

Courrier au BMS



Alle Macht dem BAG

Zum Editorial von Christine Romann [1]

Alle Macht dem BAG! So könnte ich etwas übertrieben das Fazit des revidierten EPG (rEPG) zusammenfassen. Frau Kollegin Romann ruft im Editorial der SÄZ auf, mit nicht sehr stichhaltigen Argumenten, das rEPG anzunehmen. In einer Verbandszeitschrift würde ich aber erwarten, dass zu einer fundierten Diskussion aufgerufen wird.

Beim Durchlesen des Gesetzestextes inkl. der Botschaft des Bundesrates zum Entwurf fällt auf, dass das geplante rEPG einem Paradigmenwechsel gleichkäme. Es würde das Gesundheitswesen, das gemäss Bundesverfassung in der Kompetenz der Kantone liegt, zu einem grossen Teil der kantonalen Hoheit entziehen. Im rEPG ist die neue Führungsrolle des Bundes und des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) in verschiedenen Artikeln festgehalten. Das BAG bekäme eine Machtfülle, die neu ist. Ich werde nur wenige Beispiele herausgreifen.

Das BAG könnte gemäss Art. 5 rEPG in eigener Regie «themenspezifische nationale Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten» erstellen und diese der ganzen Schweiz aufzwingen. Im Abstimmungsbüchlein ist dazu zu lesen, dass «sich mit dem neuen Gesetz Massnahmen gegen die zunehmenden Antibiotikaresistenzen ergreifen lassen». Das Verhindern von Spitalinfektionen gehört nicht in ein EPG, sondern ist in erster Linie eine Sache der Händehygiene. Dazu braucht es kein rEPG. Ebenso stellen Bakterienresistenzen ein vielschichtiges Problem dar, bei welchem der Einsatz von Antibiotika bei Mensch und Tier genau überlegt sein muss. Dies gehört aber in die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte. Das BAG könnte im Weiteren zu jeder Zeit unsere persönlichen Gesundheitsdaten sammeln, persönliche Akten anlegen und weitergeben, sogar an Behörden anderer Staaten und internationale Organisationen, und dies wohlgernekt nicht nur während einer Epi- oder Pandemie (Art. 60, Art. 62). Das BAG würde nicht nur die Grundlagen für die Epidemienbekämpfung festlegen und Kantone, Bevölkerung, Gesundheitspersonal und Laboratorien anweisen, was zu tun ist, nein, es wäre zugleich auch Überwachungs- und Evaluationsstelle (Art. 24). Wo bleibt hier die Gewaltentrennung?

Ich bezweifle, ob Frau Kollegin Romann das revidierte EPG und, noch wichtiger, die dazugehörige Botschaft des Bundesrates (130 Seiten), welche nämlich die wahren Absichten ausdeutet, gelesen und mit dem bestehenden verglichen hat. Auch wenn die FMH bereits 2008 eine Revision des EPG unterstützt hat, muss doch das Resultat zuerst geprüft werden. Ich rate allen Kollegen, sich genau mit dem Gesetzestext auseinanderzusetzen und sich die Frage zu stellen: Brauchen wir eine solche Revision? Das bestehende EPG, welches übrigens laufend den neuen Herausforderungen angepasst wurde und nicht den Stand von 1970 hat, wie Frau Dr. Romann suggeriert, genügt den heutigen Anforderungen. Das Beispiel von SARS zeigt, dass mit dem bestehenden EPG alle erforderlichen Massnahmen getroffen und durchgeführt wurden. Die Kompetenzen sind klar geregelt. Jeder weiss, was er im Krisenfall zu tun hat.

Etwas Neues soll eine echte Verbesserung bringen und nicht mit so vielen Pferdefüssen behaftet sein. Ich habe nur wenige Aspekte beleuchten können, aber alleine schon diese sind für mich Grund genug, ein beherztes NEIN in die Urne zu legen!

Dr. med. Gabriela Wirth Barben, St. Gallen

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

Zum Inhalt dieses Briefs siehe auch die Replik von Christine Romann auf die Leserbriefe von D. Holzmann und S. Lippmann-Rieder in der Ausgabe 33, S. 1208.



Wir brauchen kein neues Epidemienengesetz

Zum Editorial von Christine Romann [1]

Wieder einmal nimmt die FMH als Vertreterin der Schweizer Ärzte zu einer Abstimmung Stellung, ohne zu wissen, was die Ärzteschaft dazu meint. Dies war schon so vor der Urabstimmung zu Managed Care, welche dann ein mehrheitliches Nein der Ärzte zeigte. Das revidierte Epidemienengesetz (rEPG) beinhaltet viele Gründe, warum es eine klare Ablehnung verdient:

1. Es wurde keinerlei Bedarf für ein neues Gesetz nachgewiesen. Das geltende, 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 Epidemiefall bestens gerüstet ist.

2. Das rEPG würde das Gesundheitswesen, das gemäss Bundesverfassung den Kantonen unterstellt ist und dem föderalistischen System der Schweiz entspricht, zu einem grossen Teil der kantonalen Hoheit entziehen. Dies käme einem Paradigmenwechsel gleich.

Die «Führungsrolle des Bundes» (Botschaft S. 336) soll mit dem geplanten Gesetz gestärkt werden, d. h. das bisher bestens funktionierende föderalistische System soll ausgehebelt werden. Dem Bund würden Kompetenzen übertragen, die Kantone nur einbezogen, 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 Schweizerers völlig, er will nicht geführt werden

3. Empörend ist, dass das BAG neu befugt wird, unsere persönlichen Gesundheitsdaten zu sammeln, und zwar dauernd, d. h. auch ausserhalb des Epidemiefalles. 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. Das Gesetz würde für den Bund erhebliche Mehrkosten verursachen: «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» (Botschaft S. 429). Das heisst, diese stolzen Mehrkosten würden bei der jährlichen Grippewelle noch um einiges steigen.

Zusätzlich müssten die Kantone den Vollzug der BAG-Befehle selber zahlen. Diese Kosten «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)

Dieses Gesetz ist nicht tolerabel. 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

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

Zum Inhalt dieses Briefs siehe auch die Replik von Christine Romann auf die Leserbriefe von D. Holzmann und S. Lippmann-Rieder in der Ausgabe 33, S. 1208.



Seuchenbekämpfung oder Macht-ergreifung via Gesundheitswesen

Zum Editorial von Christine Romann [1]

Ich erinnere mich an SARS: Im April 2003 erhielt das BAG vom Bundesrat vorübergehend per Notrecht die Vollmachten, die es nun mit dem geplanten rEPG unbefristet in der dafür neu ausgeheckten «besonderen Lage» bekäme. Als Beispiele für eine «besondere Lage» zählt der Bundesrat in seiner Botschaft zum rEPG S. 363 neben SARS eine «moderate Influenzapandemie» auf.

Das BAG verordnete bei SARS 2003 ein Anstellungsverbot für Asiaten an der Uhren- und Schmuckmesse in Basel und Zürich (betrifft über 3000 Personen aus 11 Firmen). Kein einziger Messe-Arbeiter wurde medizinisch untersucht, obwohl dies die Messeleitung in der Anhörung dem BAG vorgeschlagen hatte. Das BAG erliess auch keine Quarantänemassnahmen. Die betroffenen Asiaten reisten frei im Land herum (Tram, Zug, Seilbahnen usw.), verkauften ihre Waren sonstwo im Land und be-

suchten die Messen als Besucher. Im April 2003 gab es keinen «Dschungel von Kompetenzunklarheiten» – wie dies Frau Romann suggeriert, das BAG allein hatte Entscheidungsbefugnis und die Verantwortlichen dort wussten genau, dass so keine Seuche bekämpft wird. Um was geht es wirklich?

Erinnern Sie sich auch an das hochansteckende, neuauftretene EHEC 2009! Diagnose, sofortige Behandlung und Isolierung der Patienten, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Bereitschaft der lokalen Spitäler und Behörden konnten die drohende Epidemie eingrenzen und abstoppen. Die wissenschaftliche Zusammenarbeit Deutschland/China brauchte kein neues Gesetz, keine Zentral-Behörde und auch kein zentrales Fichenarchiv. Eine solche beherrschte, fürsorgliche, verantwortliche zwischenmenschliche Zusammenarbeit wäre unter dem geltenden Epidemienengesetz in der Schweiz noch möglich.

Dr. med. Thomas Lippmann, Uetliburg SG

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

Zum Inhalt dieses Briefs siehe auch die Replik von Christine Romann auf die Leserbriefe von D. Holzmann und S. Lippmann-Rieder in der Ausgabe 33, S. 1208.



L'interruption volontaire de vieillesse?

A propos de l'article de Prof. Alex Mauron [1]

Article vraiment intéressant résumant très bien toute l'histoire qui aboutit à l'arrêt Gross qui soulève de nouvelles implications éthiques concernant la pratique légale de l'assistance au suicide dans notre pays.

Comme le dit très justement cet article il ne faudrait pas que le fait de légiférer sur ce sujet aboutisse à une plus grande restriction des cas pouvant bénéficier de cette assistance. Pour l'instant dans notre pays cet acte ne constitue un délit que si il est inspiré par un mobile égoïste ce qui permet une pratique assez libre

des associations qui s'en occupent sous certaines conditions précisées par les directives de l'ASSM qui insiste surtout sur la preuve du discernement du patient demandeur et le stade proche de la fin de vie de sa maladie. Cela n'implique pas les cas de polymorbidités très souvent présentes dans le grand âge souvent invalidantes et difficile à supporter.

Ce qui me paraît intéressant c'est d'avoir osé parler d'«interruption volontaire de vieillesse» qui, à mon avis, résoudrait enfin le problème et qui ne serait applicable que pour ceux qui le désirent sous certaines conditions plus larges qu'actuellement.

Je ne suis pas d'accord avec les milieux conservateurs qui craignent une dérive et qui, peut-être visent indirectement toutes les associations pour le droit de mourir dans la dignité (Exit). Elle ne pourrait pas exister puisque cette décision appartient à la personne malade et qui ne peut plus supporter son état et qui, de toutes façons, doit souvent attendre la mort dans des conditions inadmissibles pour elle, en particulier dans les EMS.

J'approuve cet article lorsqu'il dit que «Les directives actuelles gouvernant leur action (médecins et pharmaciens) sont trop restrictives peu cohérentes et à repenser de fond en comble» mais bien entendu dans le sens de plus d'ouverture rejoignant une certaine forme d'«interruption volontaire de vieillesse».

On ne choisit pas de naître alors laissons-nous choisir notre façon de mourir.

*Dr Béatrice Deslarzes,
Médecin Conseil d'Ex International, Vessy*

- 1 Mauron A. L'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme concernant l'assistance au suicide: implications éthiques. Bull Méd Suisses. 2013;94(31/32):1175-6.

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/