

**Bericht EDI über die Mittelverwendung der Stiftung
Gesundheitsförderung Schweiz im Jahre 2007**

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 Aktueller Stand der Umsetzung der Empfehlungen aus der Evaluation der
Stiftung**

21 Strategie

Als eine der Konsequenzen der Empfehlungen der Evaluation der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, die vom EDI im Herbst 2004 in Auftrag gegebenen wurde, hat die Stiftung im Jahre 2005 einen Prozess zur Strategiedefinition lanciert¹. 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.

An der im Dezember 2006 durchgeführten Medienkonferenz zur Umsetzung der neuen Strategie wurde 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.

¹ Die Empfehlungen der Evaluatoren sind in den Vorjahresberichten (Bericht EDI über die Mittelverwendung im Jahre 2005 vom 24. Oktober 2006 und Bericht EDI über die Mittelverwendung im Jahre 2006 vom 23. Oktober 2007) ausführlich dargestellt.

Die strategische Steuerung wird zukünftig über einen jährlichen Strategieprozess erfolgen, der die Grundlage für die operative Planung bildet.

22 Stand der Strategieumsetzung

Die Umsetzung der Strategie soll in drei Etappen von jeweils vier Jahren konzipiert und realisiert werden. Die neue Geschäftsleitung (siehe unten Ziffer 23) hat den internen Planungszyklus entsprechend neu gestaltet, verzichtet jedoch auf die in der langfristigen Strategie von 2006 angekündigte Erarbeitung von strategischen Programmen. Die nachfolgenden Darstellungen basieren auf dem von der Stiftung publizierten Jahresbericht 2007.

1. Gesundes Körpergewicht

Im Januar 2007 wurde gemeinsam mit den Kantonen, den Versicherern und der Ärzteschaft (FMH) die nationale massenmediale Kampagne „Gesundes Körpergewicht“ lanciert. Um den gewählten Ansatz zu überprüfen, wurde die Universität Lugano mit einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung beauftragt. Die Resultate zeichnen ein mehrheitlich positives Bild. Die Ergebnisse dieser Evaluation wurden bei der Erarbeitung der im Januar 2008 lancierten Folgekampagne berücksichtigt. Die umfassenden Evaluationsergebnisse beider Kampagnen werden Ende Oktober 2008 publiziert werden.

Zudem konnten bis Ende 2007 in sechs Kantonen die Umsetzung von Aktionsprogrammen zur Förderung eines gesunden Körpergewichts bei Kindern und Jugendlichen lanciert werden. Zehn weitere Kantone planen den Programmstart für das Jahr 2008.

2. Psychische Gesundheit – Stress

Gemeinsam mit Partnern aus der Wirtschaft hat die Stiftung Grundlagen zum Aufbau eines Labels für Betriebliche Gesundheitsförderung entwickelt. Das Label soll nun durch gezielte Marketingmassnahmen bekannt gemacht werden. Dazu wird die Stiftung im Jahre 2008 eine Anlaufstelle für Anbieter und Anwender aufbauen und den Prozess der Labelvergabe führen.

3. Gesundheitsförderung und Prävention stärken

Die Stiftung wird im Jahr 2010 die Weltkonferenz zur Gesundheitsförderung organisieren. Diese von der International Union für Health Promotion and Education (IUPHE) getragene Veranstaltung wird gemeinsam mit dem Kanton Genf organisiert.

23 Weitere Veränderungen

1. *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.

2. *Organisatorische Veränderungen*

Joachim Eder, Regierungsrat und Gesundheitsdirektor des Kantons Zug, hat im Mai 2007 als Nachfolger von Frau Verena Diener das Präsidium des Stiftungsrates übernommen. Im Laufe des Jahres 2007 traten folgende Mitglieder aus dem Stiftungsrat aus: Eduard Currat (Vertreter der Suva), Regierungsrat Pierre-Yves Maillard (Vertreter der Kantone), Thomas Mattig (Vertreter des Schweizerischen Versicherungsverbandes) und Ueli Müller (Vertreter der santésuisse). Neu in den Stiftungsrat gewählt wurden: Beat Arnet als Vertreter der Suva, Regierungsrätin Heidi Hanselmann als Vertreterin der Kantone, Stefan Kaufmann als Vertreter der santésuisse und Heinz Roth als Vertreter des Schweizerischen Versicherungsverbandes. Zudem hat im August 2007 Dr. jur. Thomas Mattig die Nachfolge von Dr. med. Bertino Somaini als Direktor der Stiftung angetreten.

3. *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 zwischen den beiden Institutionen 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.

3 Die Mittelverwendung 2007: Prüfung der Rechnungen

Mit dem geltenden Beitrag in der Höhe von CHF 2.40 pro versicherte Person und Jahr wurden 2007 Brutto-Einnahmen von CHF 18.14 Mio. generiert. Damit sind die Netto-Einnahmen der Stiftung (nach Abzug der Mehrwertsteuer und der Inkassokosten) 2006 mit CHF 16.7 Mio. gegenüber dem Vorjahr stabil geblieben.

Demgegenüber standen geplante Ausgaben für Projekte und Programme in der Höhe von CHF 13.21 Mio., die jedoch nur mit CHF 9.77 Mio. kostenwirksam wurden. Grund für diese Differenz ist die bereits im Vorjahr geänderte 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 2.80 Mio., Vorjahr 2.30 Mio.). Die Rückstellung für „Verpflichtungen aus laufenden Verträgen“, welche

alle noch nicht ausgeführten Projektschritte aus Verträgen die vor dem 1. Januar 2006 abgeschlossen wurden, umfasst, konnte durch eine periodengerechte Auflösung auf CHF 1.01 Mio. reduziert werden (per 13.12.2006: CHF 4.45 Mio.).

Die bis am 31. Dezember 2007 eingegangenen oder vom Stiftungsrat bewilligten Verpflichtungen für die Jahre 2008 bis 2010 betragen CHF 18.2 Mio. Davon entfallen CHF 8.2 Mio. auf 2008, CHF 5.3 Mio. auf 2009 und CHF 4.7 Mio. auf 2010.

Neu sind alle Löhne unter Personalaufwand ersichtlich und werden nicht mehr unter den Kostenträgern verbucht. Der in der Erfolgsrechnung 2007 aufgeführte Betrag ist somit nicht mit demjenigen aus der Rechnung von 2006 vergleichbar. Effektiv nahm der Personalaufwand gegenüber dem Vorjahr um 1.5 Prozent ab.

Bei den einzelnen Kostenträgern sind im Vergleich zum Vorjahr folgende Veränderungen zu verzeichnen (die um Saläre und Verwaltungsaufwand bereinigten Angaben für 2006 sind in der Jahresrechnung 2007 nicht enthalten und wurden von der Stiftung auf Anfrage nachgeliefert):

- Gesundheitsförderung und Prävention stärken: Reduktion um CHF 1.265 Mio auf CHF 1.359 Mio.
- Gesundes Körpergewicht: Reduktion um CHF 1.276 Mio. auf CHF 3.027 Mio.
- Psychische Gesundheit – Stress: Erhöhung um CHF 1.671 Mio. auf CHF 2.131 Mio.
- Innovative Projekte: Erhöhung um CHF 0.967 Mio. auf CHF 0.967 Mio. (im Vorjahr wurden keine innovativen Projekte finanziert)
- Fachsupport: Erhöhung um CHF 0.359 Mio. auf CHF 1.123 Mio.
- Kampagne: Erhöhung um CHF 0.524 Mio. auf CHF 4.497 Mio.

Insgesamt hat der Aufwand für Projekte und Programme (total CHF 13.207 Mio.) gegenüber dem Vorjahr (CHF 12.227 Mio.) um rund 8 Prozent zugenommen. Beim Verwaltungsaufwand haben insbesondere die Honorare an Dritte gegenüber dem Vorjahr deutlich zugenommen (2007: CHF 0.509 Mio., 2006: CHF 0.125 Mio.). Dies ist durch die Entwicklung der E-Plattform, des Qualitätsmanagements sowie den Aufbau des Rechtswesens begründet.

Das Betriebsergebnis 2007 fällt – nach einem hohen Ertragsüberschuss von gut CHF 3.32 Mio. im Vorjahr – mit CHF 1.38 Mio. positiv aus, die Stiftung hat auch das Jahr 2007 mit einem Ertragsüberschuss abgeschlossen. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass sich die im Zusammenhang mit der Umsetzung der kantonalen Aktionsprogramme (siehe oben Ziffer 22) notwendigen Entscheide der Kantonsregierungen verzögerten. Für das Jahr 2008 ist mit einem ausgeglichenen Ergebnis zu rechnen.

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 15.6 Mio. niederschlagen, sind trotz einer Abnahme im Vergleich zum Vorjahr um knapp CHF 1.0 Mio. unseres Erachtens immer noch hoch. Eine Stiftung sollte, um Schwankungen im Bereich der Projektverpflichtungen auszugleichen, etwa 10% des Umsatzes als Reserven bilden. Kann der von der Stiftung für 2009 angekündigte Abbau der angehäuften Reserven nicht umgesetzt werden, so ist eine Reduktion des Beitrages in Betracht zu ziehen.

4 Abschiessende Beurteilung und Ausblick

41 Strategieumsetzung

Da die für Ende 2006 angekündigte Publikation der Umsetzungsplanung und des Budgets für die erste Umsetzungsphase (2007-2011) nicht erfolgt ist und auch die angekündigten strategischen Programme der einzelnen Themenschwerpunkte nicht vorliegen, kann der Stand der Strategieumsetzung nicht beurteilt werden. Es besteht damit Bedarf nach rascher Erhöhung der Transparenz von Seiten der Stiftung um der Aufsichtsbehörde eine Bewertung des Stands der Strategieumsetzung zu ermöglichen.

42 Beitragsfestsetzung 2009

Die Stiftung hat wie schon im Vorjahr keinen Antrag für eine Beitragserhöhung gestellt. Somit bleiben die Beiträge auch für das Jahr 2009 bei Fr. 2.40 pro versicherte Person.

43 Vorentwurf für das Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung

Basierend auf dem Gesetzgebungsauftrag vom 28. September 2007 hat der Bundesrat am 25. Juni 2008 die Vernehmlassung zu den Vorentwürfen für ein Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz, PräVG) und für ein Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung eröffnet.

Er will damit eine Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung, aber auch eine Verbesserung der Koordination und der Effizienz der bereits laufenden Aktivitäten erreichen. Damit folgte er den Empfehlungen der vom EDI eingesetzten Fachkommission „Prävention + Gesundheitsförderung“, die im Juni 2006 publiziert wurden, wie auch einem zentralen Vorschlag der OECD und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Weiterentwicklung des Schweizerischen Gesundheitssystems vom Oktober 2006.

Das Präventionsgesetz beinhaltet die Einführung von Steuerungs- und Koordinationsinstrumenten, die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen sowie die Finanzierung und Organisation von Prävention und Gesundheitsförderung auf Bundesebene. Das Präventionsgesetz stellt zudem die neue gesetzliche Grundlage dar für Massnahmen des Bundes im Bereich der Prävention und Früherkennung von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten.

Zudem werden die Finanzflüsse der Präventionsabgaben (Tabakpräventionsabgabe, erhoben nach Art. 28 Tabaksteuergesetz, SR 641.31, und Zuschlag auf der KVG-Prämie, erhoben nach Art. 20 Krankenversicherungsgesetz, SR 832.10, neu geregelt). In Bezug auf die Organisation der Präventionsstrukturen auf Bundesebene sieht der Vorentwurf die Schaffung einer öffentlich-rechtlichen Anstalt des Bundes vor. Dieses neu zu gründende Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung soll in Zukunft den zentralen Ansprechpartner für die Kantone wie auch für private

Akteure darstellen. Der Aufgabenbereich des Instituts umfasst nicht nur die Erbringung von fachlichen und methodologischen Dienst- und Unterstützungsleistungen, sondern auch die Konzeption und Durchführung von nationalen Programmen sowie die Gewährung von Beiträgen aus den Präventionsabgaben.

Als Konsequenz werden neben Aufgaben, die heute vom Bundesamt für Gesundheit wahrgenommen werden, sowohl die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz als auch die beim Bundesamt für Gesundheit angegliederte Fachstelle zur Verwaltung der Tabakpräventionsabgabe (Tabakpräventionsfonds) in das Institut integriert werden.

Die Organisation des Instituts sowie die Steuerung und Aufsicht durch den Bund werden im Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung geregelt. Es ist vorgesehen, die beiden Bundesgesetze nach der Vernehmlassung in einem Erlass zusammenzuführen.

Die Vernehmlassung dauert bis am 31. Oktober 2008. Der Bundesrat wird voraussichtlich im ersten Quartal des Jahres 2009 nach Auswertung der Vernehmlassungsergebnisse über das weitere Vorgehen entscheiden.

15. Oktober 2008

Übersicht

1	Ausgangslage	1
	11 Grundlagen	1
2	Umsetzung der Empfehlungen aus der Evaluation der Stiftung	1
	21 Strategie	1
	22 Stand der Strategieumsetzung	2
	23 Weitere Veränderungen	3
3	Die Mittelverwendung 2007: Prüfung der Rechnungen	4
4	Abschliessende Beurteilung und Ausblick	5
	41 Strategieumsetzung	5
	42 Beitragsfestsetzung 2009	5
	43 Vorentwurf für das Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung	5