

Courrier au BMS

Der Artikel von P. Haemmerle in der SÄZ Nr. 24/2013 [1] hat nicht unerwartet eine grosse Resonanz gefunden, die sich auch in zahlreichen Leserbriefen manifestiert hat. Da der Autor für seine Aussagen teilweise hart kritisiert wurde, geben wir ihm im Folgenden Gelegenheit zu einer abschliessenden Replik und beenden damit die Diskussion um seinen Beitrag.

Die Redaktion

Replik Palästina-Artikel

Gerne nehme ich das Angebot der Redaktion der SÄZ an, den diversen Reaktionen auf meinen Artikel in der SÄZ Nr. 24/2013 zu entgegnen. Wenn es mich auch nicht überrascht, dass mein Bericht Reaktionen ausgelöst hat, so tat es doch die Vehemenz eines Teils derselben. Einem wissenschaftlichen Ansatz verpflichtet, der sich v. a. mittels Rede und Gegenrede Erkenntnisgewinn erhofft – d.h. mittels der Überprüfung von Hypothesen, welche zu deren Verifizierung oder Falsifizierung führen kann –, verblüffte mich der aggressive Ton und die voreingenommene Haltung der akademisch graduierten Herren Kollegen doch sehr. Einschätzungen wie die meinen finden sich nach meiner Wahrnehmung nicht etwa nur in Publikationen wie *Le Monde diplomatique* oder der *NZZ*, sondern auch in der israelischen Tageszeitung *Haaretz*, welche regelmässig eine durchaus kritische Haltung der Besetzungspolitik Israels gegenüber zum Ausdruck bringt.

Als Kliniker ist mir, wie wohl den meisten Paar- und Familientherapeut(inn)en, aus meiner beruflichen Praxis bestens bekannt, dass es bei intensiven und hoch-virulenten Konflikten oft sehr schwierig bis ganz unmöglich ist, eine geteilte Sichtweise, d.h. eine einzige und von allen Beteiligten akzeptierte «Zeittafel», zu erstellen. Die Parteien sind derart in ihrem subjektiven (bzw. hier eben: kollektiven) Erleben verhaftet, dass sie die Situation des jeweils «Anderen» nicht mehr wahrnehmen können. Eine derartige Konstellation ist besonders schwierig und schmerzhaft im Falle von kinderpsychiatrischen Gutachten zum Sorgerecht für Kinder. Wenn ich jeweils nicht davon ausgehen müsste, dass Mutter und Vater von der gleichen familiären Geschichte berichten, so würde ich es nie und nimmer glauben: derart divergent und inkompatibel erscheinen oft die zwei Versionen!

Wie sehr unsere Affekte unser Denken und unsere Logik beeinflussen, hat wohl niemand so präzise herausgearbeitet wie Luc Ciompi mit seiner «Affektlogik». In seinem letzten Buch («Gefühle machen Geschichte. Die Wirkung

kollektiver Emotionen – von Hitler bis Obama», Vandenhoeck & Ruprecht, 2011), geschrieben zusammen mit der Soziologin Elke Endert, widmet er dem «Israel-Palästina-Konflikt» ein ausführliches Kapitel. Viel besser, als ich es hier in einigen Zeilen vermöchte, liefern er und seine Co-Autorin ein vertieftes Psychogramm der beiden Konfliktparteien Israel und Palästina. Sie zeigen auf, wie sehr deren jeweils unterschiedliches Erleben, ihre kollektiven Affekte eben, es erschweren, ja verunmöglichen, das Erleben und die Sichtweise des Anderen auch nur schon wahrzunehmen, geschweige denn in das eigene Denken, die eigene Logik, zu integrieren. Wem wirklich an Erkenntnis ohne «Propaganda» (wie mir von einigen Leserbriefschreibern vorgeworfen wurde) gelegen ist, dem kann ich diese Lektüre sehr empfehlen.

Ohne auf die einzelnen, für mich teils unhaltbaren, teils schlicht nicht nachvollziehbaren Vorwürfe einzugehen, nur noch dies: Wengleich ich die sozialpolitischen Überzeugungen dieser Kollegen wohl ebenso wenig ändern kann, wie sie die meinen, so möchte ich mich doch entschuldigen, wenn ich jemand von ihnen in seinem persönlichen Empfinden verletzt haben sollte. Ich lasse mir meinerseits aber auch nicht meine ärztliche Grundhaltung und meine ethischen Prinzipien in Abrede stellen, wie z.B. *primum nil nocere*. Und eine unmenschliche und entwürdigende Situation von Menschen – den Palästinenser(inne)n – zu kritisieren, gehört für mich eindeutig zu einer zutiefst ärztlichen Haltung!

Für Israel und Palästina hoffe ich jedenfalls weiterhin, dass – beidseits! – die de-eskalierenden und Frieden-orientierten Stimmen an Gewicht und Einfluss gewinnen mögen – es gibt sie nämlich!

Den durchaus zahlreichen Kollegen, die mir persönlich geschrieben haben, danke ich an dieser Stelle herzlich für ihre Unterstützung.

Dr. med. Patrick Haemmerle, Marly

- 1 Haemmerle P. 15. Mai 1948: hehrer Gründungsmythos für die einen, traurige Besetzungsrealität für die anderen. *Schweiz Ärztezeitung*. 2013;94(24):949–52.



Ja zum neuen Epidemienengesetz

Im Vorfeld von Abstimmungen schaukeln sich die Emotionen jeweils hoch, es ist auch dieses Mal nicht anders. Die gutorganisierten Gegner des Gesetzes beherrschen die Leserbriefspalten, spielen auf der Klaviatur der Ängste und verbreiten Fehlinformationen. Die Angst der falsch informierten Bevölkerung, sie könnte mit dem neuen Gesetz zu Impfungen gezwungen werden, ist unbegründet. Ein mögliches Impfblogatorium ist im bestehenden Gesetz schon vorgesehen, mit dem neuen Gesetz würde es sogar eingeschränkt.

Die Gesetzesgegner scheinen die Gefahr eines Eigentors bemerkt zu haben und wechseln nun in die Rolle der Retter der Demokratie und des Föderalismus. Allerdings unterstützen die zu rettenden Kantone und ihre Vertreter im Ständerat die Gesetzesänderung.

Auch die von den Gegnern gefürchteten «Nationalen Programme» sind nichts Neues und bereits im alten Gesetz vorgesehen, siehe das für uns äusserst mühsame HPV-Impfprogramm. Ebenso ermöglicht das bestehende Gesetz bereits in Konkurrenz zur freien Arztpraxis «Verbilligungsprogramme im Gesundheitswesen» wie die subventionierten Vorsorgeuntersuchungen und unentgeltlichen Impfungen.

Auch keine neue Gefahr ist die namentliche Meldepflicht bei bestimmten Infektionskrankheiten, sie ist im bestehenden Gesetz enthalten und ermöglicht es den Kantonen, zum Beispiel Namen der HPV-Geimpften zu sammeln.

Ja, das Epidemienengesetz kann in gewissen Fällen die absolute individuelle Freiheit einschränken, dies zum Schutz der Allgemeinheit. Das ist genau der Sinn des Gesetzes.

Bleibt die Frage, warum es überhaupt ein neues Gesetz braucht: Die Lücken im bestehenden wurden erkannt und nach mehr als 40 Jahren der aktuellen Situation angepasst (Einschränkung des Impfblogatoriums, Klärung der Haftungsfrage bei möglichen Impfschäden, Klärung der behördlichen Kompetenzen, verbesserter Datenschutz usw. Alle Argumente stehen den Interessierten zur Verfügung).

Wenn sich Bundesrat, Parlament, Kantone und 25 Verbände aus dem Gesundheitswesen für das revidierte Gesetz aussprechen, sind offenbar viele von dessen Richtigkeit überzeugt. Die Gegner interpretieren diese Tatsache auf ihre Art. Sie wittern eine Verschwörung.

Ja, seien wir kritisch! Betrachten wir die Vorlage nüchtern! Halten wir uns an die Tatsachen! Der Vorstand von Kinderärzte Schweiz befürwortet die Gesetzesänderung.

Für den Vorstand Kinderärzte Schweiz:

Dr. med. Katharina Wyss, Goldau, Co-Präsidentin

Dr. med. Rolf Temperli, Bern, Co-Präsident



Nein zum revidierten Epidemien-gesetz

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Ich bin ein überzeugter Impfbefürworter und setze mich als Kinderarzt täglich dafür ein, dass die Kinder adäquat geimpft werden. Ich informiere die Eltern und die Kinder eingehend über den Nutzen der Impfungen und kläre ihre Fragen.

Damit hat das total revidierte Epidemien-gesetz (rEpG) wenig zu tun. Dieses geplante Gesetz strotzt vor Geboten und Verboten – ein Nutzen für die Bevölkerung resultiert daraus nicht.

Ich nenne einige Gesetzestexte, um dies zu verdeutlichen:

Art. 19, 21, 22: Obligatorische Impfungen: massiver Eingriff in die persönliche Freiheit.

Art. 5 u. 19c: Nationale Programme: Dadurch schafft man die Rechtsgrundlage für Einführung von «Sexualerziehung» bzw. Sexualisierung der Kinder ab 4 Jahren im Kindergarten, z.B. im Rahmen eines Pseudo-HIV-Präventions-Programms mit Plüschvagina, Holzpenis und Videos (der sogenannten Sex-Box). In Basel ist so ein Programm im Gang. Wegen starken Protests der Bevölkerung mit Einreichung einer Petition mit fast 200'000 Unterschriften, wurde die Sex-Box in Basel vorläufig zurückgezogen. Das Programm geht aber weiter. Das rEpG würde so ein Programm mit Plüschvagina usw. auf legalem Weg erlauben. Die Eltern hätten dabei keine Dispensmöglichkeit oder andere legale Mittel, um sich dagegen zu wehren. Sie wären völlig der Willkür der Behörden ausgeliefert.

Art. 6; 1b: Erstmals erhielt die WHO eine gesetzlich verankerte Entscheidungsbefugnis in der Schweiz.

Art. 5 u. 8: Das BAG könnte den Kantonen Massnahmen für einen einheitlichen Vollzug vorschreiben.

Art. 59, 60 u. 62: Das BAG sammelt Personendaten, einschliesslich Daten über die Gesundheit und kann/muss diese auch an ausländische Organisationen schicken. In Zürich heisst ein solcher Staat «Schnüffelstaat».

Es gibt bereits ein gutes, funktionierendes Epidemien-gesetz, das im Ernstfall die Bevölkerung adäquat mit Impfungen versorgen kann. Falls notwendig, haben Bundesrat und Parlament

das Recht, die Pflicht und die Fähigkeit, zügig das aktuelle Epidemien-gesetz zu ergänzen und an die jeweilige Situation anzupassen.

Das rEpG ist ein Wolf im Schafspelz. Für Prävention, Impfungen und gute Organisation im Ernstfall braucht es das neue Gesetz nicht. Sollte es jemandem darum gehen, die zentrale Macht zu stärken, den Föderalismus abzuschwächen oder die Kompetenzen der Eltern (Sexualerziehung) zugunsten des Staates einzuschränken, dann braucht es ein rEpG. Die Frage stellt sich spontan: Cui bono?

Einige medizinische Gruppierungen setzen sich für das rEpG ein. Basisdiskussionen wurden keine durchgeführt. Die Vorstände stellen sich auf die Seite der vermeintlichen Gewinner. Diese werden kläglich verlieren, wenn die Basis richtig informiert ist. Die Managed-Care-Abstimmung im letzten Jahr zeigte dies.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, informieren wir uns aus erster Hand, lassen wir uns nicht anlocken von dem betörenden Gesang der Sirenen auf den Felsen, deren Vorstände zwar unisono, aber ohne Basisdiskussion für das rEpG plädieren. Ihre Singerei non è un bel canto.

Im geplanten Gesetz geht es um mehr als um Impfungen und Prävention. Es geht vor allem, wie die oben aufgeführten Gesetzesartikel zeigen, um einen Angriff auf die direkte Demokratie (Art. 4) und einen Eingriff in die Freiheit der Bürger. Die Kompetenz der Eltern und im weitesten Sinne der Schutz unserer kleinen Kinder würden massiv eingeschränkt (Art. 5 u. 19c).

Deshalb am 22. September: NEIN zum revidierten Epidemien-gesetz.

Dr. med. Angelo Cannova, Zürich



Das neue Epidemien-gesetz oder «Ich bin ein Berliner»

Vor 50 Jahren sagte John F. Kennedy «Ich bin ein Berliner», Martin Luther King «I Have a Dream» und Paul IV. wurde zum Papst gewählt. Lange her. Aus einer anderen Zeit. Dem heutigen Epidemien-gesetz geht es gleich. Auch dieses ist vor rund 50 Jahren entstanden und deshalb in vieler Hinsicht nicht mehr zeitgemäss. Das Umfeld, in dem Infektionskrankheiten auftreten, hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Mobilität, Urbanisierung, Migrationsbewegungen oder klimatische Veränderungen wirken sich auf die Lebens- und Umweltbedingungen aus. Neue Krankheiten wie SARS oder die pandemische Grippe H1N1 sind aufgetreten, Krankheitserreger entwickeln vermehrt Resistenzen gegen Medikamente.

Das revidierte Epidemien-gesetz schafft nun die Voraussetzungen, sich optimal auf die Gefah-

ren vorzubereiten, sie rechtzeitig zu erkennen und im Krisenfall effizient handeln zu können. Das bisherige Epidemien-gesetz kann dies nicht mehr genügend leisten. Die Revision, getragen von der Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektoren und ihren kantonalen Gesundheitsfachleuten, wurde deshalb letzten Herbst vom Parlament mit grossem Mehr gutgeheissen. Die von einigen Leserbriefschreibern befürchtete Machtübernahme des Bundesamtes für Gesundheit ist unbegründet. Die Aufgabenteilung von Bund und Kantonen wird bereits im heute geltenden Epidemien-gesetz definiert. Allerdings soll bei der Bestimmung der strategischen Ausrichtung sowie der nationalen Ziele im Bereich übertragbarer Krankheiten die Verantwortung des Bundes verstärkt werden, was mit Blick auf die weltweite Dynamik von heutigen Epidemien zwingend erforderlich und von den Kantonen ausdrücklich gewünscht wird. Das überarbeitete Epidemien-gesetz ist deshalb zum Schutz der Bevölkerung vor gefährlichen, übertragbaren Krankheiten dringend nötig und verdient darum ein klares, ärztliches Ja.

Dr. med. Thomas Steffen, Kantonsarzt Basel-Stadt



Unseriöse Werbung für Epidemien-gesetz

Sehr geehrter Herr Dr. Schlup

Ich habe das Mail gelesen, das die FMH an Schweizer Kollegen verschickt hat: Ja-zum-neuen-Epidemien-gesetz-Flyer und Plakate.

Diese unseriöse, ohne Absprache erfolgte Werbung für das neue Epidemien-gesetz überschreitet die Kompetenz der FMH weit. So etwas wäre in Deutschland mit anderen Strukturen undenkbar. Das geltende, wiederholt überarbeitete Epidemien-gesetz hat sich bewährt und würde sich auch in Zukunft, bei richtiger Anwendung, bewähren. Das neue Gesetz bietet entgegen Ihren permanenten Behauptungen weniger Schutz und Sicherheit für die Bevölkerung, dafür aber umso mehr Machtkonzentration beim Bund und BAG. Es gibt eine alte Wahrheit: Auch eine ständig wiederholte Lüge (Unwahrheit) wird durch ständige Wiederholung nicht zur Wahrheit. Warum kommt der Arzt in dem neuen Gesetz nicht vor?

In völliger Verkenntnis der historischen, bewährten Vorgehensweisen im Bereich der Medizin lässt sich eine Epidemie nicht von oben lösen. Auch in der Schweiz mit einer Totalrevision des Gesetzes nicht! Nur ein Beispiel: Die EHEC-Epidemie in Deutschland wurde dank einer breiten, föderalistischen Zusammenarbeit, Bundesländer-übergreifend, in kurzer Zeit gelöst. Diese Abläufe hätten sich die Planer des neuen Gesetzes als Vorbild nehmen können,

wenn sie es denn gewollt hätten. Ihre Werbekampagne ist ein Betrug an der Bevölkerung. Sie gaukeln ihr mehr vermeintliche Sicherheit vor. Eine Information ihrer Mitglieder ohne vorherige Befragung ist ein absolut verwerflicher Vorgang entgegen rechtsstaatlichen Grundlagen.

Sie nehmen sich das Recht heraus, für alle angeschriebenen Ärzte zu sprechen. Ich widerspreche auch als Nichtangeschriebener mit aller Deutlichkeit. Zum Glück hat die Schweizer Bevölkerung das letzte Wort. Zum Schluss noch: Das 2012 vom Volk abgelehnte Präventionsgesetz wird heimlich mit dem totalrevidierten Epidemien-gesetz, sozusagen durch die Hintertür, wieder einzuführen versucht, und das auch ohne die Bürger zu informieren. Die Gesetzesplaner und Parlamentarier nehmen die Meinung der Bevölkerung nicht ernst. Die Bürger haben einen Anspruch, besonders von offiziellen oder staatlichen Institutionen sachlich und wahrheitsgemäss informiert zu werden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Andreas Bau, Schweizersholtz



Das neue Epidemien-gesetz fördert und schützt die Gesundheit unserer Kinder

Die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen liegt uns allen sehr am Herzen. Aus diesem Grund setzen sich in der Schweiz auch die städtischen schulärztlichen Dienste und die vielen nebenamtlichen Schulärztinnen und Schulärzte mit grossem Engagement für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen ein. Kinder verbringen im Lebensraum Schule viel Zeit. Umso wichtiger ist es, dass sie dort auch in Bezug auf ihre gesundheitliche Entwicklung gefördert, aber auch geschützt werden. In der schulärztlichen Arbeit stehen immer die Kinder und Jugendlichen als Individuen im Zentrum, und ihre Gesundheit hat oberste Priorität, ob bei einer Vorsorgeuntersuchung im Kindergarten, bei einer Nachholimpfung in der Schule oder bei einem Gespräch mit Klassen und in der Jugendsprechstunde. Die Schulärztinnen und Schulärzte achten aber auch aus Public-Health-Sicht auf die gesunden Verhältnisse in den Schulen und kommen zum Einsatz, wenn übertragbare Krankheiten in einer Schule auftreten.

Was hat dies aber mit dem neuen Epidemien-gesetz zu tun? Das bisherige Epidemien-gesetz hat verschiedene Lücken, deren Auswirkungen bei einer grösseren Epidemie auch in der schulärztlichen Arbeit zu spüren sind. So mangelt es heute auf nationaler Ebene an einer umfassenden Unterstützung der Schulgesundheit. Die

Beschaffung und Verteilung von Impfstoffen im Krisenfall ist nicht genügend geregelt, zudem ist der Datenschutz im Meldewesen ungenügend. Auch fehlt heute für die Förderung von Impfungen ein klarer gesetzlicher Auftrag. Die Schulärztin bzw. der Schularzt hat dadurch in der täglichen Arbeit nicht immer die nötige Unterstützung, sei es bei einer Impfkation, aber auch bei einer Klassenstunde. Ein Ja zum Epidemien-gesetz gibt dem Bundesamt für Gesundheit die Kompetenz, uns bei der schulärztlichen Arbeit zu unterstützen. Deshalb für die Gesundheit der Kinder ein klares JA zum Epidemien-gesetz, auch aus Sicht der Schweizer Schulärztinnen und Schulärzte.

Dr. med. Markus Ledergerber, Präsident Vereinigung der Schulärztinnen und Schulärzte der Schweiz, Basel



Revidiertes Epidemien-gesetz (revEPG) – politischer Missbrauch der Medizin

Ich empfehle allen Kollegen, selbst das alte und das neue Epidemien-gesetz zu vergleichen, bevor sie die von der FMHG empfohlenen Flyer in der Praxis auflegen.

Im Gegensatz zur Behauptung von Kollegin Romann gibt nämlich das geltende Epidemien-gesetz eine klare, sinnvolle und nachvollziehbare Kompetenzverteilung für den epidemischen Krisenfall vor. Diese entspricht der bewährten föderalistischen, subsidiären Struktur des schweizerischen Gesundheitswesens und ist auch für die Reaktion auf grössere Epidemien bestens geeignet.

Das revEPG beinhaltet dagegen in seinen schwammigen und unübersichtlichen Formulierungen eine weitgehende Zentralisierung der Kompetenzen beim Bund mit einer nie dagewesenen Machtzuschreibung an das BAG (Art. 5, Art. 8, Art. 24). Das revEPG degradiert die Kantone zu Befehlsempfängern ebenso wie die Ärzteschaft (Art. 75, 76, Art. 39). Weitere Folgen des revEPG wäre eine Ausweitung der unsäglichen nationalen Kampagnen des BAG (Art. 5), die laut Botschaft (S. 370) der «Verhaltenslenkung» der Bevölkerung dienen (sic! man denke an «mein Rüssel hat Schnupfen» oder die Diskriminierung jedes nicht dem Normgewicht entsprechenden Mitbürgers).

Ebenso enthält das revEPG eine Kompetenzerweiterung des BAG zur ständigen Erhebung, Speicherung und zentralen Bearbeitung von weitreichenden «Gesundheitsdaten» inkl. Weitergabe an ausländische Stellen (Art. 58–62!). Der Fichenskandal lässt grüssen.

Mit der Neueinführung der «besonderen Lage» kann das BAG Zwangsmassnahmen bereits bei regelmässig auftretenden Situationen wie einer moderaten Influenzapandemie (Botschaft S. 363)

anordnen. Zusätzlich wird der WHO im Gesetz (!) die Kompetenz zugesprochen, zu entscheiden, wann für die Schweiz eine solche «besondere Lage» besteht (Art. 6 Abs. 1b revEPG).

Unverhältnismässige Eingriffe in die bürgerlichen Freiheiten werden bereits jetzt durchexerziert. Einige freie Schweizer Bauern mussten erleben, wie bei der Blauzungkrankheit das Impfblogatorium mit Polizeigewalt in einer nächtlichen Aktion gewaltsam durchgesetzt wurde. Auch die autoritären Töne bei der Masererkrankung mit Diskussion von quasi-Berufsverboten für ungeimpfte Lehrer, Krippenerzieher usw. (NZZ vom 10.7.2013) entstammen wohl nicht einem ursprünglich schweizerischen Konzept. Mit was für behördlichen Massnahmen müssten wir erst mit einem revEPG bei der nächsten zur gefährlichen Pandemie hochstilisierten Schweinegrippe rechnen?

Daher Nein zu einem medizinisch unnötigen, politisch motivierten revEPG. Unsere Standesorganisation sollte die Interessen der Ärzteschaft und der Patienten vertreten und nicht eine zentralistische Machtpolitik des BAG.

Dr. med. Raimund Klesse, Chur



Warum ein neues Epidemien-gesetz? Warum einseitige Reklame dafür in der SÄZ?

Mit Erstaunen sehe ich die einseitige Parteinahme von Frau Romann [1] aus dem Zentralvorstand der FMH, und folglich auch der kantonalen Ärztesgesellschaft des Kantons Bern (Brief des Präsidenten an alle Mitglieder) für dieses unnötige und unschweizerische Gesetz. Entspricht dieses Vorgehen der FMH den demokratischen Gebräuchen, Pro und Contra in ausgewogener Masse zu Wort kommen zu lassen? Sicher wussten die dafür Verantwortlichen, dass dieses Gesetz Befürworter und Gegner hat. Die Gründe, dagegen zu sein, wurden zwar in verschiedenen Leserbriefen dargelegt. Kurz gesagt sind es folgende:

- Das Gesetz ist unnötig, da das bestehende gut ist und an die heutigen Bedürfnisse dauernd angepasst wurde.
- Die Kantone, die gemäss Verfassung für das Gesundheitswesen zuständig sind, werden zu Befehlsempfängern herabgestuft.
- Das BAG erhält eine riesige Machtfülle und kann selbst dem Bund Weisungen geben.
- Die WHO erhält eine gesetzlich verankerte Entscheidungsbefugnis in der Schweiz.
- Unsere Bevölkerung will keine «Verhaltenslenkung».
- Zwangsimpfungen waren bis jetzt auf «ausserordentliche Umstände» beschränkt

und sollen nun in «besonderen Lagen» möglich sein, das heisst die Schwelle wird herabgesetzt.

- Dem Gesetz stand eine ausländische nicht-medizinische Beratung des BAG Pate.
- Eine massive Kostensteigerung ist programmiert (mehr Stellen im BAG und mindestens 4,4 Millionen Franken ohne Epidemien-Kosten).

Das einäugige Vorgehen der FMH macht stutzig, und man fragt sich, warum? «Man merkt die Absicht und man wird verstimmt.»

Dr. med. Wolf Zimmerli, Oberdiessbach

- 1 Romann C. Das neue Epidemien-gesetz verdient ein überzeugtes JA am 22. September 2013. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(29/30):1107.



Wie stirbt man in der Schweiz?

Das Editorial von Prof. Dr. med. Samia Hurst in der 33. Ausgabe der SÄZ [1] beginnt mit dieser wichtigen Frage nach dem «Wie» des Sterbens in der Schweiz. Gibt man in der Archivsuche dieser Zeitung genau diese sechs Wörter – wie stirbt man in der Schweiz – ein, so findet man einen Artikel [2], in dem genau der gleiche Satz zwar ohne Fragezeichen steht. Bei dieser Archivsuche in der SÄZ ging es mir nicht um ein mögliches Plagiat, sondern schliesslich um die Sicherheit in meiner Freude, dass von anderer und wohl kraftvollerer Seite eine Studie in Angriff genommen wird, die bereits vor Jahren eben angeregt wurde. In der Tat bleiben Fakten zum Ableben in der heiklen Diskussion um die medizinischen Entscheidungen am Lebensende äusserst wichtig. Ihr Einbringen gelingt, aufgrund meiner persönlichen Erfahrungen nach Erscheinen meines Artikels und der verborgenen Suche nach «Mitstreitern» vor mehr als einem Jahrzehnt, nur mit Hilfe vieler praktisch tätiger Ärzte und Ärztinnen, Forscher, Ämter und Institute. So wie sie jetzt aufgegleist werden konnte [3]. Ich wünsche ihr gutes Gelingen, eine grosse Zahl von aktiv mitmachenden Kollegen und Kolleginnen und bin gespannt auf die resultierenden Fakten und die weiterreichenden Schlüsse, die daraus gezogen werden können.

Dr. med. Hanswerner Iff, Bern (vor vielen Jahren in der Arbeitsgruppe «Standesordnung FMH»)

- 1 Hurst S. Lebensende: Was zählt, sind die Fakten. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(33):1195.
- 2 Iff HW. Die Sterbenden begleiten lernen, erst danach den Tod reglementieren. Schweiz Ärztezeitung. 2001;82(50):2630-1.
- 3 Schmid M. et al. Medizinische Entscheidungen am Lebensende. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(33):1203-4.



Wie viel darf individuell würdevolles Sterben kosten?!

Die Palliativpflege stellt angesichts der stetig steigenden Prämienbelastung der OKP mit dessen politisch fehlenden effizienten Umsetzung des WZW-Kriteriums «Zweckmässigkeit» in Zukunft ein bedeutendes ökonomisches Damoklesschwert für die Ausgestaltung eines individuell «würdevollen» Lebensendes dar. Aufgrund des 2010 gefällten Bundesgerichtsentscheides zu Myozyme, dass der OKP Behandlungskosten, welche 100000 Franken pro Jahr pro gerettetes Menschenleben übersteigen, nicht zugemutet werden können, muss leider damit gerechnet werden, dass das Sterben und die damit anfallenden palliativmedizinischen Kosten zulasten der OKP im Rahmen von Tages- oder Fallpauschalen ebenfalls in diesem Kostenbereich angesiedelt werden müssen. Bei der aktuellen Tagespauschale von 850 Franken – Kostendeckung der Palliativabteilungen erst ab 1000 Franken – hätte man so einen palliativ unterstützten Sterbezeitraum von fast 4 Monaten oder 118 Tagen zur Verfügung, um nicht befürchten zu müssen, der Allgemeinheit mit seinem Sterben finanziell ausserordentlich schwer zur Last zu fallen [1].

Bei der aktuellen Denkweise unserer bürgerlichen Parlamentarierinnen und Parlamentarier der CVP, SVP und FDP würde es aber nicht erstaunen, wenn politisch nun versucht würde, diese steigende Kostenproblematik des Sterbens über ein Zusatzgeschäft mittels «Sterbezusatzversicherungen» der Krankenversicherer oder der Einheitskrankenkasse im generell volkswirtschaftlichen Interesse zu lösen. Wir stünden so am politischen Anfang eines neuen lukrativen Grossgeschäfts der Krankenversicherer mit dem Tod. Wer sich eine solche «Sterbezusatzversicherung» nicht leisten kann, muss deshalb darauf achten, dass er innerhalb dieser 100000-Franken-Grenze sterben kann. Ein würdevolles Sterben in Ruhe wird so zu einem skrupellosen, unrühmlichen «Luxusprodukt». Analog zur «Zweiklassenmedizin» wird so leider ein «Zweiklassensterben» gefördert werden! Sollten diese Versicherungsprämien analog zu den obligatorischen Grundprämien der Krankenversicherung ebenfalls zu teuer werden, dürfte auch hier über zusätzliche Rationierungen in speziell dafür errichteten «Palliative Care Sterbezentren», vergleichbar mit den aktuellen «Managed Care Netzwerken mit Budgetmitverantwortung», ein «Drittclasssterben» etabliert werden.

So bestünde die grosse Gefahr, dass Arbeitslose, Sozialhilfeempfänger, chronisch Kranke und Invalide, die sich aufgrund ihrer prekären finanziellen Situation weder eine faire Krankenversicherung noch eine würdevolle Sterbeversicherung

werden leisten können, den Ausweg für ihr würdevolles Sterben in Ruhe nur noch in der äusserst umstrittenen Sterbehilfe finden werden. Ein politisch so geförderter Ausweg, welcher dem reichsten Land der Welt nicht gerade rühmlich zu Gesicht stehen würde!

Deshalb ist die Politik in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft gefordert, nicht nur Fakten zu sammeln, sondern bereits jetzt schon über eine praxisnahe Versorgungsforschung im Bereiche der Palliativmedizin die Weichen für eine leistungs- und kostengerechte Ausgestaltung des individuell würdevollen Sterbens zu ermöglichen, ansonsten das letzte Kapitel unseres Lebens ebenfalls noch zur rein skrupellosen wirtschaftlichen Bereicherung mutieren wird [2].

Dr. med. vet. Andreas Keusch, Pfäffikon SZ

- 1 SRF. Sterbebegleitung unter Spardruck. 10vor10, Sendung vom 22. August 2013.
- 2 Hurst S. Lebensende: Was zählt, sind die Fakten. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(33):1195.



Qualität lässt sich nicht immer in Zahlen messen

Zum Beitrag «Die Suche nach Qualitätsindikatoren für Schweizer Spitäler» von Thierry Carrel [1]

Tragisch ist, dass die sehr gute Transparenz-Idee des BAG in der Umsetzung schwächelt. Fast komödiantische Züge trägt der Statistikteil, den das BAG den Kliniken vertraulich zusendet. Schon der Tagesanzeiger titelte «Zweifelhaftes Spitalranking des BAG» [2] und lässt Gesundheitsexperten kritisch zu Wort kommen. Ein Spitaldirektor wird zitiert: «Die Onlinedatenbank des BAG (sei) fahrlässig», weil noch nicht ausgereift. Sein Spital schaue die BAG-Statistiken gar nicht an. «Die vom BAG ausgewiesene Mortalität berücksichtige weder Begleiterkrankungen noch die weiteren Risikofaktoren neben dem Alter und dem Geschlecht», so ein Spital-Mediensprecher. Thierry Carrel hat diese Kritik nun mit Beispielen untermauert

Lettres de lecteurs



Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous: www.bullmed.ch/auteurs/envoi-lettres-lecteurs/

Sicher kann das BAG bei der Angabe der von ihm öffentlich publizierten Spitalsterblichkeit nicht alle Risikofaktoren berücksichtigen. Diese sind nur den Insidern der jeweiligen Fachgebiete bekannt. Wenn aber ein reales Abbild der tatsächlichen Klinikqualität nicht möglich ist, ist es keine Lösung, eine schlechte Methode anzuwenden. Spitäler über Mortalitätsraten bzw. die Relation Sterbefälle / Fallzahl zu vergleichen, ist problematisch. Qualität lässt sich nicht immer in Zahlen messen. So haben maximalversorgende Grossspitäler mit Rund-um-die-Uhr-Aufnahme oft mehr Hochrisikopatienten zu versorgen als kleinere Spitäler. Dort stirbt man häufiger, weil kränker. Fehler bei der Kodierung haben bisher nur das Spital und den Kostenträger bilateral tangiert. Spätestens jetzt müssen die offiziellen Kodierrichtlinien überarbeitet werden, wenn «Intraoperativer Ultraschall» und «Kardioplegie» un-

sinnigerweise als Behandlungsverfahren gelten. Nun also gehen diese eher harmlosen sprachlichen Stilblüten im ICD-CHOP-DRG-System (und natürlich auch echte Kodierfehler) in eine offizielle Behörden-Mitteilung ein. Aus kleinen sprachlichen Problemchen bei der Kodierung und Rechnungsstellung im Spital werden gravierende Fehler in einer BAG-Auswertung.

Es ist offensichtlich, dass es Fachbereiche gibt, in denen aus den derzeit vorhandenen Daten keine aussagekräftigen Ergebniskennzahlen abgeleitet werden können. Den kritisierten BAG-Begriff «beteiligte Klinik» sollte man «fallführende Klinik» nennen. Auf die mitunter grotesken BAG-Tabellen «Haupt- und Nebendiagnosen» und «Haupt- und Nebenbehandlungen» würde ich verzichten. Und es wäre besser, die Auswertung für das Jahr x nicht erst im Herbst des Jahres x plus 2 zu erhalten. Echte Handlungsempfehlungen aus einer zwei Jahre

alten Qualitätsstatistik abzuleiten, ist schwierig. Die Beispiele, die Thierry Carrel nennt, lassen leider am Nutzen zweifeln. Der Blick nach Österreich, wo sich diese Methode der Initiative Qualitätsmedizin erst in der Evaluierungsphase befindet, lohnt künftig. In Deutschland wendet nur eine Gruppe von Spitalern, nicht staatlich verordnet, unter sich diese Methode an. In der Schweiz dagegen sollten besser alle Anstrengungen unternommen werden, verlässliche Register innerhalb der einzelnen Fachgesellschaften, gern auch staatlich begleitet, anzulegen.

Dr. med. Paul Libera, Bern

- 1 Carrel T. Die Suche nach Qualitätsindikatoren für Schweizer Spitäler. 2013;94(34):1270.
- 2 Schmid S. Zweifelhafte Spitalranking des BAG. tagesanzeiger.ch vom 27.1.2012.

Sujets actuels de forum

Joignez la discussion en ligne sur www.saez.ch



Prof. Dr Peter Tschudi, Institut de médecine générale de l'Université de Bâle

Médecine générale: y a-t-il une toile de sauvetage?

Afin d'asseoir durablement le métier de médecin de premier recours, il faut notamment le valoriser. Sans délai!



Anna Sax, économiste de la santé publique et auteure

Caisses-maladie: la concurrence nuit à la qualité

Pourquoi une caisse unique profiterait à la population comme au système de santé.



Prof. Dr Thierry Carrel, directeur de clinique

Service de chirurgie cardiovasculaire de l'hôpital universitaire de Berne, Hôpital de l'Île

A la recherche d'indicateurs de qualité: comme les offices fédéraux font fausse route à partir d'une bonne idée

Rapport 2011 de l'OFSP sur les indicateurs de qualité des hôpitaux suisses: pourquoi l'éclat de la nouvelle transparence et d'une véritable comparabilité est trompeur.