

Courrier au BMS



Qui est contre l'obligation de vaccination votera OUI à la révision de la loi sur les épidémies!

La discussion dans le public à propos de la votation du 22 septembre tourne souvent autour de l'éventualité d'une obligation d'être vacciné. Les médias se sont beaucoup focalisés sur ce point. La question est bien sûr intéressante d'un point de vue de santé publique mais, en réalité, elle n'éclaire pas adéquatement l'enjeu du scrutin. En effet, que son résultat soit oui ou non, que la loi en vigueur soit demain le texte révisé ou ce qui valait jusqu'ici, dans les deux cas l'Etat a la possibilité de déclarer des vaccinations obligatoires (les cantons au premier chef, qui disposent d'une large souveraineté en matière de politique de santé). Ce qui importe et n'est pas bien connu, c'est que la loi révisée sera en fait plus restrictive en cette matière. En effet, l'art. 23, paragraphe 2, actuel dispose que «*Les cantons déterminent si ces vaccinations sont facultatives ou obligatoires*», alors que, à l'art. 22 de la révision soumise au vote, on lit: «*Les cantons peuvent déclarer obligatoires des vaccinations pour les groupes à risque, pour les personnes particulièrement exposées et pour les personnes exerçant certaines activités, pour autant qu'un danger sérieux soit établi*».

On voit donc que la loi actuelle ne précise aucune condition à une décision de rendre une vaccination obligatoire, alors que la révision le fait et pose des conditions; elle *restreint donc la possibilité de décider d'une telle obligation*. Le public, et les lecteurs du BMS en particulier, peuvent ainsi apprécier que le texte révisé doit être préféré. Les débats parfois enflammés qui se focalisent sur une hypothétique «nouvelle» obligation de vaccination font simplement fausse route.

Autre point important: il faut savoir qu'une obligation de vaccination au sens de la loi ne saurait être réalisée sous contrainte. *La vaccination sous contrainte n'est actuellement pas possible en Suisse et cette situation n'est pas modifiée par la révision*. Révision qui est judicieuse, équilibrée et plus fine dans sa manière de protéger la population de possibles épidémies.

*Dr méd. Ignazio Cassis, MPH
Spécialiste FMH en prévention et santé publique*

*PD Dr méd. Jean Martin, MSPH
Spécialiste FMH en prévention et santé publique*

Ja oder Nein zur Revision des Epidemien-gesetzes?

Als Befürworter von Impfungen als wirksamste aller medizinischen Vorbeugungsmassnahmen mache ich nach der Lektüre des Editorials in der Ärztezeitung Nr. 29/30 [1] Vorbehalte. Ob ich dem revidierten Gesetz zustimmen werde, hängt davon ab, ob ich das bisherige Gesetz mit kantonaler Hoheit als revisionsbedürftig beurteile oder nicht. Unter dem bisherigen Gesetz gelang es, die Poliomyelitis ohne Impfobligatorium und ohne zentralistisch wirkende Beihilfe durch das BAG und die WHO zu eliminieren. Bevor ich die beiden Gesetzestexte nebeneinander vergleichen kann, beurteile ich die JA-Propaganda für das revidierte Gesetz als nicht begründet und voreilig. Ich vermisse im Editorial den neuen Gesetzestext und Angaben über Mehrbedarf an Personal und über die Kostenzunahme, die das revidierte Gesetz verursachen könnte. Wenn das neue Gesetz mehr Personal verlangt, höhere Kosten verursacht, zentralistisch wirkt (Machtzuwachs für das BAG) und nicht wirksamer ist als das bisherige Gesetz, drängt sich ein NEIN für die Revision auf.

Prof. Dr. med. Max Geiser, Wabern

- 1 Romann C. Das neue Epidemien-gesetz verdient ein überzeugtes Ja am 22. September 2013. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(9/30):1107.

Ja zum revidierten Epidemien-gesetz

Der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie unterstützt die Revision des 40 Jahre alten Epidemien-gesetzes (EpG). Gegen diese Vorlage wurde das Referendum ergriffen. Die Argumente der Gegnerschaft sind Scheinargumente, die in den Impfdiskussionen seit Jahren zum Vorschein kommen: Impfwang, Entmündigung, Unterwanderung der freien Demokratie, manipulierte Pharmawissenschaften usw. Das ist altbekannt.

Dabei geht es hier um handfeste Verbesserungen des Schutzes vor Epidemien. Das geltende Gesetz ist nicht mehr zeitgemäss und muss den heutigen Gegebenheiten angepasst werden (zunehmende Mobilität mit hohen Übertragungsrisiken für Infektionen). Das fordert eine Koordination der Kantone unter Führung des Bundes. Gefährliche Erreger machen nicht halt vor Kantons- und Staatsgrenzen. Deshalb ist eine Kooperation mit der WHO notwendig. Das Gesetz garantiert die Souveränität der Schweiz und

schliesst aus, dass die WHO befiehlt, was in der Schweiz zu geschehen hat.

Das neue Gesetz sieht keinen Impfwang vor. Im Gegenteil, und das wurde bereits klar kommuniziert, wird ein mögliches Obligatorium im revidierten Gesetz deutlich eingeschränkt und auf bestimmte Personengruppen limitiert. Seien wir offen: Hier geht es um den Bevölkerungsschutz. Dieser kann nur wirksam sein, wenn bestimmte Berufsgruppen gegen eine neue, hochansteckende Krankheit lückenlos geimpft sind. Medizinalpersonal kommt bei Impfaktionen mit so vielen Nicht-Geimpften in Kontakt, dass es nicht selbst dazu beitragen darf, den Erreger weiterzubreiten. In einer solchen Situation ein Impfwang (nicht einen Impfwang) für eine Berufsgruppe auszusprechen, ist ein integraler Bestandteil der Strategie, die Ausbreitung eines Erregers einzudämmen. Hier braucht der Gesetzgeber zum Schutz der Bevölkerung eine Handhabe für die Eindämmung einer epidemischen Extremsituation. Der EpG stellt sicher, dass solche Massnahmen restriktiv angewendet werden.

Es ist aber zu kurz gegriffen, die Gesetzesrevision auf Epidemien und deren Bekämpfung mittels Impfung zu reduzieren.

Die Meldepflicht von übertragbaren Erkrankungen ist in der Schweiz längst etabliert. Auch hier gilt: Der Nutzen für die Bevölkerung überwiegt die theoretischen Risiken der Meldepflicht. Letztere ist ein Bestandteil der Schutzstrategie. Und hier geht es nicht nur um importierte Epidemien. Hier geht es auch um den Schutz vor resistenten oder multiresistenten einheimischen Erregern, die vor allem in Spitälern übertragen werden und zu therapeutischen Schwierigkeiten führen. Es geht um Infektionen, die nicht mehr behandelbar sind, weil alle verfügbaren Antibiotika wirkungslos sind.

Es ist müssig, darüber zu diskutieren, ob die von Gegnern als zu hoch eingestuftes Todesfallzahlen wegen Spitalinfektionen richtig sind oder nicht. Jeder Kliniker weiss, dass solche Infektionen auf jeden Fall für den Patienten (verlängerte Aufenthalte, unerwünschte Wirkungen von Antibiotika, massive Mehrkosten usw.) und seine Familie eine massive Belastung bedeuten. Die Schweiz verzeichnet im internationalen Vergleich noch vergleichsweise wenige Infektionen mit multiresistenten Erregern. Diesen Zustand gilt es zu wahren, und das neue Epidemien-gesetz gibt uns die rechtliche Grundlage, dass es so bleibt.

Das revidierte Epidemien-gesetz erlaubt uns allen, und im Besonderen den Behörden, uns

besser gegen Epidemien und die Ausbreitung resistenter Erreger zu wappnen. Die Argumente der Gegner sind ein Potpourri aus inhaltlich nicht zusammenhängenden Argumenten, die einem wirksamen Bevölkerungsschutz gefährden. Deshalb unterstützt der Vorstand der SGP wie Bundesrat, National- und Ständerat und viele Fachorganisationen das revidierte EpG mit Nachdruck.

*Nucleus des Vorstands der Schweizerischen
Gesellschaft für Pädiatrie (SGP)
Dr. Nicole Pellaud (Präsidentin)
Prof. Christoph Aebi (Vize-Präsident)
Dr. Philipp Jenny
Dr. Marc-Alain Panchard*

Wir brauchen kein neues Epidemiengesetz

Wieder einmal nimmt die FMH als Vertreterin der Schweizer Ärzte zu einer Abstimmung Stellung, ohne zu wissen, was die Ärzteschaft dazu meint. Vor nicht allzu langer Zeit wurde das Managed Care propagiert bis zur Urabstimmung, die dann ein mehrheitliches Nein zum Managed Care der Schweizer Ärzte an den Tag brachte, entgegen der vorausgehenden Propaganda der FMH.

Das revidierte Epidemiengesetz (rEPG) beinhaltet viele Gründe, warum es eine klare Ablehnung verdient:

1. Es wurde keinerlei Bedarf für ein neues Gesetz nachgewiesen. Das geltende, bewährte Gesetz von 1970 wurde fortwährend allen epidemiologischen Herausforderungen angepasst und hat sich auch in den letzten Jahren sehr bewährt. Ausserdem hat die Schweiz gemäss OECD weltweit eines der besten Gesundheitswesen, das im Epidemie-Fall bestens gerüstet ist.
2. Das geplante Epidemiengesetz würde das Gesundheitswesen, das gemäss Bundesverfassung den Kantonen unterstellt ist und dem föderalistischen System der Schweiz entspricht und sich bewährt hat, zu einem grossen Teil der kantonalen Hoheit entziehen. Dies käme einem Paradigmenwechsel gleich. Die «Führungsrolle des Bundes» soll mit dem geplanten Gesetz (gemäss Botschaft S. 336) gestärkt werden, d. h. das bisher bestens funktionierende föderalistische System soll ausgehebelt werden. Dem Bund würden Kompetenzen übertragen unter «Einbezug der Kantone», d. h. die Kantone würden degradiert zu Vollzugsgehilfen. Eine besondere Machtfülle kommt im rEPG dem BAG zu. Es kann den Kantonen diktieren, welche Massnahmen sie der Bevölkerung gegenüber durchführen müssen. Laut Botschaft des Bundesrates soll das BAG z. B. «breitangelegte Kampagnen zur Verhaltenslenkung» organisieren. Dies widerspricht

dem Gefühl des Schweizers völlig, er will nicht geführt werden und schon gar nicht von oben mit nationalen Programmen zur Verhaltenslenkung eingedeckt werden.

3. Empörend ist, dass das BAG neu befugt wird, unsere persönlichen Gesundheitsdaten zu sammeln, und zwar dauernd, d. h. auch ausserhalb des Epidemiefalles im Gegensatz zum aktuellen, geltenden EPG. Dann darf das BAG diese Akten bzw. «Fichen» sogar auch weitergeben an andere Staaten sowie an internationale und supranationale Organisationen. Diese persönlichen Daten umfassen u. a. Aufenthaltsorte, Reisewege, Kontakte mit Personen, Tieren und Gegenständen sowie Ergebnisse medizinischer Untersuchungen. Wollen wir unsere Privatsphäre im Inland und ans Ausland bekanntgeben?
4. Und die Kosten für das Ganze? Das Gesetz würde für den Bund erhebliche Mehrkosten verursachen: In der Botschaft ist zu lesen (S.429): «Ab 2013 besteht nach heutigem Kenntnisstand ein Mehrbedarf von jährlich 4,4 Millionen Franken und 300 Stellenprozenten. Die Mehrausgaben werden zu einem späteren Zeitpunkt nochmals geschätzt. ... Diese erwarteten zusätzlichen Kosten fallen unabhängig von epidemiologischen Ereignissen und Bedrohungslagen an.» Das heisst, diese stolzen Mehrkosten würden bei der jährlichen Grippewelle noch um einiges steigen. Hinzu kommt, dass die Kantone den Vollzug der Befehle aus dem BAG selber bezahlen müssen. Die zusätzlichen Kosten für die Kantone «hängen aber noch von den zukünftigen Verordnungen und Zielvorgaben des Bundesrates ab, so dass eine Abschätzung der Kostenfolgen bei den Kantonen einer grösseren Unsicherheit unterworfen ist» (Botschaft S. 432).

Dies sind nur einige Punkte aus dem Gesetz, die zeigen, dass dieses Gesetz nicht tolerabel ist. Ich rate jedem, das Gesetz selbst zu studieren und auch die Botschaft dazu, die oft viel aufschlussreicher ist als der Gesetzestext, wenn man wissen will, wohin das Äpfelchen rollt.

Dr. med. Viviane Kaiser, Uzwil

Ratio anstelle von Emotio beim revidierten Epidemiengesetz

Die Diskussion um das revidierte Epidemiengesetz wird sehr emotional geführt. Dies ist wenig zielführend; ein Blick auf die Fakten lohnt sich in jedem Fall.

Das geltende Epidemiengesetz stammt aus dem Jahr 1970. Zu dieser Zeit bestanden Datenbanken aus alphabetisch geordneten Papierkarteikärtchen, und Termine wurden in grossen Agendabüchern verwaltet. Niemand wird

bestreiten, dass sich seither die organisatorischen Strukturen wie auch unser gesellschaftliches Verhalten deutlich verändert haben.

Für viele sind Meetings am anderen Ende der Welt längst zur Routine geworden. Exotische Länder bereisen, andere Kulturen kennenlernen, spannenden Menschen begegnen – wer möchte das missen? Dies hat Auswirkungen auf die Verbreitung von ansteckenden Krankheiten. Krankheitserreger verändern ihr Verhalten, verbreiten sich rascher und halten sich dabei weder an Landesgrenzen noch an Zollkontrollen. Damit eine Epidemie nicht erst bemerkt wird, wenn Patienten mit Symptomen bei uns in der Praxis stehen oder gar in unseren Spitälern sterben, ist auch die Schweiz, viel mehr als früher, auf internationale Zusammenarbeit angewiesen. Als Mitglied der WHO profitiert die Schweiz von einem funktionierenden globalen Netzwerk, das eine gesundheitsbedrohende Notlage frühzeitig erkennen und die Bevölkerung entsprechend davor warnen kann. Die Entscheidungskompetenz über notwendige Massnahmen bleibt auch in solchen Situationen in jedem Fall vollumfänglich bei den schweizerischen Behörden. Das neue Gesetz klärt die Verteilung der Rollen zwischen Bund und Kantonen und erleichtert eine effiziente und koordinierte Zusammenarbeit.

Das Meldesystem für übertragbare Krankheiten ist in der Schweiz gut etabliert. Doch sind auch hier Anpassungen notwendig, um eine zeitgemässe Organisation und die Einhaltung aktueller Datenschutzbestimmungen zu ermöglichen. Zentrale Themen der Spitalhygiene wie nosokomiale Infektionen und multiresistente Keime haben weltweit in zunehmendem Masse an Bedeutung gewonnen. Sich während eines Spitalaufenthaltes mit einer Infektionskrankheit anzustecken, ist ein Szenario, das sich niemand wünscht, weder für sich selbst noch für seine Patienten. Nationale Programme zur Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und zur Überwachung des Antibiotikaeinsatzes sowie der Resistenzen (antimicrobial stewardship) sind zwingend notwendig. Das revidierte Epidemiengesetz bietet für all dies die notwendige Rechtsgrundlage.

Die emotionale Diskussion über das Impfblogatorium ist unnötig und nicht gerechtfertigt, denn weder nach altem noch nach neuem Gesetz kann jemand gegen seinen Willen geimpft werden. Bereits nach altem Gesetz wäre es den Kantonen möglich, ein Impfblogatorium auszusprechen. Auf dieses Mittel wurde nie zurückgegriffen, auch nicht in schwierigen Situationen, wie beispielsweise in der Anfangsphase der H1N1-Pandemie. Sollte eine akute Gefahr für die öffentliche Gesundheit eintreten, könnte nach neuem Gesetz ein definiertes Obligatorium für bestimmte Personengruppen eingeführt werden. Dies gilt unter der Voraussetzung, dass die Bevölkerung mit anderen Massnahmen nicht ausreichend geschützt werden

kann. Im Vordergrund steht hier weiterhin, unabhängig vom Gesetz, das Verantwortungsbewusstsein jedes Einzelnen. Denn wer in einer Gesellschaft lebt, sich darin bewegt, seine Bedürfnisse äussert und seine Rechte fordert, hat auch die Pflicht, Verantwortung für sein Handeln zu übernehmen. Verantwortung übernehmen heisst unter anderem, seine Mitmenschen nicht aus rein auf die eigene Person bezogenen Überlegungen bewusst einem vermeidbaren Risiko auszusetzen.

Diese Fakten sprechen eine deutliche Sprache. Gefordert ist ein rationaler Blick auf das überarbeitete Epidemien-gesetz anstelle einer emotionalen Debatte über einzelne Punkte. Der Vorstand von PIGS befürwortet das an die heutigen Verhältnisse angepasste, revidierte Gesetz.

PIGS (Pediatric Infectious Disease Group of Switzerland)

Dr. med. Anita Niederer-Loher



Offener Brief an «Swissmedic»

Betrifft Affäre M. Gnädinger

Herr Direktor!

Ich habe 55 Jahre selbständiger ärztlicher Tätigkeit hinter mir. Von Anfang an habe ich die Tätigkeit der damals «interkantonalen Kon-

trollstelle» und jetzt «Swissmedic» als für uns Allgemeinpraktiker kontraproduktiv, ja feindlich empfunden.

Dennoch: Was Sie sich mit Markus Gnädinger und seinen Kollegen geleistet haben, hätte ich nicht für möglich gehalten. Ich bin ebenso überrascht wie bestürzt. Ich selber habe je eine retrospektive und eine prospektive Arbeit mit Daten aus meiner hiesigen Praxis verfasst. Wollen Sie mich gleich auch noch vor den Richter schleppen lassen?

Zu welchem Zweck errichten Sie überhaupt solche Barrieren? Und wer legitimiert Sie dazu?

Wir brauchen wohl demnächst eine Revolution. Denn wo immer ein Volk darauf verzichtet, die äusseren wie auch die inneren, geistigen Grenzen zu verteidigen, da wuchert die Bürokratie, und der Rechtsstaat leidet.

Dr. med. Holger Gelpke, Kippel

Stellungnahme von Swissmedic:

Swissmedic unterliegt in ihrer Funktion als Verwaltungsstrafverfolgungsbehörde der Offizialmaxime, d. h.: Das Institut muss aktiv werden, wenn es von strafrechtlich relevanten Sachverhalten Kenntnis erhält.

Strafrechtliche Entscheide des Instituts können an kantonale Gerichte und das Bundesgericht weitergezogen werden. Damit ist der Rechtsschutz gewährleistet. Dies gilt auch im vorliegenden Fall.

Aufgrund der Verschwiegenheitspflicht kann Swissmedic nicht näher darauf eingehen.

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/

FMH SERVICES

PRAXISERPROBT

Unsere Beratungsschwerpunkte

Praxisgründung

- Standortanalysen
- Praxisplanung und -einrichtung
- Gruppenpraxenberatung
- Evaluation von Praxisadministrationssoftware
- Rechtsberatung

Praxisführung

- Gemeinsamer Einkauf für Ärztinnen und Ärzte
- Ärztedrucksachen
- Praxislabor
- Röntgenanlageberatung

Praxisübergabe / -übernahme

- Nachfolgeplanung und -regelung
- Unternehmenswertberechnungen / Praxisverkauf
- Praxisvermittlung

Allfinanzlösungen

- Versicherungslösungen
- Umfassende Vorsorge- und Finanzplanung
- Neutrale Vermögensverwaltung
- Optimierte Steuerplanung

Seminarangebot

- Seminare zu Themen wie Praxiseröffnung / -übernahme, Praxisübergabe, Buchhaltung / Steuern, EDV-Workshop und viele andere

Treuhand

- Finanz- und Rechnungswesen
- Analysen
- Steuern

Praxis- und Stellenplattform

- Insertionsplattform in der Ärztezeitung / Stellen- und Praxisofferten sowie Gesuche
- Stellenmarkt unter www.fmhjob.ch
- Praxismarkt unter www.fmhprax.ch

Inkasso

- Bonitätsprüfung (online via my.inkas)
- Vorrechtliches und rechtliches Inkasso
- Verlustscheininkasso

Factoring

- Management der Honorarforderungen

FMH Services • Burghöhe 1 • 6208 Oberkirch • Telefon 041 925 00 77 • Fax 041 921 05 86 •
mail@fmhservices.ch • www.fmhservices.ch