

**Zeitschrift:** SuchtMagazin

**Band:** 38 (2012)

**Heft:** 2

**Artikel:** Das Präventionsgesetz : über dem Abgrund oder auf der Zielgeraden?

**Autor:** Wiesli, Reto

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-800444>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 18.10.2024

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Das Präventionsgesetz – über dem Abgrund oder auf der Zielgeraden?

**Kaum jemals hat die Schweizer Gesundheitspolitik mehr Ideologie bei weniger Inhalt gesehen als im laufenden Gesetzgebungsprozess zum Präventionsgesetz. Zwei Allianzen kämpfen um die Gunst der ParlamentarierInnen, beide konnten bisher je einen Rat für sich gewinnen. Die Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Prävention sieht mit dem Präventionsgesetz die Freiheit und den Föderalismus bedroht, die Selbstverantwortung abgelöst durch gesundheitspolizeiliche Verhaltensvorschriften, Genuss ersetzt durch Askese. Die Allianz Gesunde Schweiz hofft im Gegenzug auf die Schaffung einer kohärenten nationalen Politik im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung, auf eine markante Senkung der Gesundheitskosten, auf eine eigenständige vierte Säule der Gesundheitspolitik.**

## Reto Wiesli<sup>1</sup>

lic. phil. hist., Geschäftsleiter polsan GmbH, vormals Fachstelle für Gesundheitspolitik, Effingerstrasse 54, Postfach 6052, CH-3001 Bern, Tel. 031 389 92 90, reto.wiesli@polsan.ch

### Schlagwörter:

Präventionsgesetz | Gesundheitspolitik | Prävention | Gesundheitsförderung | Schweiz |

Die Idee, der Prävention im Bund einen institutionellen Rahmen zu geben, ist nicht neu. Ein erster Anlauf scheiterte jedoch anfangs der 80er-Jahre bereits nach der Vernehmlassung am Widerstand der Kantone. Eine Maus gebar der Berg trotzdem: die heutige Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz wurde aufgegleist und 1989 gegründet. 15 Jahre später – also eine Generation nach den ersten Bemühungen – erfolgte ein neuer, ernsthafter Versuch. Das Eidgenössische Departement des Innern EDI unter Bundesrat Pascal Couchepin erteilte dem Bundesamt für Gesundheit BAG unter Thomas Zeltner den Auftrag, die gesetzlichen Grundlagen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung einer kritischen Prüfung zu unterziehen. Dies geschah nicht aus heiterem Himmel: Vorausgegangen waren im Parlament die Schaffung eines Tabakpräventionsfonds (2003), die massive Kürzung der Präventionsmittel im BAG im Rahmen des sogenannten Entlastungsprogramms EP03 und Vorstösse aus den Kreisen der CVP, die eine Gesamtschau der Präventionsbemühungen verlangten.<sup>2</sup> 2005 erfolgte daraufhin die Einsetzung einer Fachkommission, deren Arbeiten die Basis zum heute heiss diskutierten Präventionsgesetz bilden.

## ExpertInnenarbeiten

Die Fachkommission «Prävention und Gesundheitsförderung» PGF2010<sup>3</sup> unterbreitet dem EDI im Juni 2006 nach einer Anhörung den Bericht «Zukunft von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz». Empfohlen werden:

- die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung im Gesundheitssystem, aber auch in anderen Politikbereichen

wie Umwelt-, Bildungs-, Wirtschafts- oder Sozialpolitik

- die Etablierung eines partizipativen Prozesses zur Erarbeitung von nationalen Gesundheitszielen im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung, zur Verbesserung der Steuerung und Koordination der Massnahmen
- die Berücksichtigung des Subsidiaritätsprinzips auf der Umsetzungs- und Massnahmenebene und ein Ausbau der Aufgaben und Kompetenzen der Sozialversicherer<sup>4</sup>
- die Zusammenführung der bestehenden Institutionen für Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung und Bündelung der bestehenden Finanzquellen bei gleichzeitiger Reduktion der Zweckbindung der Verbrauchssteuern
- der Erlass eines Bundesgesetzes zu Prävention und Gesundheitsförderung (Rahmengesetz) sowie eines Bundesgesetzes zur Bekämpfung der nichtübertragbaren Krankheiten (insbesondere auch der psychischen Störungen)
- die systematische Überprüfung von politischen Entscheiden und Rechtserlassen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Gesundheit

Im selben Jahr publizieren die OECD und die WHO einen von der Schweiz initiierten Länderbericht über das Schweizerische Gesundheitssystem.<sup>5</sup> Sie kommen darin zum Schluss, dass die Schweiz ein besseres Gleichgewicht von Prävention und kurativer Medizin anstreben sollte, zumal die vielfachen Zuständigkeiten in diesem Bereich trotz einer beträchtlichen Anzahl von Angeboten zu disparaten und weitgehend unkoordinierten Aktivitäten geführt haben.

Der Bundesrat nimmt die Empfehlungen aus den beiden Berichten auf und erteilt im September 2007 dem EDI den Auftrag, bis im Herbst 2008 einen Vorentwurf der notwendigen rechtlichen Grundlagen inklusive erläuterndem Bericht zu erarbeiten. Gemäss dem Entscheid des Bundesrates sollen die neuen Grundlagen insbesondere folgende Aspekte regeln:

- Massnahmen des Bundes und der Kantone zur Prävention von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten, welche



- stark verbreitet oder bösartig sind (abgestützt auf Art. 118 Abs. 2 Bst. b der Bundesverfassung)
- Koordination und gemeinsame Ausrichtung der Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten des Bundes, der Kantone und privater Akteure durch gemeinsam erarbeitete nationale Ziele
- Koordination der Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten der Bundesstellen durch eine bundesrätliche Strategie
- Vereinfachung und Neugestaltung der Präventionsstrukturen unter Berücksichtigung der Corporate-Governance-Grundsätze des Bundesrates, insbesondere die Neugestaltung der Verwaltung der Präventionsabgaben

### Vorentwurf, Reaktionen und Vernehmlassung

In die verwaltungsinternen Vorarbeiten zum Vorentwurf des Präventionsgesetzes PrävG werden punktuell betroffene Kreise sowie verschiedene ExpertInnen einbezogen, zwei informelle Hearings mit Kantonen sowie ausgewählt, an Prävention und Gesundheitsförderung besonders interessierte staatliche und private Organisationen und Institutionen organisiert. Die betroffene Wirtschaft fühlt sich in diesem Zeitraum herausgefordert: im November 2007 bildet sich ein ad hoc-Komitee der Wirtschaft als Antwort auf den ersten Entwurf des Nationalen Programms Alkohol 2008-12. Unter der Federführung des Schweizerischen Gewerbeverbandes sgv entsteht in der Folge am 29. Mai 2008 die «Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik»,<sup>6</sup> kurz AWMP, auch in Reaktion auf weitere Programme des BAG zum Tabak und zur Bewegung und Ernährung. Das Gesetz zum Schutz vor Passivrauch befindet sich gerade in der umstrittenen Differenzvereinbarung zwischen den Räten.

Diese dynamische Situation ruft auch die präventionsunterstützenden Organisationen auf den Plan: im Juni 2008 wird die «Allianz Gesunde Schweiz» gegründet, auf Initiative von Public Health Schweiz und der Gesundheitsligenkonferenz GELIKO. Über 40 Organisationen finden sich darin zur Unterstützung des Präventionsgesetzes und der Präventionsprogramme des BAG.<sup>7</sup>

Am 25. Juni 2008 eröffnet der Bundesrat schliesslich die Vernehmlassung zu den Vorentwürfen für das Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz, PrävG) einerseits und für das Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung andererseits.

Kernelemente des Vorentwurfs sind:

- Die Prävention von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten: eine neue gesetzliche Grundlage für Massnahmen im Bereich der Prävention und Früherkennung von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten, die stark verbreitet oder bösartig sind

- Neue Steuerungs- und Koordinationsinstrumente: zwei neue strategische Steuerungsinstrumente, die nationalen Ziele für Prävention und Gesundheitsförderung (alle acht Jahre) und die bundesrätliche Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung (alle vier Jahre)
- Die Aufgabenteilung Bund - Kantone
- die Finanzierung und Verwendung der Präventionsabgaben
- die Vereinfachung und Neugestaltung der Präventionsstrukturen auf Bundesebene durch die Schaffung eines neuen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung

210 VernehmlassungsadressatInnen werden mit den beiden Vorentwürfen bedient. Bis zum 31. Oktober 2008 nehmen 232 Organisationen und Verbände dazu Stellung, davon 111 der Gesundheitswelt, 35 aus der Wirtschaft. Die Zustimmung ist zwar gross (drei Viertel), der Widerstand aber mächtig (22 Wirtschaftsverbände). Die Kantone befürworten zum grossen Teil das geplante Gesetz, im Gegensatz zum ersten Anlauf.

### Das Projekt des Bundesrates

Der Bundesrat nimmt den Vernehmlassungsbericht zur Kenntnis und verabschiedet am 30. September 2009 die Botschaft und den Gesetzesentwurf zuhanden der Eidg. Räte. Ziel ist, die Steuerung, Koordination und Effizienz von Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen zu verbessern und die Verwaltung der Präventionsabgaben (KVG-Prämienzuschlag und Tabakpräventionsabgabe) zu optimieren. Der Entwurf enthält keine regulatorischen Präventionsmassnahmen wie Werbeverbote oder Abgabebeschränkungen. Stattdessen soll Folgendes geregelt werden:

- neue Steuerungs- und Koordinationsinstrumente in Form nationaler Ziele und einer bundesrätlichen Strategie
- die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen
- Massnahmen zur Sicherstellung der Qualität und zur Förderung der Wirksamkeit von Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen
- die Organisation und Finanzierung des Schweizerischen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung, dem neuen Kompetenzzentrum auf Bundesebene
- die Rahmenbedingungen für die Verwendung der Präventionsabgaben (KVG-Prämienzuschlag und Tabakpräventionsabgabe)
- die Einführung eines Instruments zur Abschätzung der Auswirkungen von geplanten oder realisierten Vorhaben auf die Gesundheit (Gesundheitsfolgenabschätzung)
- die Finanzhilfen an nicht-staatliche Organisationen
- die Förderung der Forschung sowie der Aus- und Weiterbildung





- die Gesundheitsberichterstattung und die Harmonisierung der Datenerhebung

Die Vorstellung des Projekts ist auch eine der letzten Amtshandlungen des abtretenden Gesundheitsministers Pascal Couchepin. Er gibt dem Gesetz sein Motto mit: Prävention wirkt! Mit ihm verlässt auch der Direktor des Bundesamts für Gesundheit, Thomas Zeltner, das Feld. Neu zuständig sind ab 2010 der freisinnige Bundesrat Didier Burkhalter und als BAG-Direktor Pascal Strupler, ehemaliger Generalsekretär von Pascal Couchepin.

### Parlamentarische Beratung

Die parlamentarischen Beratungen beginnen im Frühling 2010 im Nationalrat. Dessen Gesundheitskommission SGK-N tritt im März mit 13 zu 7 Stimmen auf das neue Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung<sup>8</sup> ein. Zuvor wurde ein Ordnungsantrag abgelehnt, der die Behandlung des Gesetzes so lange sistieren wollte, bis der Bundesrat in einem Bericht vollständige Transparenz über die Finanzflüsse im Bereich der Prävention und die involvierten Akteure geschaffen hätte. Die Beratung kommt schleppend voran, die Kommission nimmt die Detailberatung erst im September auf. Mit 14 zu 8 Stimmen beschliesst sie, auf die vom Bundesrat vorgeschlagene Schaffung eines Schweizerischen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung zu verzichten. Stattdessen soll die bestehende Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz neu positioniert werden und gesetzlich gewisse Aufgaben übertragen erhalten. Die Kommission beauftragt die Verwaltung, dieses Konzept noch genauer auszuarbeiten. Die Minderheit will am Vorschlag des Bundesrates festhalten. Die Kommission führt die Detailberatung zum Präventionsgesetz erst im Januar 2011 weiter: So soll die Stiftung die nationalen Programme im Bereich der stark verbreiteten oder bösartigen Krankheiten umsetzen und die zuständigen Bundesstellen, die Kantone und Dritte bei der Planung und der Durchführung von Präventionsprogrammen unterstützen. Mit Stichentscheid der Präsidentin hält die Kommission daran fest, dass das Präventionsgesetz zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheiten beitragen soll. Weiter präzisiert sie mit 12 zu 10 Stimmen, dass eine Beeinträchtigung der Gesundheit nur dann als Krankheit verstanden wird, wenn sie eine medizinische Behandlung erfordert oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Ende März 2011 schliesst die Kommission die Detailberatung des Präventionsgesetzes ab und stimmt der Vorlage in der Gesamtabstimmung knapp mit 12 zu 10 Stimmen bei 1 Enthaltung zu. Der Bundesrat unterstützt inzwischen ebenfalls das Konzept, auf das ursprünglich vorgeschlagene neue Institut zu verzichten und stattdessen gewisse Aufgaben der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz zu übertragen. Die SGK-N beschliesst insbesondere folgende Anträge an den Rat:

- Das leitende Organ der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz soll aus 9 fachkundigen VertreterInnen der Kantone, der Versicherer, der Wissenschaft, der Wirtschaft sowie der auf dem Gebiet der Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung tätigen Berufs- und Fachverbände bestehen (21 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung).
- Die Stiftung darf Dritten nur gewerbliche Leistungen erbringen, wenn diese in engem Zusammenhang mit ihren Hauptaufgaben stehen, keine bedeutenden zusätzlichen Mittel erfordern und zu mindestens kostendeckenden Preisen erbracht werden (13 zu 9 Stimmen bei 1 Enthaltung)
- Die Versicherer werden im Art. 19 KVG weiterhin dazu verpflichtet, die Verhütung von Krankheiten zu fördern (11 zu 8 Stimmen bei 2 Enthaltungen)
- Die Höhe des KVG-Prämienzuschlags für Krankheitsverhütung wird im Art. 20 KVG auf 0,1% einer durchschnittlichen Jahresprämie begrenzt (11 zu 9 Stimmen bei 2 Enthaltungen). Dies entspräche auf Basis der Prämien 2009 rund 3.85 Franken pro versicherter Person. Eine Minderheit will wie der Bundesrat den Prämienzuschlag auf 0,125% beschränken (rund 4.85 Franken)

### Beratung im Nationalrat, 12. April 2011

Nach einer kontroversen Debatte folgt der Nationalrat seiner Kommission und tritt mit 102 zu 79 Stimmen auf die Vorlage ein. In der Detailberatung beschliesst der Nationalrat, für die Steuerung und Koordination der Prävention nicht ein neues Institut, sondern die bestehende Stiftung «Gesundheitsförderung Schweiz» zu beauftragen. Eine links-grüne Minderheit, die die Lösung des Bundesrates favorisierte, zieht ihren Antrag zurück, um die Vorlage nicht zu gefährden. Im leitenden Organ der Stiftung sollen neben KantonsvertreterInnen und Präventionsfachleuten explizit auch WirtschaftsvertreterInnen Einsitz nehmen. Der Rat unterstützte einen entsprechenden Vorschlag der Kommission. Je nach Ausgestaltung der nationalen Präventionsstrategie kann der Bundesrat der Stiftung etwas mehr Geld aus den Krankenkassenprämien zuteilen. Derzeit sind dies Fr. 2.40 pro versicherter Person und Jahr. Die Kommission beantragt, den Prämienzuschlag auf maximal 0,1% der durchschnittlichen Jahresprämie zu begrenzen und setzt sich mit 112 zu 53 Stimmen durch. Auf Antrag einer Minderheit Stahl beschliesst der Nationalrat darüber hinaus mit 95 zu 67 Stimmen, dass dem Parlament alle vier Jahre mit einem nationalen Gesundheitsbericht über die Wirksamkeit der Präventionsprogramme Rechenschaft gegeben wird. In der Gesamtabstimmung unterstützt das Plenum den überarbeiteten Gesetzesentwurf mit 97 zu 71 Stimmen.





### Die Arbeiten der Ständeratskommission

Die knappe Mehrheit der Kommission (SGK-S) spricht sich im Mai 2011 für ein Eintreten auf das Präventionsgesetz aus, das der Nationalrat in der Sondersession vom April 2011 gutgeheissen hat. Eine nationale Gesundheitsstrategie und eine klare Kompetenzordnung seien nötig, insbesondere um chronischen Krankheiten vorzubeugen, die mit der Alterung der Gesellschaft zunehmen. Die Minderheit der Kommission argumentiert, es brauche kein neues Gesetz, um die bereits vielfältigen und wichtigen Präventionsanstrengungen besser zu koordinieren.

Monate, nachdem die Kommission auf das Präventionsgesetz eingetreten ist, nimmt sie die Detailberatung auf. Sie beantragt mit 8 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen, den Krankheitsbegriff in Artikel 3 gleich wie im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und damit enger als der Nationalrat zu definieren.<sup>9</sup> Weiter erteilt sie der Verwaltung den Auftrag, in einem Bericht das Zusammenspiel zwischen Präventionsgesetz und Alkoholgesetz bezüglich Alkoholprävention sowie die künftige Handhabung des Tabakpräventionsfonds aufzuzeigen. Die Kommission führt die Detailberatung nach der Herbstsession 2011, und damit nach den Wahlen 2011 weiter.

Mitte November 2011 – in der weiteren Detailberatung des Präventionsgesetzes – folgt die Kommission, die nur noch 5 wiedergewählte Ständeräte umfasst, weitgehend dem Nationalrat. Abweichend davon beantragt sie insbesondere mit 12 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung, die Koordinationsfunktion der bundesrätlichen Strategie zu stärken: Es sollen auch Finanzhilfen für Präventionsaktivitäten, die aufgrund anderer Gesetze gesprochen werden, besser gesteuert werden können. Über die Verwendung des Alkoholzehntels entscheiden allerdings weiterhin die Kantone. Einstimmig beantragt die Kommission, auch Art. 10 zu präzisieren, um die Koordination mit anderen Gesetzen sicherzustellen. Mit 7 zu 6 Stimmen wird beantragt, den Artikel über die Gesundheitsfolgenabschätzungen zu streichen, mit 10 zu 1 Stimme bei 2 Enthaltungen den Plafond für den KVG-Prämienzuschlag bei 0,075% festzulegen. Dies entspricht aktuell 2.40 Franken, die bereits bisher für die Krankheitsverhütung erhoben werden.

### Pauenschlag und Ehrenrunde

Der neue, nach den Wahlen noch nicht komplettierte Ständerat beschliesst am 8. Dezember 2011, mit knappen 20:19 Stimmen, auf das Gesetz nicht einzutreten. Beinahe alle CVP- und die Hälfte der FDP-StänderätInnen verweigern Bundesrat Didier Burkhalter, dem früheren Neuenburger Ständerat, die Gefolgschaft, dies trotz engagiertem Votum. Das Geschäft geht zurück in die grosse Kammer, ein neuer Gesundheitsminister übernimmt nach den Bundesratswahlen das Dossier, der frühere Freiburger SP-Ständerat Alain Berset.

Die neu zusammengesetzte SGK des Nationalrates (13 neue Mitglieder) fasst ihren Eintretens-Antrag zum Präventionsgesetz mit 16 zu 9 Stimmen. Die Mehrheit erachtet das neue Gesetz als nötig, um die vielfältigen Präventionsbestrebungen besser zu steuern und die vorhandenen Mittel optimal einzusetzen. Dies sei umso wichtiger, als chronische Krankheiten – insbesondere wegen der Alterung der Bevölkerung – stark zunehmen. Diese Krankheiten belasteten nicht nur die Betroffenen, sondern verursachten auch einen grossen Teil der Kosten im Gesundheitswesen.

In der Frühlingssession 2012 hält der Nationalrat an seinem Beschluss fest, auf das Geschäft eintreten zu wollen. Der Eintretensentscheid fällt gar um 4 Stimmen besser aus als noch im alten Nationalrat (106 zu 79), dies trotz hitziger Debatte mit unversöhnlichen ideologischen Gegensätzen.

### Wahlen als Herausforderung, Fazit und Ausblick

Die Parlamentswahlen vom Oktober 2011 verändern die Rahmenbedingungen im laufenden Prozess merklich. Bei einer Erneuerungsquote von 40% im Stände- und von 35,5% im Nationalrat kann

Das Präventionsgesetz wird erstmals auf Bundesstufe einen Bereich regulieren, der bisher den Kantonen vorbehalten war. Dabei werden direkt nur drei Institutionen betroffen sein: Gesundheitsförderung Schweiz, der Tabakpräventionsfonds sowie der Präventionskredit im BAG. Finanziell betrifft dies weniger als 60 Mio. Franken pro Jahr. Der gesamte Anteil der Prävention an den Ausgaben für das Gesundheitswesen beläuft sich gemäss Angaben des Bundesamts für Statistik jedoch auf 2,52 % von 61 Mia. Franken (2009), also auf 1,5 Mia. Franken. Darin eingeschlossen sind die Ausgaben der Sozialversicherung, der Privathaushalte, der Kantone und Gemeinden sowie die weitere private Finanzierung. Indirekt könnte das Präventionsgesetz bis zu 62% der Mittel in der Prävention betreffen: wenn nämlich die von Bund, Kantonen, Gemeinden und privaten Organisationen gemeinsam vereinbarten Gesundheitsziele eines Tages ihre gewünschte Wirkung optimal entfalten.

mit Fug und Recht von Beratungen in ganz unterschiedlichen Parlamentskammern gesprochen werden. Diese Feststellung wird unterstrichen von den noch stärkeren Wechsellagen in den vorberatenden Gesundheitskommissionen, wo 13 von 25 bzw. 8 von 13 Mitgliedern neu mit dabei sind. Obwohl die Prävention kein medienträchtiges Wahlkampfthema war, ist der Einfluss der Gegnerschaft zum Präventionsgesetz spürbar. Der Gewerbeverband hat seine Kampagne intensiviert und in den Wahlen seiner Forderung nach Rückweisung des Präventionsgesetzes Nachdruck verliehen: allen von ihm empfohlenen und unterstützten KandidatInnen wurden die Befolgung der Parole auferlegt.

Das Präventionsgesetz hat bereits jetzt eine recht bewegte Geschichte hinter sich und vermag trotz inhaltlicher Abmagerungskur weiterhin grosse ideologische Wellen zu werfen, der Ausgang des Prozesses ist und bleibt ungewiss. Der Ständerat wird sich im Sommer 2012 erneut zum Präventionsgesetz äussern. Dabei werden sieben StänderätInnen, die an der ersten Abstimmung nicht teilnahmen, den Ausschlag geben.

Ob es danach zum vom Gewerbeverband bereits offen angedrohten Referendum kommt, wird sich weisen. Sicher scheint nur, dass bei einem Scheitern der Regelungsversuch wohl für eine weitere Generation ad acta gelegt wäre. Die Energien, die in den letzten acht Jahren in diesen Prozess eingeflossen sind, werden sich im Herbst an konkreten Vorhaben wie der Volksinitiative «Schutz vor Passivrauchen» erneut entflammen. Ob dies vor dem Hintergrund einer koordinierten nationalen Präventionspolitik geschieht, ändert kurzfristig wenig. Der Preis für die eventuell verpasste Regulierung könnte allerdings langfristig zu hoch sein. ●

#### Literatur

OECD (2006): OECD-Berichte über Gesundheitssysteme: Schweizerisches Bundesamt für Gesundheit in Übereinkunft mit OECD: Paris.

#### Endnoten

- 1 Für seine wertvolle Mitarbeit danke ich Christian Maag.
- 2 Postulat Humbel (05.3161) «Transparenz und Koordination bei Prävention und Gesundheitsförderung» und Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates SGK-S (05.3230) «Einsatz von Bundesmitteln in der Gesundheitsprävention».
- 3 Vertreten sind Fachleute aus den Kantonen und der Bundesverwaltung, die Kranken- und Unfallversicherer, Leistungserbringer, darunter die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, sowie weitere ExpertInnen. Seite des BAG zum Gesetz: [www.tinyurl.com/bs387wy](http://www.tinyurl.com/bs387wy)
- 4 Krankenversicherung KVG, Unfallversicherung UVG, Invalidenversicherung IV.
- 5 Vgl. OECD 2006.
- 6 Vgl. [www.awmp.ch](http://www.awmp.ch)
- 7 Heute 51 Organisationen: [www.allianzgesundschweiz.ch](http://www.allianzgesundschweiz.ch)
- 8 Geschäft des Bundesrates (09.076 n): Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung.
- 9 Krankheit: jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat; hingegen zuvor: Krankheit: die Beeinträchtigung der körperlichen oder psychischen Gesundheit, die nicht die Folge eines Unfalls darstellt.