Bereich Alter. Sie setzt das Projekt Via um, welches beispielsweise die sozialen Ressourcen stärkt. 2009 wurde das Vorprojekt initiiert und startete 2010 in eine Vorprojektphase bis 2013. Die Themenschwerpunkte von Via sind Bewegungsförderung, ausgewogene Ernährung und psychische Gesundheit (insbesondere soziale Teilhabe). Die Sturzprävention ist ein viertes entscheidendes Handlungsfeld, um eine selbstständige Lebensweise älterer Menschen zu bewahren. Diese vier Handlungsfelder sind besonders geeignet, um die Gesundheit, Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter zu verbessern oder zumindest möglichst lange zu erhalten. Um bestehende Aktivitäten voran zu treiben, sollen die kantonalen Aktionsprogramme für Kinder und Jugendliche auf die Zielgruppe «ältere Menschen» ausgeweitet werden.

---

<sup>8</sup> Moreau-Gruet, BFS 2013

<sup>9</sup> <http://www.bag.admin.ch/dokumentation/medieninformationen/01217/index.html?lang=de&msg-id=61858> (Zugriff: 28.06.2016)

## 2 Ergebnisse der Vernehmlassung

Vom 14. April 2016 bis 14. Juni 2016 führte das EDI die Vernehmlassung des Verordnungsentwurfs über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung durch. Bis zum Ablauf der Vernehmlassungsfrist sind beim Bundesamt für Gesundheit 159 Stellungnahmen eingegangen, wovon 89 von nicht begrüssenden Organisationen stammen. Teilgenommen haben 25 Kantone, die GDK, die Konferenz der Kantonalen Ärztegesellschaften, fünf politische Parteien, vier Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete, sechs Verbände aus der Wirtschaft sowie 117 weitere Interessierte.

Die statistische Auswertung zeigt, dass 133 der 159 Vernehmlassungsteilnehmenden den Verordnungsentwurf des EDI über die Festsetzung des Beitrags zur allgemeinen Krankheitsverhütung begrüßen. D.h. die grosse Mehrheit (84 Prozent) stimmt der Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags zu. Darunter ist auch die Mehrheit der Kantone (20)<sup>10</sup>.

Sechs<sup>11</sup> von 159 Vernehmlassungsteilnehmenden stimmen dem Verordnungsentwurf mit Vorbehalt zu. Davon befürworten vier Stellungnehmende<sup>12</sup> eine Erhöhung um 1.20 Franken auf 3.60 Franken pro Jahr und versicherter Person, lehnen aber die Verdoppelung des Beitrags an die Krankheitsverhütung auf 4.80 Franken pro versicherter Person und Jahr ab. Einige<sup>13</sup> wünschen zudem, dass die Beitragserhöhung mit gewissen Bedingungen verknüpft wird (z.B. Wirkungsanalyse oder 75% der Mittel müsse direkt den Kantonen zugute kommen).

16<sup>14</sup> der 159 Vernehmlassungsteilnehmenden lehnen den Verordnungsentwurf ab. Dabei fiel die Kritik indes differenziert aus. Einige dieser Stellungnahmen deuten auf eine ganz grundsätzliche Ablehnung einer Erhöhung hin. Die meisten dieser Stellungnahmen stellen jedoch ihre Ablehnung im Kontext konkreter Kritikpunkte, zum Beispiel dass sich die Stiftung vom eigentlichen Kernauftrag entferne und dass ein Wirkungsnachweis ihrer Aktivitäten fehlen würde. Diese Kritik wurde in der Überarbeitung der Verordnung berücksichtigt.

Der Schweizerische Städteverband (SSV), H+ Die Schweizer Spitäler und Santésuisse verzichteten auf eine Stellungnahme.

### *Änderungen aufgrund der Vernehmlassung*

Aufgrund der Rückmeldungen aus der Vernehmlassung wird in Artikel 1 der Verordnung des EDI vom 1. Juli 2016 über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung festgehalten, dass der Beitrag bis mindestens Ende 2024 nicht mehr erhöht wird. Zudem werden die Einzelheiten der Verwendung der Mittel auf der Grundlage eines regelmässigen Monitorings – wie von verschiedener Seite gefordert – jährlich neu beurteilt. Damit wird sichergestellt, dass die Gelder in den Folgejahren optimal eingesetzt werden. Gleichzeitig wird das EDI den zuständigen Kommissionen der eidgenössischen Räte jährlich über die Verwendung der Mittel Bericht erstatten (vgl. Kap. 3.3).

---

<sup>10</sup> Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Bern, Basel Landschaft, Basel Stadt, Fribourg, Genf, Luzern, Neuchâtel, Nidwalden, Obwalden, St. Gallen, Schaffhausen, Solothurn, Thurgau, Tessin, Uri, Waadt, Wallis und Zürich

<sup>11</sup> Appenzell Innerrhoden, Glarus, Graubünden, economiesuisse, Chiro Suisse und VLSS

<sup>12</sup> Appenzell Innerrhoden, Glarus, economiesuisse und Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz VLSS

<sup>13</sup> Graubünden, economiesuisse und VLSS

<sup>14</sup> Schwyz, Zug, Christlichdemokratische Volkspartei (CVP), FDP. Die Liberalen, Schweizerische Volkspartei (SVP), Schweizerischer Gewerbeverband, Centre Patronal, lifetime health GmbH, CURAVIVA, senesuisse, Ärztegesellschaft des Kantons Bern, Group Mutuel, curafutura, Schweizerischer Versicherungsverband (SVV), Helsana, BGMnetzwerk

## 3 Besonderer Teil

### 3.1 Erläuterungen zu den Bestimmungen

Die Erhebung eines Prämienzuschlags für allgemeine Krankheitsprävention lässt sich aufgrund des Sachzusammenhangs auf Artikel 117 BV stützen. Sie bedarf keiner expliziten und spezifischen Verfassungsgrundlage, soweit ein genügend enger Zurechnungszusammenhang – d.h. eine qualifizierte Gruppenäquivalenz – zwischen dem Kreis der Versicherungsnehmer (Abgabepflichtige) und dem Kreis der Personen, denen die Abgabeverwendung zugutekommt, bejaht werden kann. Das heisst, dass die Massnahme sich eignen soll, die durch die Versicherung zu deckenden Kosten zu mindern.

Mit den vorliegenden Verordnungen sorgt der Bund dafür, dass die Kantone in ihren Anstrengungen durch eine Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags finanziell unterstützt werden. Mit einer schwerewichtigen Finanzierung der Kosten der Massnahmen der allgemeinen Krankheitsverhütung durch die Kantone und den KVG-Prämienzuschlag wird dem Äquivalenzprinzip (Nutznieserprinzip) Rechnung getragen, indem vor allem die Kantone und die Prämienzahler der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) in Form von weniger stark steigenden Gesundheitskosten von den verstärkten Aktivitäten der Stiftung profitieren werden.

*Verordnung des EDI vom 01. Juli 2016 über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung für das Jahr 2017*

Gestützt auf Artikel 20 Absatz 2 KVG wird mit dieser Verordnung des EDI der der KVG-Prämienzuschlag für das Jahr 2017 auf 3.60 pro versicherte Person und Jahr festgesetzt (*Art. 1*). Die Verordnung tritt am 1. Januar 2017 in Kraft und gilt bis zum 31. Dezember 2017 (*Art. 2*).

*Verordnung des EDI vom 01. Juli 2016 über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung*

Mit dieser Verordnung wird der Beitrag per 1. Januar 2018 auf 4.80 Franken pro versicherte Person und Jahr festgesetzt. In Artikel 1 wird dabei zudem festgehalten, dass der Beitrag bis mindestens Ende 2024 nicht mehr erhöht wird.

Die Erhöhung erfolgt in zwei Schritten, damit der Stiftung genügend Zeit für die Konkretisierung der Mittelverwendung im Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung zur Verfügung steht. Für die Themen psychische Gesundheit und Gesundheitsförderung und Prävention im Alter ist die Planung aufgrund der Grundlagendokumente bereits weiter vorgeschritten. Weitere Anträge auf Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags wird das EDI während der Laufzeit der NCD-Strategie, d.h. bis Ende 2024, nicht akzeptieren.

### 3.2 Verwendung des KVG-Prämienzuschlags

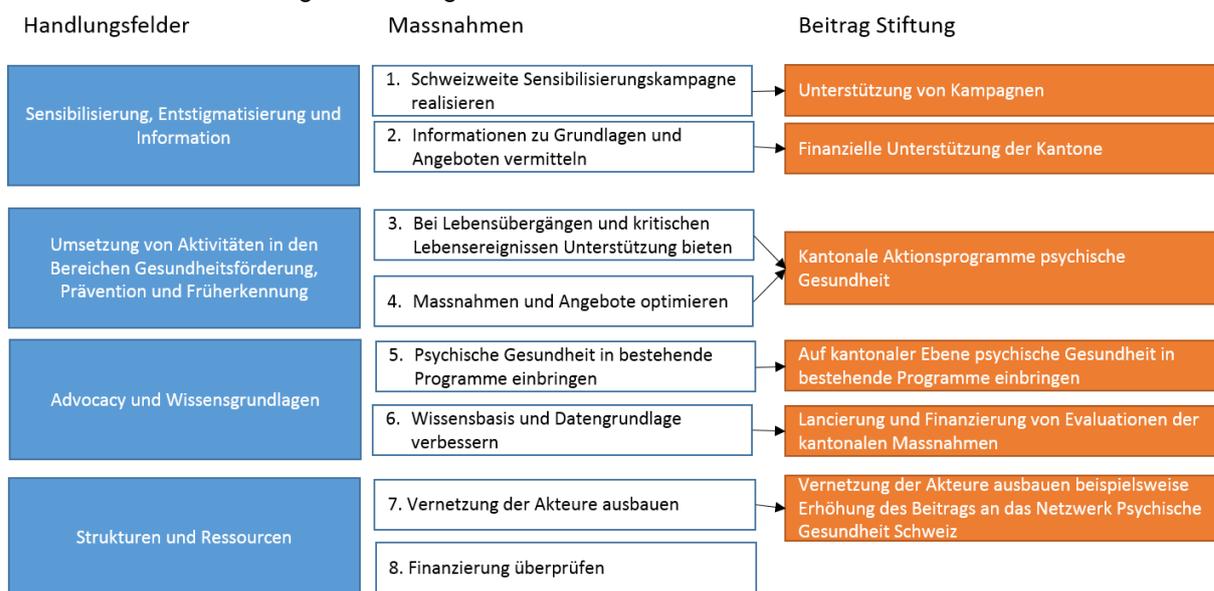
#### 3.2.1 Psychische Gesundheit

Die Stiftung wird einen wesentlichen Teil der Massnahmen des Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz» umsetzen, dazu wird sie kantonale Aktionsprogramme zur psychischen Gesundheit aufbauen. Dank der langjährigen Zusammenarbeit mit den Kantonen hat die Stiftung den Zugang zu relevanten Zielgruppen. Zudem verfügt sie über fundierte Kompetenzen im Bereich psychische Gesundheit. Mit der Anknüpfung an bestehende Programme und Projekte von Gesundheitsförderung Schweiz ist es möglich, zeitnah und kostensparend Massnahmen in den Kantonen zu entwickeln, zu fördern und zu multiplizieren. Um diese Synergien für das Thema psychische Gesundheit zu ermöglichen, werden die bestehenden kantonalen Aktionsprogramme für Kinder und Jugendliche auf das Thema psychische Gesundheit ausgeweitet.

Etwa 40 Prozent aller zusätzlichen Mittel (ca. 7.68 Mio. CHF) werden für die Umsetzung der Massnah-

men des Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz» verwendet werden. Ligen, Selbsthilfeorganisationen, Leistungserbringer sowie andere Akteure im Bereich der psychischen Gesundheit (z.B. Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz) werden dabei in die Umsetzung der Massnahmen einbezogen. Abbildung 1 zeigt die Handlungsfelder und Massnahmen des Berichts sowie den geplanten Beitrag der Stiftung an deren Umsetzung. Zentrale Umsetzungselemente werden die kantonalen Aktionsprogramme sein: Massnahmen zur Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit, Interventionen bei den Zielgruppen (Kleinkinder, Schulkinder, junge Erwachsene und ältere Personen) und ihre nachhaltige Verbreitung sowie Verankerung werden miteinander im jeweiligen Kanton selber, aber auch unter den Kantonen verbunden. Gute erfolgreiche Ansätze wie beispielsweise das Winterthurer Projekt für Kinder von psychisch erkrankten Eltern oder bereits erfolgreiche Schulprojekte zur psychischen Gesundheit können so eine breite Wirkung entfalten.

**Abbildung 1:** Handlungsfelder und Massnahmen aus dem Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz» und der Beitrag der Stiftung.



### 3.2.2 Prävention in der Gesundheitsversorgung zu den Themen nichtübertragbare Erkrankungen (NCD), psychische Erkrankungen, Sucht sowie Suizidprävention

Wenn Menschen erhöhte Erkrankungsrisiken haben oder bereits erkrankt sind, sind sie und ihre Angehörigen mittels bedarfsgerechter präventiver Angebote zu unterstützen. Dazu sollen Massnahmen für die Prävention in der Gesundheitsversorgung bei nichtübertragbaren und psychischen Erkrankungen inklusive Suizidalität und Sucht umgesetzt werden. Dazu soll die Stiftung insbesondere Instrumente schaffen, um Projekte Dritter zu fördern. Dadurch können evidenzbasierte Massnahmen zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung nachhaltig verankert und weiterentwickelt werden. Die Schnittstellen und die Zusammenarbeit innerhalb und ausserhalb der Gesundheitsversorgung sollen verbessert werden, so dass eine koordinierte Versorgung sichergestellt werden kann.

Ab 2018 werden etwa 30 Prozent aller zusätzlichen Mittel (ca. 5.76 Mio. CHF) für die Projektförderung in diesem Bereich eingesetzt. Die Projektförderung sieht wie folgt aus:

- Ein Teil der zusätzlichen Mittel wird für Beiträge an Projekte Dritter (u.a. Gesundheitsligen, Patientenorganisationen sowie Leistungserbringerorganisationen, Versicherer und Berufsverbände) mit dem Ziel der Verhütung, Früherkennung und der Reduktion von nichtübertragbaren Krankheiten und psychischen Krankheiten (inkl. Suizidalität) verwendet.
- Ein Teil der zusätzlichen Mittel wird zur Umsetzung gezielter, von der Stiftung gemeinsam mit dem BAG entwickelter Projektideen eingesetzt. Dabei sind insbesondere Projekte zu lancieren, welche

1. niederschwellig, auf Chancengleichheit ausgerichtet, multisektoral und interprofessionell sind,
2. die Prävention und Früherkennung nichtübertragbarer und psychischer Krankheiten (inkl. Suizidalität) zum Ziel haben, sowie
3. die Gesundheitskompetenz, die Eigenverantwortung, das Selbst- und Krisenmanagement oder die Patientenedukation stärken.

Die Projekte werden auf alle Alters- und Bevölkerungsgruppen ausgerichtet sein, speziell sollen aber gesundheitlich besonders gefährdete Personengruppen wie z. B. Langzeitarbeitslose und Sozialhilfeempfänger sowie vulnerable Migrationsbevölkerungsgruppen von den Projekten profitieren können. Die Projekte nutzen u.a. die Methoden des Gesundheitscoachings und der Informationsaktivitäten. Zudem sollen eHealth-Anwendungen speziell gefördert werden.

### **3.2.3 Gesundheitsförderung und Prävention im Alter**

Die Erkenntnisse der Evaluation des Projekts Via zeigen, dass es sich lohnt, das Projekt in ein Programm überzuführen (vgl. Kap. 1.1.1, Gesundheitsförderung für ältere Menschen). Die bestehenden Angebote, die im Rahmen von Via zur Bewegungsförderung, Ernährung, Sturzprophylaxe als auch zur sozialen Teilhabe entwickelt wurden, werden sehr gut von den Gemeinden und dort wohnhaften älteren Menschen angenommen. Es gilt nun, diese in allen Kantonen zu verbreiten, damit ältere Personen schweizweit davon profitieren können. Daher wird die Stiftung ihre bisherigen Aktivitäten den demografischen Entwicklungen anpassen und ein kantonales Aktionsprogramm Gesundheitsförderung und Prävention im Alter aufbauen. Dank den bestehenden Strukturen ist es der Stiftung auch hier möglich, zeitnah und kostensparend Massnahmen in den Kantonen zu entwickeln, zu fördern und zu multiplizieren. Dazu werden etwa 30 Prozent aller zusätzlichen Mittel (ca. 5.76 Mio. CHF) eingesetzt werden.

Dabei sind insbesondere folgende Aktivitäten vorgesehen:

- Die Stiftung setzt gemeinsam mit den Kantonen kantonale Aktionsprogramme zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter um.
- Die Stiftung fördert innovative Projekte von nationalen Akteuren, Ligen, Selbsthilfeorganisationen, Vereinen sowie anderen NGO und unterstützt Massnahmen zur Verbreitung und Weiterentwicklung von bewährten Projekten (Sicherung der Nachhaltigkeit der Investitionen in innovative Projekte).

### **3.2.4 Abgrenzung**

Individuelle Präventionsleistungen von Leistungserbringern nach KVG und anderen Akteuren wie z.B. Gesundheitsligen können durch den KVG-Prämienzuschlag nicht finanziert werden. Die Kostenübernahme präventivmedizinischer Leistungen durch die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) erfolgt auf der Grundlage von Artikel 26 KVG. Die Kostenübernahme ist nur möglich für ärztlich durchgeführte oder ärztlich angeordnete Leistungen zugunsten von Versicherten, deren Gesundheit in einem erhöhten Mass gefährdet ist. Die Leistungen sind abschliessend aufgeführt («Positivliste») in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) (Art. 12 KLV).

### **3.2.5 Wirkungsmanagement**

Die Stiftung hat in den vergangenen Jahren viel in den Aufbau eines Wirkungsmanagements investiert. Zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrages beobachtet die Stiftung anhand ausgewählter Indikatoren (Monitoring) die Umsetzung, die Qualität und insbesondere die Wirkung ihrer Programme und grösserer Projekte. Des Weiteren lässt sie ihre Aktivitäten auf der Grundlage von wissenschaftlich fundierten Wirkungsmodellen von unabhängigen Forschungsinstituten evaluieren. Dabei richtet sich der Fokus der Evaluationen je nach Entwicklungsstand der Programme und Projekte auf die Umsetzbarkeit, die Ziel-

erreichung und/oder deren Wirtschaftlichkeit. Genauere Informationen finden sich in den jeweiligen Evaluationsberichten.<sup>15</sup> Ein regelmässiges Monitoring sowie Wirkungsanalysen der Stiftung wurden in der Vernehmlassung von verschiedenen Seiten gefordert. Daher wird dieser Aspekt in der Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem EDI und der Stiftung aufgenommen (vgl. Kap. 3.3).

Es ist allerdings meist nicht möglich, eine direkte Verbindung zwischen den Präventionsmassnahmen und der Entwicklung der Krankenkassenprämien herzustellen, da letztere durch zahlreiche Faktoren beeinflusst wird. Wichtig ist jedoch eine gezielte Evaluation, die die Qualität der Massnahmen sowie ihre Verbreitung bei den Zielgruppen im Fokus hat, damit der zweckmässige Einsatz der Gelder nachgewiesen werden kann.

Für die Qualitätssicherung und -entwicklung der Projekte und Programme wiederum setzt die Stiftung ein Set von Qualitätskriterien sowie Instrumente zu deren Überprüfung und zur Qualitätsverbesserung ein.

### **3.3 Begleitmassnahmen zur Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags**

Im Rahmen der nach Artikel 20 Absatz 2 KVG vorgesehenen Genehmigung des Budgets, der Rechnung und des Rechenschaftsberichtes der Stiftung sowie auf der Basis eines regelmässig durchgeführten Monitorings und den Wirkungsanalysen der Stiftung werden das EDI und die Stiftung die Einzelheiten der Mittelverwendung jährlich neu beurteilen und in einer Zusammenarbeitsvereinbarung festhalten. Bei der Festlegung der Details der Mittelverwendung werden das EDI und die Stiftung insbesondere darauf achten, dass ein genügend grosser Anteil der Mittel für die Finanzierung von Aktivitäten und Programmen der Kantone sowie von Projekten Dritter eingesetzt und die Fortführung mehrjähriger Programme der Kantone sichergestellt wird. Das EDI erstattet zudem den zuständigen Kommissionen jährlich Bericht über die Mittelverwendung sowie die Ergebnisse der Wirkungsanalysen.

In Ergänzung zu der jährlichen Überprüfung im Rahmen der Aktualisierung der Zusammenarbeitsvereinbarung soll eine Prozessevaluation und in den Jahren 2022/2023 eine Ergebnisevaluation der Aktivitäten der Stiftung durchgeführt werden.

---

<sup>15</sup> <http://gesundheitsfoerderung.ch/public-health/ernaehrung-und-bewegung-bei-kindern-und-jugendlichen/evaluation-und-monitoring/berichte.html> (Zugriff: 18.01.2016)

## 4 Auswirkungen

### 4.1 Auswirkungen auf den Bund

Die Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags sowie die für den Bund daraus resultierenden Koordinationsleistungen mit seinen eigenen Präventionsmassnahmen haben weder finanzielle noch personelle Auswirkungen auf den Bund.

### 4.2 Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden

Gemäss dem aktuellen Stand der Budgetierung der Stiftung entlastet die Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags in den Jahren 2017 bis 2021 die Kantone durch direkte Beiträge an Präventionsprogramme in der Co-Finanzierung mit der Stiftung im Umfang von 2.7 bis 6.0 Millionen Franken pro Jahr. Die direkte Zielgruppe der kantonalen Aktionsprogramme sind Akteure auf kantonaler und kommunaler Ebene. Zudem profitieren die Kantone in ihrer Aufgabenerfüllung auch indirekt von verschiedenen Aktivitäten der Stiftung (Konzeptionsarbeiten sowie Grundlagen, Kommunikation, Schulung, Evaluation und Monitoring).

### 4.3 Auswirkungen auf die Krankenversicherung

Die Auswirkungen auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) bzw. die Versicherer sind minim. Es fallen keine finanziellen oder personellen Aufwände aus. Längerfristig tragen die Präventionsaktivitäten dazu bei, die Entwicklung der Gesundheitskosten zu bremsen.

### 4.4 Auswirkungen auf andere Akteure

Durch die Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags können Akteure (wie z.B. Gesundheitsligen, Patientenorganisationen oder Berufsverbände), welche in den Bereichen psychischen Gesundheit bzw. Krankheit, Prävention in der Grundversorgung sowie Gesundheitsförderung und Prävention im Alter tätig sind, Finanzierungsanträge an die Stiftung stellen und dadurch Projekte finanzieren und umsetzen.

### 4.5 Auswirkungen auf die Gesellschaft

Psychische und chronische Erkrankungen verursachen grosses Leid aufseiten der Betroffenen und ihrer Familien und hohe volkswirtschaftliche Kosten. In der Schweiz beliefen sich die direkten medizinischen Kosten aller nichtübertragbaren chronischen Krankheiten 2011 auf 51.7 Milliarden Franken. Das entspricht 80.1 Prozent an den gesamten Gesundheitskosten von 64.6 Milliarden Franken im selben Jahr.<sup>16</sup> Zu den direkten Kosten zählen medizinische Kosten, wie ambulante, stationäre und Medikamentenkosten. Psychische Erkrankungen verursachen zudem mit 10.6 Milliarden Franken die höchsten indirekten Kosten, wie z. B. vorzeitige Pensionierung, Invalidität, Absenzen am Arbeitsplatz und die Kosten der informellen Pflege.

Durch gesundheitsfördernde und präventive Massnahmen können die Krankheitslast und die damit verbundenen volkswirtschaftlichen Kosten langfristig deutlich verringert werden. Da eine gesunde Bevölkerung nicht zuletzt auch eine wichtige Voraussetzung für Prosperität und Wirtschaftswachstum ist, sind Investitionen in diesem Bereich unerlässlich und bestätigen die in der bundesrätlichen Strategie «Gesundheit2020» formulierte Stossrichtung: Mit weniger chronischen, nichtübertragbaren Krankheiten würden weniger hohe Kosten für die Krankenversicherung und für andere Sozialversicherungszweige wie die Invalidenversicherung, aber auch für Familien oder für die Wirtschaft anfallen.

---

<sup>16</sup> Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz, <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/index.html?lang=de>

Bei der Einführung des KVG-Prämienzuschlags im Jahr 1998 entsprach der Beitrag von 2.40 Franken pro Jahr und versicherter Person 0.15 Prozent der damaligen Standardprämie (Standardprämie: Erwachsene mit 300 Franken Franchise und Unfalldeckung). Heute entspricht dieser Beitrag 0.04 Prozent der Standardprämie 2015. Mit der ersten Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags auf 3.60 Franken entspricht der Beitrag 0.06 Prozent der Standardprämie 2015. Mit der Festsetzung des Beitrags auf 4.80 Franken ab dem Jahr 2018 wird der Beitrag 0.08 Prozent der Standardprämie 2015 entsprechen. Die finanzielle Belastung der Versicherten wird aufgrund dieses vergleichsweise geringen zusätzlichen Beitrags kaum erhöht. Angesichts des Handlungsbedarfs im Bereich psychische Gesundheit, Alter und Prävention in der Gesundheitsversorgung sowie der hohen volkswirtschaftlichen Kosten, welche durch die nichtübertragbaren chronischen Krankheiten verursacht werden, ist die zusätzliche finanzielle Belastung der Versicherten vertretbar. Zudem werden sich Investitionen in Prävention und Gesundheitsförderung langfristig positiv auf die Entwicklung der Gesundheitskosten auswirken und durch eine Dämpfung des Kostenanstiegs auch zur Entlastung der Prämienzahlenden beitragen, womit die Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags sachlich gerechtfertigt ist.

Mit der Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags stehen der Stiftung ab 2018 rund 35.3 Mio. CHF pro Jahr zur Verfügung (nach Abzug der Mehrwertsteuer). Damit kann durch die Umsetzung der oben beschriebenen Massnahmen ein wichtiger Beitrag zur allgemeinen Krankheitsverhütung geleistet werden. Weitere Anträge auf Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags wird das EDI während der Laufzeit der NCD-Strategie, d.h. bis Ende 2024, nicht akzeptieren.

## **5 Verhältnis zur Legislaturplanung sowie zu nationalen Strategien des Bundesrates und anderen Berichten**

### **5.1 Verhältnis zur Legislaturplanung**

Die Stiftung hat gemäss Artikel 20 KVG einen Antrag auf Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags gestellt, daher ist die Vorlage nicht Teil der bundesrätlichen Legislaturplanung. Die Vorlage unterstützt jedoch das Ziel 12 der Legislaturplanung 2015-2019 (BBI 2016 1105). Dieses lautet: Die Schweiz sorgt für eine qualitativ hochstehende und finanziell tragbare Gesundheitsversorgung und ein gesundheitsförderndes Umfeld.<sup>17</sup> Als wesentliches Richtliniengeschäft ist unter diesem Ziel die Verabschiedung und Umsetzung der NCD-Strategie aufgeführt.

### **5.2 Verhältnis zu nationalen Strategien des Bundesrates und anderen Berichten**

Wie bereits oben beschrieben stehen die vorliegenden Verordnungen im Einklang mit der Strategie «Gesundheit2020» insbesondere mit dem Ziel im Bereich Intensivierung der Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung bei chronischen nichtübertragbaren Krankheiten inkl. psychischen Krankheiten.

Des Weiteren leisten die vorliegenden Verordnungen einen Beitrag zur Umsetzung NCD-Strategie, deren Vision wie folgt lautet: «Mehr Menschen bleiben unabhängig von ihrem sozioökonomischen Status gesund oder haben trotz chronischer Krankheit eine hohe Lebensqualität. Weniger Menschen erkranken an vermeidbaren nichtübertragbaren Krankheiten oder sterben vorzeitig. Die Bevölkerung ist befähigt, gesundheitsförderliche Lebenswelten zu gestalten sowie einen gesunden Lebensstil zu pflegen.»<sup>18</sup>

Daneben wird mit der Vorlage ein wesentlicher Teil des Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder» umgesetzt und sie ist stimmig mit den Erkenntnissen und der Stossrichtung des am 11. März 2016 vom Bundesrat verabschiedeten Berichts «Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz».<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> <https://www.bk.admin.ch/themen/planung/04622/index.html?lang=de> (Zugriff: 22.03.2016)

<sup>18</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/index.html?lang=de> (Zugriff: 23.03.2016)

<sup>19</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/14149/14150/14168/?lang=de> (Zugriff: 31.03.2016)

## Anhang 1: Erfolgsrechnung (aus dem Geschäftsbericht 2014 der Stiftung<sup>20</sup>)

### ERTRAG (CHF)

	2014	2013	Veränderung
<b>Betriebsertrag</b>	<b>18 848 768</b>	<b>18 265 024</b>	<b>583 744</b>
Beiträge der Versicherten	18 060 102	17 836 007	224 095
Produkte- und Dienstleistungserträge	75 361 0	424 296	329 314
übrige Erträge	35 056	4 721	30 335
<b>Ertrag Finanzanlagen</b>	<b>20 835</b>	<b>51 758</b>	<b>-30 923</b>
Aktivzinsen	20 835	51 758	-30 923
<b>Ausserordentlicher Ertrag</b>	<b>18 560</b>	<b>53 961</b>	<b>-35 401</b>
Ausserordentlicher Ertrag	18 560	53 961	-35 401
<b>Total Ertrag</b>	<b>18 888 163</b>	<b>18 370 743</b>	<b>517 420</b>

### AUFWAND (CHF)

	2014	2013	Veränderung
<b>Projekte und Programme</b>	<b>19 714 365</b>	<b>17 624 886</b>	<b>2 089 479</b>
Wirkungs- und Wissensmanagement	1 121 396	1 096 025	25 371
Gesundheitsförderung und Prävention stärken	1 501 637	1 290 072	211 565
Innovative Projekte	1 130 795	1 108 153	22 642
Gesundes Körpergewicht	6 648 680	5 960 612	688 068
Psychische Gesundheit, Stress	5 694 741	4 598 714	1 096 027
Kommunikation	3 617 116	3 571 309	45 806

### AUFWAND (CHF)

	2014	2013	Veränderung
<b>Verwaltungsaufwand</b>	<b>1 968 563</b>	<b>1 634 911</b>	<b>333 652</b>
<b>Personalaufwand / HR</b>	<b>942 691</b>	<b>850 602</b>	<b>92 089</b>
Entschädig. Organe+Kommissionen	55 129	71 834	-16 705
Saläre, Sozialleistungen, HR	887 562	778 768	108 794
<b>Sonstiger Verwaltungsaufwand</b>	<b>1 025 872</b>	<b>784 309</b>	<b>241 563</b>
Raumaufwand	210 821	179 681	31 140
Unterhalt Mobiliar, Maschinen	3 430	2 938	492
Büromat., Porti, Verwaltungsspesen, Versicherungen	93 675	55 115	38 560
IT, Internet, Telefon	401 689	361 057	40 632
Übersetzungen Verwaltung	32 497	13 775	18 722
Honorare an Dritte	283 760	171 743	112 017
<b>Abschreibungen</b>	<b>118 385</b>	<b>136 281</b>	<b>-17 896</b>
Mobiliar, Maschinen, Install. + IT	118 385	136 281	-17 896
Liegenschaft	0	0	0
<b>Total Betriebsaufwand</b>	<b>21 801 313</b>	<b>19 396 079</b>	<b>2 405 235</b>
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>-2 913 150</b>	<b>-1 025 336</b>	<b>1 887 814</b>
<b>Total Aufwand</b>	<b>21 801 313</b>	<b>19 396 079</b>	<b>2 405 235</b>
<b>Verlust(-) / Gewinn (+)</b>	<b>-2 913 150</b>	<b>-1 025 336</b>	<b>1 887 814</b>

<sup>20</sup> <http://gesundheitsfoerderung.ch/ueber-uns/stiftung/geschaeftsberichte.html> (Zugriff: 13.01.2016)