

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Multisektorale Projekte
3003 Bern

Bern, 31. Oktober 2008

Vernehmlassungsantwort der NEK-CNE zum Vorentwurf Präventionsgesetz

Sehr geehrter Herr Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK-CNE) bedankt sich für die Möglichkeit, im Rahmen dieses Vernehmlassungsverfahrens zum Vorentwurf eines Bundesgesetzes über Prävention und Gesundheitsförderung (VE-PrävG) Stellung nehmen zu können.

1. Generelle Würdigung des Gesetzesprojekts und Grundlagen dieser Stellungnahme

Die NEK-CNE begrüsst ausdrücklich die Schaffung eines Präventionsgesetzes auf Bundesebene, namentlich das damit verfolgte Ziel, zum Abbau von sozialen Ungleichheiten und damit zur Minderung gesundheitlicher Ungleichheiten beizutragen. Sie erachtet auch die im Gesetz zum Ausdruck kommenden Bemühungen um verstärkte Koordination unter den Akteuren als wichtig. Prävention und Gesundheitsförderung verdienen sowohl aus ethischer als auch aus gesundheitspolitischer Sicht hohe Priorität. Daher begrüsst die NEK-CNE mit Nachdruck die Stärkung dieser Handlungsfelder, die mit dem VE-PrävG zum Ausdruck gebracht wird.

In ihre Würdigung des vorliegenden Vorentwurfs und des begleitenden erläuternden Berichts hat die NEK-CNE die Vernehmlassungsantworten von Public Health Schweiz (publiziert) und der Expertenkommission für genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMEK) in einem weitgehend zustimmenden Sinn einbezogen. Sie schliesst sich den in diesen beiden

Stellungnahmen geäusserten positiven Rückmeldungen ebenso an, wie den meisten dort zum Ausdruck gebrachten Vorbehalten.

2. Allgemeine Bemerkungen

a) Krankheitsbegriff

Die NEK-CNE bekräftigt das Anliegen, die Begrifflichkeit, die im VE-PrävG Verwendung findet, an die Definitionen der WHO anzugleichen. Von besonderem Gewicht ist für die NEK-CNE dabei, dass der Krankheitsbegriff in Art. 3 lit. c. die im Krankheitsbegriff der WHO enthaltene soziale Dimension der Gesundheit nicht explizit berücksichtigt. Auf S. 37 des erläuternden Berichts wird diese soziale Dimension bereits angesprochen, wenn zu den Zielen auch die „Bewahrung der sozialen Partizipation“ gezählt wird. Wichtig ist auch, die Gesundheit nicht eng als Leistungsfähigkeit auszulegen, sondern breiter zu fassen, sodass auch das Wohlbefinden einbezogen wird.

b) Prävention und Anreize

Im VE-PrävG, namentlich in Art. 2, findet sich die Aussage, dass nicht nur die Gesundheitskompetenz der Einzelnen gefördert, sondern auch Anreize gesetzt werden sollen, mit denen das Erreichen der festgehaltenen Ziele gewährleistet werden soll. Die NEK-CNE begrüsst zwar das darin aufscheinende Anliegen, festzuhalten, dass Prävention immer primär eine Aufgabe der einzelnen Personen ist, die in ihren Lebensbedingungen Unterstützung finden müssen, und dass Prävention somit nicht gegen die Selbstbestimmung der Einzelnen gerichtet ist, sondern zu einem wesentlichen Teil gerade auf dem Prinzip der Selbstverantwortung der Einzelnen gründet. Der erläuternde Bericht hält diesen Gedanken mit Blick auf Art. 2 Abs. 2 lit. a. zwar ausdrücklich fest (S. 37f.); nach Auffassung der NEK-CNE dürften dieser Aspekt und die damit einhergehenden Interessenkonflikte jedoch im Gesetz durchaus noch expliziter zum Tragen kommen. Aus ethischer Sicht besteht der Grundkonflikt bei präventiven Massnahmen in der Einschränkung der Autonomie im angenommenen besten Interesse der Einzelnen – ohne zu wissen, welches die Interessen der Einzelnen in jedem Fall tatsächlich sind. Gesundheit ist nicht isoliert von den Idealen des „guten Lebens“ zu betrachten und hat deshalb eine inhärente ethische Dimension.

Die Kommission ist, in Übereinstimmung mit Public Health Schweiz, der Auffassung, dass für eine Stärkung der eigenverantwortlichen Gesundheitskompetenz nicht in erster Linie der Weg über Anreize zielführend ist, da hiermit zu sehr eine ökonomisch anmutende Logik insinuiert wird. Daher unterstützt die Kommission den von Public Health Schweiz eingebrachten Vorschlag nachdrücklich, den Begriff „Anreize“ in Art. 2 Abs. 2 lit. a. durch „Rahmenbedingungen“ zu ersetzen. Dies lässt der im Gesetz verankerten Grundidee der

Förderung der Gesundheitskompetenz wesentlich mehr Raum, ohne damit konkrete Anreize in bestimmten Fällen auszuschliessen. Die Rede von Rahmenbedingungen bringt zudem auch die gesellschaftlichen Bedingungen der Gesundheit deutlicher zum Ausdruck, die im Begriff der Anreize verdeckt bleiben. Prävention darf nach Auffassung der NEK-CNE nicht nur individualistisch verstanden und auf den Einzelnen und dessen Verhalten ausgerichtet werden, sondern muss auch die gesellschaftlichen Ursachen von Krankheit und Gesundheitsgefährdung mit einbeziehen.

c) Einbezug der medizinischen Faktoren und der Genetik

Die Kommission bedauert es und erachtet es als Mangel des vorliegenden Vorentwurfs, dass der gesamte Bereich der medizinischen Faktoren, insbesondere der Genetik, namentlich der präsymptomatischen genetischen Diagnostik, nicht explizit genannt wird. Zwar ist in Art. 2 Abs. 2 lit. c. von Früherkennungsmassnahmen die Rede. Die Kommission ist jedoch der Auffassung, dass bereits auf der Ebene der Begriffsexplikation (Art. 3 lit. h.) der Umstand Erwähnung finden sollte, dass zu den in diesem Bereich relevanten Massnahmen auch die in zunehmenden Masse verfügbar werdenden medizinischen Methoden der Risikobestimmung wie die genetische Diagnostik zählen können. Wie in der Stellungnahme der GUMEK, welche die NEK-CNE in diesem zentralen Punkt mit Nachdruck unterstützt, ausgeführt, sollten medizinische und genetische Faktoren überdies auch im Bereich der Gesundheitsdeterminanten aufgeführt werden (Art. 3 lit. a.). Neben den präsymptomatischen genetischen Untersuchungen und allen anderen Arten des medizinischen Risk Assessment beinhaltet dies auch die Abklärung einer Überträgerschaft für Chromosomenstörungen und rezessiv vererbte Krankheiten. In diesem Bereich entstehen Probleme einer eigenen Sorte, wie es am Beispiel der – ebenfalls zu den präventiven Massnahmen zu zählenden – Pränataldiagnostik (um festzustellen, ob ein ungeborenes Kind eine in der Familie bekannte genetische Erkrankung geerbt hat) sowie mit Blick auf die genetische Beratung im Bereich der Familienplanung deutlich zum Tragen kommt. Damit können Interessenkonflikte entstehen, die im Präventionsgesetz gewürdigt werden müssten. Da mit dem Gesetz auch das Ziel verfolgt wird, die Finanzierung der Prävention und der Gesundheitsförderung auf eine einheitliche Basis zu stellen, scheint es uns zwingend, den Bereich der präsymptomatischen Medizin, insbesondere der Genetik, einzubeziehen, insofern die entsprechenden Massnahmen bzw. das auf dem Weg genetischer Diagnostik gewonnene Wissen präventiven Charakter haben und den selbstverantworteten Umgang mit gesundheitlichen Dispositionen fördern, aber auch einschränken können. In der gegenwärtigen Form konzentriert sich das Gesetz auf die extrakorporalen Faktoren des „gesunden Lebensstils und gesundheitsförderlichen Lebensbedingungen“ (S. 10 des erläuternden Berichts).

d) Einbezug der Suizidprävention

Aufgrund der mit dem Gesetz bezweckten Klärung der Finanzierung von Prävention und Gesundheitsförderung, besonders aber aufgrund der immer besser bekannten Zusammenhänge zwischen den im Gesetz genannten Gesundheitsdeterminanten und Suiziden bzw. Suizidversuchen, erachtet es die Kommission als wichtig, dass auch der Bereich der Suizidprävention vom Gesetz erfasst wird. Suizid soll darin nicht in eine Reihe mit Krankheiten gestellt werden, aber der Suizid und die Suizidalität sind dennoch als zumindest teilweise durch eine Verbesserung von Lebensumständen vermeidbare Bedrohungen des Lebens ernst zu nehmen.

3. Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des VE-PrävG

a) Art. 2 Zweck

Im VE-PrävG ist als Zweck folgendes festgehalten: „Dieses Gesetz bezweckt, den Einzelnen vor übertragbaren, stark verbreiteten oder bösartigen Krankheiten zu schützen und dessen Gesundheit zu erhalten.“

Angesichts des Umstandes, dass das Gesetz explizit auch den Bereich der Gesundheitsförderung zu regeln beabsichtigt, schiene es der NEK-CNE angezeigt, wie folgt zu ergänzen: „...zu schützen und dessen Gesundheit zu erhalten **bzw. zu fördern**.“

Ebenso ist die Kommission der Auffassung, dass der zitierte Satz in der deutschen Fassung redaktionell korrigiert werden sollte: „...zu schützen und **seine** Gesundheit...“.

Schliesslich erachtet die Kommission den Begriff der „bösartigen“ Krankheit trotz der Ausführungen im erläuternden Bericht als wenig glücklich, insbesondere wenn er auch auf schwere psychische Erkrankungen wie die Schizophrenie Anwendung finden soll, die kaum als „bösartig“ bezeichnet werden können. Der Begriff stammt aus der Onkologie, wo man von „bösartigen Tumoren“ spricht. Die NEK-CNE regt an, anstelle von „bösartigen“ Krankheiten von „schwerwiegenden“ Erkrankungen zu sprechen, wie dies auch in anderen Zusammenhängen üblich ist.

b) Art. 3 lit. a.

Die NEK-CNE unterstreicht die Forderung der GUMEK, auch medizinische und genetische Faktoren unter den Gesundheitsdeterminanten zu nennen:

„a. *Gesundheitsdeterminanten*: **körperliche, genetische**, persönliche, soziale...“

c) Art. 10 lit. f. (neu)

Auch mit Blick auf Art. 10 schliesst sich die NEK-CNE der Stellungnahme der GUMEK an, in welcher die Aufnahme eines neuen Buchstabens f. gefordert wird. Sie schlägt allerdings eine

Erweiterung hinsichtlich der medizinisch-körperlichen, sozialen und ethischen Dimensionen vor:

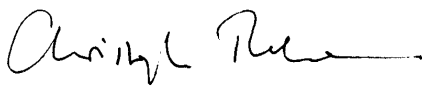
„f. (neu) Er trifft Massnahmen zur Verbesserung der Kenntnis über die Zusammenhänge zwischen körperlichen, insbesondere genetischen Faktoren und der Gesundheit im Allgemeinen sowie zwischen den genetischen Prädispositionen und der Gesundheit im Besonderen. Er bezieht dabei die möglicherweise auftretenden Interessenkonflikte, die Wertfragen und die sozialen Problemdimensionen mit ein.“

Wir hoffen, dass es Ihnen möglich ist, im Entwurf und in der Botschaft des Präventionsgesetzes die genannten Anliegen zu berücksichtigen. Für Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zu Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

Für die Kommission:

Der Präsident

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Christoph Rehmann-Sutter'.

Prof. Dr. Christoph Rehmann-Sutter

Der Leiter Sekretariat und Geschäftsstelle

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jean-Daniel Strub'.

Dr. des. Jean-Daniel Strub

Verabschiedet durch die Kommission am 29. Oktober 2008