

Die Geschichte des Präventionsgesetzes

Nach mehrjähriger Arbeit am Präventionsgesetz scheiterte die Vorlage am 27. September 2012 im Ständerat. Am Ende fehlten zwei Stimmen. Ein Rückblick.

Nichtübertragbare Krankheiten wie Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf- und Atemwegs-Erkrankungen, aber auch psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen sind das Problem Nr. 1 der öffentlichen Gesundheit. Sie sind für frühzeitige Todesfälle, chronisches Leiden und verminderte Lebensqualität verantwortlich und verursachen hohe volkswirtschaftliche Kosten. Der Lebensstil ist eine der Hauptursachen von nichtübertragbaren Krankheiten – sie wären in der Folge weitgehend vermeidbar. Der individuelle Lebensstil ist jedoch immer eingebettet in soziale, wirtschaftliche und kulturelle Rahmenbedingungen, diese prägen auch das politische Umfeld.

1. Etappe: Vorarbeiten

Der erste Versuch des Bundes, ein «Präventivgesetz» zu erlassen, scheiterte im Jahre 1982 am Widerstand der Kantone und der Wirtschaftsverbände. In der Folge galt das Augenmerk der Gesundheitspolitik vornehmlich der kurativen Medizin und der Finanzierung der Versorgungssysteme.

Erst im Jahre 2004 wurde vom damaligen Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI), Bundesrat Pascal Couchepin ein neuer Anstoss für ein «Präventionsgesetz» gegeben. Dies in der Überzeugung, dass der vergleichsweise gute Gesundheitszustand der Bevölkerung in der Schweiz längerfristig nur erhalten werden kann, wenn auch im Bereich der Krankheitsverhütung und der Gesundheitsförderung neue gesund-

heitspolitische Schwerpunkte gesetzt werden.

In der Folge setzte das EDI am 5. September 2005 die Fachkommission «Prävention + Gesundheitsförderung» (Fachkommission PGF2010) ein und beauftragte sie damit, die inhaltlichen und fachlichen Voraussetzungen sowie die politische Machbarkeit einer rechtlichen Neuregelung von Prävention und Gesundheitsförderung zu prüfen. Die Fachkommission PGF2010 unterbreitete dem EDI im Juni 2006 einen Bericht zur Zukunft von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. Dieser Bericht ortet Handlungsbedarf und enthält verschiedene Empfehlungen zu Massnahmen zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung. Gleichzeitig zeigt er auf, dass – im Gegensatz zum Jahre 1982 – der Vorschlag einer gesetzlichen Neuregelung von Prävention und Gesundheitsförderung auch bei den Kantonen Zustimmung findet, der Widerstand bzw. die Skepsis der Wirtschaftsverbände gleichzeitig ungebrochen ist.

Der Bundesrat folgt den Empfehlungen der Fachkommission PGF2010 und erteilte dem EDI am 28. September 2007 den Auftrag, bis zum Herbst 2008 einen Vorentwurf der notwendigen rechtlichen Grundlagen zu erarbeiten.

2. Etappe: Erarbeitung des Bundesgesetzes über Prävention und Gesundheitsförderung

Ausgehend von den Empfehlungen der Fachkommission PGF2010 wurde in der Folge ein Gesetzesvorentwurf ausgearbeitet, zu dem der Bundesrat zwischen Juni und Oktober 2008 ein Vernehmlassungsverfahren durchführte.

Annähernd drei Viertel der Vernehmlassungsteilnehmenden begrüsst den

Vorschlag des Bundesrats, den Bereich Prävention und Gesundheitsförderung durch neue bundgesetzliche Grundlagen auf eine solide rechtliche Basis zu stellen. Dazu zählten eine überwiegende Mehrheit der Kantone (19 von 26), 5 Parteien (CSP, EVP, FDP, GPS, SP) sowie die wichtigsten gesundheitspolitischen Akteure. Die übrigen Stellungnehmenden forderten entweder eine grundlegende Überarbeitung der Vorlage oder lehnten diese im Grundsatz ab, da für eine sinnvolle und angemessene Präventionspolitik die bestehenden gesetzlichen Grundlagen ausreichend seien. Zu den Gegnern der Vorlage zählten insbesondere 2 Parteien (SVP, EDU) und 23 Wirtschaftsverbände (u.a. der Schweizerische Arbeitgeberverband, der Schweizerische Gewerbeverband und die «Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik»).

Trotz des Widerstands der Wirtschaftsverbände sprach sich der Bundesrat am 25. Februar 2009 dafür aus, die Arbeiten weiterzuführen. In der Folge überwies er am 30. September 2009 den Entwurf des Bundesgesetzes über Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz) an die eidgenössischen Räte. Die vorgeschlagene Regelung soll einerseits die auf Bundesebene bestehende gesetzliche Lücke im Bereich der Prävention und Früherkennung nichtübertragbarer und psychischer Krankheiten schliessen. Andererseits soll sie die für eine Stärkung von Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung notwendige Verbesserung von Steuerung, Koordination und Effizienz der verschiedenen Massnahmen und die Optimierung der strategischen Führung der Verwaltung der Präventionsabgaben (Tabakpräventionsabgabe und KVG-Prämienzuschlag) ermöglichen. Weitere Ziele der Vorlage

sind die Klärung der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen unter Berücksichtigung des Subsidiaritätsprinzips, die Gewährleistung der Autonomie der Kantone für die Durchführung von Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen bei gleichzeitiger Formulierung gewisser Vorgaben an die inhaltliche Ausrichtung der kantonalen Angebote, die rechtliche Verankerung von Finanzhilfen an gemeinnützige Organisationen sowie die Schaffung einer öffentlich-rechtlichen Anstalt (Schweizerisches Institut für Prävention und Gesundheitsförderung) als eigenständigen und sichtbaren Kompetenzzentrums für Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung auf Bundesebene.

3. Etappe: Parlamentarische Beratung des Präventionsgesetzes

Im April 2011 wurde die Vorlage nach langer Diskussion in der vorberatenden Kommission vom Nationalrat mit 97 zu 71 Stimmen angenommen. Er entschied dabei, auf die Schaffung eines schweizerischen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung zu verzichten und stattdessen eine Neupositionierung der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz vorzusehen. Diese sollte in Zukunft im Auftrag des Bundes die nationalen Präventionsprogramme umsetzen und beide Präventionsabgaben (KVG-Prämienzuschlag und Tabakpräventionsabgabe) verwalten.

Die vorberatende Kommission des Ständerates folgte im Anschluss daran weitgehend dem Nationalrat, entschied sich aber, die bereits vom Nationalrat gesenkte Obergrenze für den KVG-Prämienzuschlag nochmals zu reduzieren und bei 0,075 Prozent der durchschnittlichen Jahresprämie der Grundversicherung festzulegen (entspricht in etwa dem heute erhobenen Beitrag von 2.40 Franken pro versicherte Person und Jahr – der

Vorschlag des Bundesrates lag bei 0,125 Prozent). Der Ständerat selbst folgte dem Antrag seiner Kommission nicht und beschloss am 8. Dezember 2011 mit 20 zu 19 Stimmen, nicht auf die Vorlage einzutreten.

Nachdem der Nationalrat in der Frühlingssession 2012 mit 106 zu 79 Stimmen an seiner Zustimmung zur Vorlage festgehalten hatte, trat der Ständerat am 1. Juni 2012 nur äusserst knapp – mit Stichentscheid des Ratspräsidenten – auf die Vorlage ein und verabschiedete diese mit 20 zu 16 Stimmen. Allerdings wurde das für das Lösen der Ausgabenbremse notwendige qualifizierte Mehr von 24 Stimmen nicht erreicht.

Im Differenzbereinigungsverfahren folgte der Nationalrat den Vorschlägen des Ständerates und sprach sich ebenfalls dafür aus, die Bestimmung über die Gesundheitsfolgenabschätzung, welche es dem Bundesrat erlaubt hätte, die Auswirkungen von ausgewählten öffentlichen Projekten auf die Gesundheit der Bevölkerung zu analysieren, aus der Vorlage zu streichen.

Da im Ständerat bis zuletzt kein qualifiziertes Mehr für das Lösen der Ausgabenbremse zustande kam, wurde die Vorlage am 27. September 2012 abgeschrieben – am Ende fehlten 2 Stimmen. Dabei wurde das Lösen der Ausgabenbremse nicht aus Kostengründen verweigert, sondern aufgrund prinzipieller Vorbehalte gegenüber der Vorlage.

Fazit

Trotz der während des gesamten Prozesses ungebrochenen Unterstützung durch die Kantone scheiterte die Vorlage im Ständerat. Dies ist wohl hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass die präventionskritische Haltung der meisten Wirtschaftsverbände unverändert blieb. Zudem verlagerte sich die Debatte schon früh im Verlaufe der Beratungen auf eine ideologische Ebene. Es wurde nicht dar-

über diskutiert, welche Massnahmen zur Koordination der Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen geeignet wären und wie der Mitteleinsatz effizienter ausgestaltet werden könnte, sondern über überbordenden Staatsinterventionismus und die Beschneidung der individuellen Freiheit.

Ausblick

Die Förderung der Prävention von nicht-übertragbaren Krankheiten stellt weiterhin ein gesundheitspolitisches Ziel des Bundesrates dar. So hält er in seinen gesundheitspolitischen Prioritäten «Gesundheit 2020» vom 23. Januar 2013 im Ziel 1.3 «Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren» fest, dass öffentliche und private Akteure ihre Aktivitäten zur Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung von Krankheiten koordinieren und verstärken sollen. Dabei solle die Eigenverantwortung der Menschen gestärkt, aber auch eingefordert werden. Zudem sollen neue Wege beschritten werden, indem beispielsweise die Angebote der Krankheitsvorbeugung und der Gesundheitsförderung stärker in die medizinische Versorgung integriert werden. In der Folge hat der Dialog Nationale Gesundheitspolitik im April 2013 dem Bundesamt für Gesundheit und der GDK den Auftrag erteilt, gemeinsam mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz Vorarbeiten für die Erarbeitung einer «Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» an die Hand zu nehmen. Erste Ergebnisse hierzu sollten im November 2013 vorliegen.

Dr. pharm. Salome von Greyerz

.....
Dr. pharm. Salome von Greyerz ist Leiterin Abteilung Gesundheitsstrategien und stellvertretende Leiterin des Direktionsbereiches Gesundheitspolitik im Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Bern.
.....