

Bericht EDI über die Mittelverwendung der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz im Jahre 2006

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.

12 Vorjahresbericht an die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

Nachdem im Bericht über die Mittelverwendung im Jahre 2004 vom 15. August 2005 die Fragestellungen und die Ergebnisse der im Herbst 2004 vom EDI in Auftrag gegebenen Evaluation der Stiftung ausführlich dargestellt wurden, beschränkt sich der vorliegende Bericht wie der Vorjahresbericht vom 24. Oktober 2006 auf die Darstellung des aktuellen Standes der Umsetzung dieser Empfehlungen.

2 Umsetzung der Empfehlungen aus der Evaluation der Stiftung

21 Ergebnisse der Evaluation

Die von den Evaluatoren empfohlenen Handlungsschritte zur künftigen Entwicklung der Stiftung können zusammengefasst in einem 5-Punkte-Programm umschrieben werden.

1. Der *Auftrag*, die *Rolle* und *Verantwortung* der Stiftung im Kontext der schweizerischen Gesundheitsförderung und Prävention wird geklärt.
2. Die Stiftung setzt den Prozess der *Strategiedefinition* neu an und wird dabei vom Bund unterstützt.
3. Die Stiftung setzt die *innerbetriebliche Weiterentwicklung* im Sinne der Empfehlungen des Evaluationsberichts sukzessive um.
4. Der Bund resp. das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Stiftung verständigen sich in einem *konstruktiven Dialog* über die weitere Entwicklung der Stiftung.

5. Die für die Stiftungsaufgaben *relevanten rechtlichen Grundlagen* werden im allenfalls zu schaffenden Präventionsgesetz oder im KVG präzisiert.

22 Stand der Umsetzungsarbeiten des 5-Punkte-Programms durch die Stiftung

Das 5-Punkte-Programm wurde von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz bis Ende 2006 wie folgt umgesetzt:

1. Grundmodell

Bereits im Jahre 2005 hatte der Stiftungsrat die Entscheidung getroffen, dass die Stiftung im Sinne des Modells *Policy* und nicht im Sinne des Modells *Wissenschaft* arbeiten soll. Das heisst, dass der Schwerpunkt der Aktivitäten auf die (Mit-)Entwicklung von *Policies* und die Umsetzung konkreter Massnahmen zur Verbesserung von Prävention und Gesundheitsförderung fokussiert wird.

2. Strategieentwicklung

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 «Gesundes Körpergewicht» und «Psychische Gesundheit – Stress». Innerhalb dieser Schwerpunktbereiche wird die Stiftung zukünftig die Lancierung und Umsetzung der Massnahmen selber – gemeinsam mit ihren Partnern – vorantreiben.

Die Umsetzung der Strategie soll in drei Etappen von jeweils vier Jahren konzipiert und realisiert werden. Als Steuerungsinstrument dienen die strategischen Programme, für die jeweils konkrete Etappenziele erarbeitet werden.

Die für Ende 2006 angekündigte Publikation der Umsetzungsplanung und des Budgets für die erste Umsetzungsphase (2007-2011) ist nicht erfolgt. An der im Dezember 2006 durchgeführten Medienkonferenz zur Umsetzung der neuen Strategie wurde jedoch darüber informiert, dass die Stiftung in den nächsten 4 Jahren (2007-2011) insgesamt CHF 35 Millionen in den Kampf gegen Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen investieren wolle. Im Weiteren sollen jährlich CHF 1.5 Millionen für die Finanzierung von innovativen Projekten, welche thematisch ausserhalb der drei Schwerpunkthemen der Strategie liegen, aufgewendet werden.

3. Verbesserung des Wirkungsmanagements

In den vergangenen Jahren wurden verschiedene Instrumente zur Überprüfung der Wirksamkeit der von der Stiftung unterstützten oder initiierten Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen entwickelt (Ergebnismodell, quintessenz.ch, Best Practice). Diese sollen zukünftig noch besser miteinander verbunden und intern und extern effizienter eingesetzt werden.

Wichtigste Grundlage für die strategische Planung und das Controlling wird voraussichtlich ab 2008 eine Balanced Scorecard mit fünf Dimensionen bilden.

4. *Zusammenarbeit mit den Bundesstellen*

Die im Februar 2005 formalisierte und strukturierte Zusammenarbeit zwischen der Stiftung und dem BAG in Form von spezifischen Plattformen zur Bearbeitung von politisch-strategischen resp. operativen Fragestellungen der Zusammenarbeit wird weitergeführt. Dadurch kann eine kontinuierliche und kohärente Zusammenarbeit der beiden Institutionen und damit eine effektive Mittelverwendung sichergestellt werden. Zudem finden regelmässig Treffen mit anderen betroffenen Bundesämtern wie dem BASPO oder dem seco sowie einmal jährlich ein Treffen zwischen dem Stiftungsratspräsidium und dem Vorsteher des EDI statt.

5. *Gesamtstrategie und Politik*

Der Direktor von Gesundheitsförderung Schweiz nahm als Mitglied der Fachkommission «Prävention + Gesundheitsförderung» (vgl. unten Abschnitt 4.3) an den vom EDI initiierten Diskussion rund um eine rechtliche Neuregelung von Prävention und Gesundheitsförderung teil.

3 Die Mittelverwendung 2006: Prüfung der Rechnungen

Mit dem geltenden Beitrag in der Höhe von CHF 2.40 pro versicherte Person und Jahr wurden 2006 Brutto-Einnahmen von CHF 18.15 Mio. generiert. Damit sind die Netto-Einnahmen der Stiftung (nach Abzug der Mehrwertsteuer und der Inkassokosten) 2006 mit CHF 16.8 Mio. gegenüber dem Vorjahr stabil geblieben.

Demgegenüber standen geplante Ausgaben für Projekte und Programme in der Höhe von CHF 14.71 Mio., die jedoch nur mit CHF 10.67 Mio. kostenwirksam wurden. Grund für diese Differenz ist eine im Vergleich zum Vorjahr neue Darstellung der offenen Projektverpflichtungen. In der Abgrenzung „offene Projektverpflichtungen“ werden die Leistungen aufgenommen, die von den Projektpartnern im Berichtsjahr ausgeführt, aber von der Stiftung noch nicht bezahlt wurden (CHF 2.30 Mio.). Ferner wurde für „Verpflichtungen aus laufenden Verträgen“ für alle noch nicht ausgeführten Projektschritte eine Rückstellung von CHF 4.45 Mio. gebildet. Damit ist in etwa die Abbildung der Tätigkeit im Berichtsjahr durch die Erfolgsrechnung gewährleistet.

Die meisten Aufwendungen blieben vom Niveau her im Rahmen des Vorjahres, eine Steigerung erfuhren folgende Kostenträger:

- Neue strategische Bereiche: neue Aufwendungen von CHF 0.7 Mio.
- Einzel-, Gemeinde- und Kantonsprojekte: Abnahme um CHF 0.64 Mio. auf CHF 2.29 Mio.
- Kampagne: Zunahme um CHF 1.0 Mio. auf CHF 4.5 Mio.

Die starke Zunahme des Personalaufwandes in der Verwaltung um CHF 0.58 Mio. auf CHF 1.82 Mio. ist auf die erstmalige Erfassung des Aufwandes für Überzeit und nicht bezogene Ferien im Betrag von CHF 0.46 Mio. zurückzuführen.

Das Betriebsergebnis 2006 fällt – nach einem Minus von knapp CHF 1.80 Mio. im Vorjahr – mit CHF 3.33 Mio. deutlich positiv aus, die Stiftung hat das Jahr 2006 mit einem hohen Ertragsüberschuss abgeschlossen. Laut Aussage des Direktors (B. Somaini) liegt der Grund darin, dass im Jahre 2006 – angesichts der für Januar 2007

vorgesehenen Strategieumsetzung – nur wenige mehrjährige Projektverträge abgeschlossen wurden, sondern vielfach mit dem Vertragsabschluss bis 2007 zugewartet wurde. Diese Verträge werden daher erst in der Jahresrechnung 2007 erscheinen, und das Budget 2007 sieht dementsprechend einen hohen Ausgabenüberschuss vor.

Bei den Inkassokosten sieht die Stiftung noch eine Sparmöglichkeit. Sie hat den Vertrag mit santésuisse fristgerecht auf Ende 2007 gekündigt. Die Stiftung wird diese Beiträge ab 2008 direkt bei den Krankenversicherern erheben.

Die Rendite auf Anlagen fiel im Berichtsjahr tiefer aus als im Vorjahr. Sie ist vergleichbar mit der Rendite auf dem Anlagenkonto bei der Bundestresorerie.

Die Reserven, die sich in flüssigen Mitteln von CHF 16.6 Mio. niederschlagen, sind unseres Erachtens sehr hoch. Eine Stiftung sollte, um Schwankungen im Bereich der Projektverpflichtungen auszugleichen, etwa 10% des Umsatzes als Reserven bilden. Die angehäuften Reserven müssen bis Ende 2008 durch geeignete Massnahmen der Stiftung auf ein vernünftiges Mass reduziert werden. Andernfalls müsste eine Reduktion des Beitrages in Betracht gezogen werden.

4 Abschliessende Beurteilung und Ausblick

41 Umsetzung der Ergebnisse der Evaluation

Die Stiftung hat die Umsetzung der im Evaluationsbericht genannten Handlungsschritte weiter vorangetrieben. Mit Beginn der Umsetzung der langfristigen Strategie ab 2007 können die wichtigsten Elemente aus dem 5-Punkte-Programm des Evaluationsberichtes als erfüllt angesehen werden.

42 Beitragsfestsetzung 2008

Angesichts der vorhandenen Reserven hat die Stiftung wie schon im Vorjahr keinen Antrag für eine Beitragserhöhung gestellt. Somit bleiben die Beiträge auch für das Jahr 2008 bei Fr. 2.40 pro versicherte Person.

43 Neue gesetzliche Grundlagen für Prävention und Gesundheitsförderung

Der Bundsrat hat am 28. September 2007 den in Erfüllung der Postulate Humbel Näf 05.3161 und SGK-SR 05.3230 erarbeiteten Bericht «Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz» zur Kenntnis genommen und das EDI beauftragt bis im Herbst 2008 einen Vorentwurf für neue gesetzliche Bestimmungen zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung zu erarbeiten. Die neuen gesetzlichen Grundlagen sollen folgende Aspekte regeln:

- Massnahmen des Bundes zur Prävention von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten;
- Koordination der Präventionsaktivitäten des Bundes, der Kantone und privater Akteure durch nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsziele;

- Koordination der Präventionsaktivitäten der Bundesstellen durch eine bundesrätliche Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung;
- Vereinfachung und Neugestaltung der Präventionsstrukturen.

Im Rahmen der Vereinfachung und der Neugestaltung der Präventionsstrukturen sollen gemäss Auftrag des Bundesrates insbesondere die Verwaltung der Tabakpräventionsabgabe (erhoben gemäss Art. 28 Bundesgesetz über die Tabakbesteuerung) wie auch die Verwaltung und der Verwendungszweck der gemäss Art. 20 KVG erhobenen KVG-Prämienzuschläge neu ausgestaltet werden. Zudem ist die Steuerung der entsprechenden Organisationen unter Berücksichtigung der Corporate-Governance-Grundsätze des Bundesrates einer kritischen Überprüfung zu unterziehen.

Der Bundesrat erhofft sich von diesem neuen Aufgaben- und Organisationsgesetz eine nachhaltige Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung aber auch eine Verbesserung der Koordination und der Effizienz der bereits laufenden Aktivitäten. Damit folgt er einem zentralen Vorschlag der OECD und der WHO zur Weiterentwicklung des Schweizerischen Gesundheitssystems vom Oktober 2006 wie auch den Empfehlungen der vom EDI eingesetzten Fachkommission «Prävention + Gesundheitsförderung», die im Juni 2006 publiziert wurden.

23. Oktober 2007

Übersicht

1	Ausgangslage	1
	11 Grundlagen	1
	12 Vorjahresbericht an die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit	1
2	Umsetzung der Empfehlungen aus der Evaluation der Stiftung	1
	21 Ergebnisse der Evaluation	1
	22 Stand der Umsetzungsarbeiten des 5-Punkte-Programms durch die Stiftung	2
3	Die Mittelverwendung 2006: Prüfung der Rechnungen	3
4	Abschliessende Beurteilung und Ausblick	4
	41 Umsetzung der Ergebnisse der Evaluation	4
	42 Beitragsfestsetzung 2008	4
	43 Neue gesetzliche Grundlagen für Prävention und Gesundheitsförderung	4