

Bericht EDI über die Mittelverwendung der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz im Jahre 2016

1 Ausgangslage

11 Grundlagen

Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10; KVG) sieht in den Artikeln 19 und 20 die aktive Förderung der Gesundheit durch die Versicherer und die Kantone vor. Diese Aufgabe wurde der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (nachfolgend: Stiftung) übertragen, welche Massnahmen zur Förderung der Gesundheit «anregt, koordiniert und evaluiert» (Art. 19 Abs. 2 KVG). Finanziert werden die Aktivitäten der Stiftung durch Beiträge der nach KVG versicherten Personen, welche vom eidgenössischen Departement des Innern (EDI) jährlich festgesetzt werden. Das EDI erstattet nach Artikel 20 Absatz 2 KVG den Kommissionen der Eidgenössischen Räte Bericht über die Verwendung der erhobenen Beiträge.

2 Aktivitäten der Stiftung im Jahre 2016

21 Stand der Strategieumsetzung

Die langfristige Strategie der Stiftung mit Horizont 2018 wurde am 19. Januar 2006 vom Stiftungsrat verabschiedet. Die Strategie fokussiert einerseits auf das übergeordnete Ziel «Gesundheitsförderung und Prävention stärken» und andererseits auf die beiden inhaltlichen Schwerpunkte «Ernährung und Bewegung – gesundes Körpergewicht» und «Psychische Gesundheit – Stress». In ihrem letzten Jahresbericht hebt Gesundheitsförderung Schweiz für das Jahr 2016 folgende Ereignisse besonders hervor: die Verabschiedung der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbaren Krankheiten (NCD-Strategie), den Entscheid des EDI zur Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung ab 2017 und damit einhergehend die Übertragung neuer Aufgaben und Verantwortung an die Stiftung sowie den Abschluss des Projektes «Via - Best Practice Gesundheitsförderung im Alter» per Ende 2016.

Die nachfolgenden Darstellungen basieren auf dem von der Stiftung publizierten Jahresbericht 2016.

1. *Ernährung und Bewegung – gesundes Körpergewicht*

2016 wurde die langfristige Zusammenarbeit mit 20 Kantonen im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme (KAP) für ein gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen fortgeführt. Die Kantone werden durch Finanzierung, Koordination, Beratung, Vernetzung, Informations- und Wissensaustausch sowie Evaluationen unterstützt. 2016 wurden zwei weiterführende Weiterbildungen für die Verantwortlichen der kantonalen Programme durchgeführt. Dabei entstanden

neue Kooperationen: einerseits mit dem Verein Prävention für Essstörungen (PEP) und andererseits mit der Non-Profit-Organisation EquiLibre in Quebec. An den 19 in verschiedenen Kantonen und Regionen durchgeführten «slow Up-Tagen» (autofreie Erlebnis- und Bewegungstage) nahmen insgesamt gut 401'000 Personen teil.

2016 wurden zudem drei neue Konzepte für kantonale Aktionsprogramme «Ernährung und Bewegung – ältere Menschen» lanciert.

2. *Psychische Gesundheit – Stress*

Die Stiftung engagierte sich gemeinsam mit Partnern aus der Wirtschaft und der Wissenschaft in verschiedenen Projekten zur Verbreitung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Unternehmen (Label Friendly Work Space®). Der inhaltliche Schwerpunkt lag dabei beim Thema «Stress». Insgesamt arbeiteten 2016 211'000 Mitarbeitende in 68 Friendly-Work-Space-Betrieben mit systematisch optimierten Arbeitsbedingungen. 2016 konnten Pilotschulungen zu «gesundheitsförderlicher Büroraumgestaltung» sowie «Führung in neuen Arbeitswelten» durchgeführt werden. Diese Schulungen sind ab 2017 Teil des regulären Weiterbildungsangebots der Stiftung. Angesprochen werden Personalverantwortliche, Führungspersonen, Leitende von Umzugsprojekten und weitere Fachpersonen zum Thema Bürogestaltung und Weiterentwicklung von Organisationen.

Das gemeinsam mit den drei Bundesstellen (BAG, BSV, seco) und der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK getragene «Netzwerke Psychische Gesundheit Schweiz» ist 2016 auf 220 Mitglieder-Organisationen angewachsen (2015 waren es noch 185 Mitglieder-Organisationen).

3. *Gesundheitsförderung und Prävention stärken*

Ein Fokus der Arbeiten im Jahr 2016 lag auf den Abschlussarbeiten an der NCD-Strategie und am Massnahmenplan zur NCD-Strategie sowie auf der Konkretisierung der Massnahmen aus dem Bericht zur «Psychischen Gesundheit in der Schweiz» aus dem Jahre 2015.

Zudem stand das Jahr 2016 im Zeichen des Abschlusses des Pilotprojektes «Via - Best Practice Gesundheitsförderung im Alter». Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Analyse des Projektes «Via» wurden mit den 10 Partnerkantonen validiert. Sie zeigen, dass sich dieses Angebot in der Wahrnehmung und Erfahrung der Partnerkantone als «Best Practices» für Gesundheitsförderung im Alter etabliert hat. Die Dienstleistungen und Produkte werden jedoch in den Partnerkantonen aufgrund der unterschiedlichen Ausgangslagen und Ansprüche in unterschiedlichem Masse genutzt.

Gesundheitsförderung Schweiz wird auf der Basis dieser aufgeführten Grundlagen die kantonalen Aktionsprogramme um den Themenbereich «Psychische Gesundheit» und die Zielgruppe «ältere Menschen» erweitern.

22 **Wechsel im Stiftungsrat**

Das EDI hat den Stiftungsrat darauf hingewiesen, dass bei der Zusammensetzung des Stiftungsrates auf eine bessere Verteilung der Geschlechter sowie der sprachlichen Minderheiten zu achten sei. Der Stiftungsrat hat dies bei den Nominierungen für die 2016 stattfindenden Wechsel berücksichtigt. Von Seiten der Kantone sind per Ende

Dezember 2015 Herr Charles Vincent und per Ende Juni 2016 Herr Guido Graf aus dem Stiftungsrat zurückgetreten. Die Vertretung der Kantone übernehmen neu seit Oktober 2016 Frau Monika Maire-Hefti, Staatsrätin, Vorsteherin des Departementes für Erziehung und Familie des Kantons Neuenburg und Herr Christian Rathgeb, Regierungsrat, Vorsteher des Departementes für Justiz, Sicherheit und Gesundheit des Kantons Graubünden. Somit ist die französisch- und die deutschsprachige Schweiz paritätisch im Stiftungsrat vertreten.

Per Ende September 2016 trat Herr Heinz Roth als Vertreter des Schweizerischen Versicherungsverbands, SVV aus dem Stiftungsrat zurück. Die Vertretung des SVV wird seit Dezember 2016 durch Frau Ann-Karin Wicki, Leiterin Ressorts Kranken- und Unfallversicherung, wahrgenommen.

Per Ende Dezember 2015 trat Frau Barbara Weil als Vertreterin der Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH aus dem Stiftungsrat zurück. Die Vertretung der FMH wird seit Oktober 2016 durch Herrn Carlos Beat Quinto, Mitglied des Zentralvorstands der FMH, wahrgenommen.

3 Die Mittelverwendung 2016: Prüfung der Rechnungen

Vorbemerkung: Mit der Einführung eines neuen Ressourcenplanungssystems (ERP Abacus) per 1. Januar 2016 ergeben sich Abweichungen in der Stetigkeit der Darstellung der Erfolgsrechnung. So führt beispielsweise der buchhalterisch begründete Zusammenzug mehrerer Posten beim Verwaltungsaufwand dazu, dass die Vorjahreszahlen mit den gesplitteten Angaben zum Verwaltungsaufwand nicht vergleichbar sind. Der Systemwechsel hat zudem dazu geführt, dass die Aufwände und Erträge des Projektes «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter» nicht mehr unter den übrigen kurzfristigen Verbindlichkeiten, sondern unter dem Aufwand bzw. Erlös verbucht wurde.

Die Zunahme der in der Schweiz lebenden Bevölkerung führte bei gleichbleibendem Beitrag in der Höhe von 2,40 Franken pro versicherte Person und Jahr wurden 2016 zu einer leichten Erhöhung der Netto-Einnahmen (nach Abzug der Mehrwertsteuer) auf 18,746 Millionen Franken (Vorjahr 18,286 Mio. Franken) generiert. 2016 beteiligten sich 10 Kantone am Projekt «Via - Best Practice Gesundheitsförderung im Alter». Auf Anfrage dieser Kantonspartner übernahm Gesundheitsförderung Schweiz sämtliche Koordinationsaufgaben. Somit konnten durch Beiträge der Kantonspartner an das Projekt «Via» sowie Tagungs- und Konferenzgebühren neue Einnahmen von 1,036 Millionen Franken generiert werden. Der Verkauf von Produkten und Dienstleistungen (z.B. Label Friendly Work Space) generierte zusätzliche Einnahmen von rund 1,031 Millionen Franken (Vorjahr rund 697'000 Franken). Insgesamt konnten so Einnahmen von 20,883 Millionen Franken (Vorjahr 19,284 Mio. Franken) generiert werden.

Demgegenüber standen Ausgaben für Projekte und Programme in der Höhe von 9,670 Millionen Franken (Vorjahr 11,675 Millionen Franken). Der Rückgang lässt sich vor allem durch verminderte Kommunikationsmassnahmen begründen: Im Bereich Ernährung und Bewegung sind 2016 einige Projekte ausgelaufen sowie die für diesen Bereich gesprochenen Projektmittel nicht ganz ausgeschöpft worden. Dies führte u.a.

dazu, dass in Absprache mit den Kantonen auf die nationale Kampagne «Wasser trinken» verzichtet wurde. Zudem stand das Jahr 2016 ganz im Fokus der NCD-Strategie und den damit zusammenhängenden Aufbauarbeiten.

Diejenigen Leistungen, die von den Projektpartnern im Berichtsjahr ausgeführt, aber noch nicht in Rechnung gestellt wurden, werden in der Bilanz in der Abgrenzung «offene Projektverpflichtungen» aufgeführt (1,536 Mio. Franken, Vorjahr 1,930 Mio. Franken). Zudem ist die Stiftung bereits Projektverpflichtungen für die Jahre 2017 bis 2020 im Umfang von rund 15,000 Millionen Franken eingegangen. Rund 76 % betreffen die strategischen Schwerpunktbereiche «Ernährung und Bewegung» und «Psychische Gesundheit». Diese Verpflichtungen sind in der Bilanz nicht aufgeführt.

Es wurden folgende Beträge für die verschiedenen Projekte eingesetzt:

- Wirkungs- und Wissensmanagement: 628'996 Franken;
- Gesundheitsförderung und Prävention stärken: 187'076 Franken;
- «Via - Best Practice Gesundheitsförderung im Alter»: 605'368 Franken;
- Innovative Projekte: 449'255 Franken;
- Ernährung und Bewegung: 4,220 Millionen Franken;
- Psychische Gesundheit – Stress: 1,931 Millionen Franken;
- Psychische Gesundheit – BGM-extern (Beratungsdienstleistungen, auf zukünftigen Ertrag orientierte Investitionen in die Produkte «Label Friendly Work Space» und «Stress-Messungs-Tool»): 354'592 Franken;
- Kommunikation: 970'202 Franken.

Der Verwaltungsaufwand betrug 2016 10,304 Millionen Franken. Davon entfielen gut 8,243 Millionen Franken auf die Position «Personalaufwand». Damit hat der Personalaufwand gegenüber 2015 nochmals zugenommen und zwar um 283'252 Franken (Zunahme um 3,6 % im Vergleich zum Vorjahr). Die Zunahme ist bei gleichbleibendem Personalbestand durch zwei Ausgabenposten bedingt: Bei den Gehältern hat der Aufwand durch zeitverschobene Ein- und Austritte um 155'774 Franken leicht zugenommen. Ein erhöhter Personalwechsel hat zu höheren Rekrutierungskosten und einem deutlichen Anstieg des übrigen Personalaufwands von 198'043 Franken geführt. Die Stiftung beschäftigte per 31. Dezember 2016 insgesamt 60 (Vorjahr 62) Personen bei 49,1 (Vorjahr 50) Vollzeit-Äquivalenten.

Der «übrige Betriebsaufwand» ist mit rund 2,062 Millionen Franken praktisch unverändert (Vorjahr 2,067 Mio. Franken).

Der Gesamtaufwand belief sich 2016 auf 19,994 Millionen Franken und hat damit im Vergleich zum Vorjahr (21,583 Mio. Franken) um rund 1,588 Millionen Franken abgenommen. Dabei machte der Verwaltungsaufwand inkl. projektbezogene Personalkosten von total 10,304 Millionen Franken 2016 rund 51,5 % des Gesamtaufwands aus (2015 waren es insgesamt 9,907 Mio. Franken oder 45,4 % des Gesamtaufwands).

Die Stiftung wies 2016 nach vier Jahren mit Ausgabenüberschüssen einen Einnahmehüberschuss von 949'180 Franken aus (Vorjahresverlust von rund 756'000 Mio. Franken). Somit liegt das Eigenkapital der Stiftung Ende 2016 bei rund 7,273 Millionen Franken (Vorjahr 6,324 Mio. Franken). Der Einnahmehüberschuss kommt aufgrund der Erträge Dritter und geringerem Betriebsaufwand zustande. Die flüssigen Mittel belaufen sich auf 4,109 Millionen Franken und haben damit im Vergleich zum

Vorjahr um 4,876 Millionen Franken abgenommen. Diese Abnahme ist durch die intensive Aufbauarbeit im Hinblick auf die NCD-Strategie und die damit verbundenen kantonalen Aktionsprogramme zu begründen. Im Businessplan für das Jahr 2016 waren ursprünglich die Gelder aus der Beitragserhöhung zur allgemeinen Krankheitsverhütung eingeplant. Aufgrund des Aufschiebens ins Jahr 2017 wurden flüssige Mittel eingesetzt, um die bereits budgetierten Massnahmen zu finanzieren.

4 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 und diejenige der Partnerorganisationen auf der Grundlage von wissenschaftlich fundierten Wirkungsmodellen von unabhängigen Forschungsinstituten evaluieren. So werden Fortschritt, Wirkung und Qualität der Umsetzung der kantonalen Aktionsprogramme alle vier Jahre mittels einer nationalen Evaluation überprüft. Die nächste Evaluation ist für 2018 geplant. Dabei richtet sich der Fokus der Evaluationen je nach Entwicklungsstand der Programme und Projekte auf die Umsetzbarkeit, die Zielerreichung und/oder deren Wirtschaftlichkeit. Genauere Informationen finden sich in den jeweiligen Evaluationsberichten.

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.

5 Abschliessende Beurteilung und Ausblick

51 Strategieumsetzung

Aufgrund der Unterlagen, die der Aufsichtsbehörde über die strategische Mehrjahresplanung sowie über die operative Jahresplanung der Stiftung vorliegen, kann festgehalten werden, dass die Stiftung bei der Strategieumsetzung bei den beiden thematischen Schwerpunkten «Ernährung und Bewegung - Gesundes Körpergewicht» und «Psychische Gesundheit – Stress» inhaltlich auf Kurs ist. Das Jahr 2016 stellt das erste Jahr des dritten Strategiezyklus (2016 – 2018) dar. Im Jahr 2016 lag der Fokus der Arbeiten zudem auf dem Abschluss der Grundlagenarbeiten zur Übernahme neuer Aufgaben im Zusammenhang mit der vom EDI am 01. Juli 2016 beschlossenen Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung. 2016 kann somit als Übergangsphase betrachtet werden, in der auch die Evaluation der langfristigen Strategie aufgegleist wurde. Mit dem vom Stiftungsrat beschlossenen Personalstopp für die Jahre 2016 und 2017 wurde die Auflage des EDI, keine weiteren Stellen zu schaffen und den Personalaufwand nicht weiter zu erhöhen, eingehalten.

52 Ausblick 2017

Im Rahmen der nach Artikel 20 Absatz 3 KVG vorgesehenen Genehmigung des Budgets, der Rechnung und des Rechenschaftsberichtes der Stiftung sowie auf der Basis eines Monitorings und der Wirkungsanalysen der Stiftung werden das EDI und die Stiftung die Einzelheiten der Mittelverwendung jährlich neu beurteilen. 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. Die Kommissionen werden über die Ergebnisse dieser Diskussionen im Rahmen der zukünftigen Berichte des EDI informiert werden, die damit ausführlicher ausfallen werden.

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

Das EDI hat am 1. Juli 2016 entschieden, den Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung auf 3.60 pro Person für das Jahr 2017 zu erhöhen. Dies führt zu Mehreinnahmen von rund 9,373 Millionen Franken und die gesamten Einnahmen aus den Beiträgen der Versicherten erhöhen sich damit auf rund 28,1 Millionen Franken.

Die zusätzlichen Einnahmen aus Beiträgen der Versicherten werden gemäss Zusammenarbeitsvereinbarung EDI/BAG und Stiftung verwendet. Dabei gilt es in erster Linie folgende Massnahmen umzusetzen: im Themenbereich «Psychische Gesundheit» soll die Bevölkerung sensibilisiert sowie bestehende Angebote qualitativ verbessert werden. Im Bereich der «Gesundheitsförderung und Prävention im Alter» steht die Sturzprävention und eine bessere soziale Teilhabe älterer Menschen im Fokus. Im Themenfeld der «Prävention in der Gesundheitsversorgung» ist die Kompetenz von Fachpersonen in der allgemeinen Gesundheitsversorgung (v.a. Hausarztpraxen, Spitex) zur Früherkennung nichtübertragbarer und psychischer Erkrankung zu stärken sowie die Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung der Bevölkerung zu fördern.

Diese Massnahmen werden gemeinsam mit den Partnern in den Kantonen umgesetzt. Es ist heute bereits absehbar, dass diese Massnahmen begleitende Kommunikationsbezogene Aktivitäten bedürfen. Ab 2017 wird Gesundheitsförderung Schweiz die Kantone unterstützen, ihre Aktionsprogramme zur Gesundheitsförderung bezüglich Ernährung und Bewegung um das Themenfeld der «Psychischen Gesundheit» zu erweitern und neben der bereits angesprochenen Zielgruppe «Jugendliche» auch die älteren Menschen gezielt einzubeziehen. So sind beispielsweise im Budgetplan 2017 1,54 Millionen Franken für kantonale Aktionsprogramme für die Zielgruppe «ältere Menschen» vorgesehen. 17 Kantone haben ein Interesse angemeldet, 2017 ein solches Programm zu lancieren.

30. Juni 2017