

# Briefe an die SÄZ



## Ein klares Nein zum neuen Epidemiengesetz

### Zum Editorial in SÄZ Nr. 29/30 [1]

Frau Kollegin Romann lehnt sich ziemlich weit aus dem Fenster mit ihrem politischen Plädoyer für das neue Epidemiengesetz. Erlaubt sei die berechnete Frage: Wie aufmerksam war sie in der Schweizergeschichte und Staatskunde? Mit den Gesetzen ist es ähnlich wie mit den Therapien: Sie werden erst revidiert, wenn die Analyse zeigt, dass es etwas Besseres gibt. Diese Analyse fehlt bei Frau Romann. Sie spricht von angeblichen «Kompetenzunklarheiten» und gibt wenigstens offen zu, dass sie die Kompetenzen auf kantonaler Ebene nicht kennt. Sie bleibt es schuldig, den Wechsel zum Zentralismus zu rechtfertigen und dem BAG die juristische Absolution zu geben, nationale Programme aufzuzwingen zu können (Artikel 5). Wenn dann noch das BAG eine rechtliche Grundlage erhält, persönliche Gesundheitsdaten zu sammeln und weiterzugeben an Behörden anderer Staaten und internationale Organisationen (Art. 60 und 62), dann erinnert das an finstere Zeiten in Europa.

Die Floskel «Viren machen keinen Halt vor Staatsgrenzen» ist eine argumentative Luftnummer und soll die Notwendigkeit einer zentralistischen Steuerung begründen. Dem ist epidemiologisch nur entgegenzuhalten, dass Infektionskrankheiten auch nicht in allen Kantonen gleichzeitig auftreten.

Wir brauchen diese Revision nicht, und zwar

- weil das bisherige Gesetz völlig ausreichend ist und die Mängel nicht ausgewiesen sind.
- weil die vorhandenen Strukturen viel effizienter ein Outbreak erkennen und vor Ort angehen können (eine epidemische Infektionskrankheit im Münstertal kann schlecht vom BAG in Bern erkannt, überwacht und bekämpft werden).
- weil nach Art. 6 des neuen Epidemiengesetzes eine «besondere Lage», mit welcher Notverordnungen erlassen werden können, mehr als schwammig definiert ist. (z.B. kann eine «moderate Influenzaepidemie» reichen, dieses Notrecht anzuwenden)
- weil das BAG anlässlich der Schweinegrippe nicht gerade mit Sachverstand brilliert hat. Als der Bevölkerung unseres Landes bewusst wurde, dass die sogenannte Schweinegrippe

weit harmloser war als die saisonale Grippe, ist das Vertrauen in die nationalen Behörden (v. a. das BAG) erheblich gesunken. Wenn das BAG den kantonalen Institutionen das Zepter aus der Hand nimmt, kann nichts Gutes erwartet werden.

- weil der einzige Profiteur wieder die Pharmaindustrie sein wird. Es werden wieder tausende Impfstoffe und Medikamente (z. B. Tamiflu) blind eingekauft, um sie später vor dem Verfall zu verschern (siehe Schweinegrippe).
- weil das BAG die Festlegung einer Pandemiestufe von den Richtlinien der SAGE (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization) der WHO abhängig macht. Gerade Letztere ist in jüngster Zeit in arge Kritik geraten, indem die Interessenbindung der SAGE mit der Pharmaindustrie aufgedeckt wurde.
- weil wir ein Aufstocken des Beamtenheers im BAG nicht finanzieren können.

Darum: Lassen wir das Epidemiengesetz von 1970 bestehen und passen wir es laufend den Gegebenheiten an, wie sich das die letzten 40 Jahre sehr gut bewährt hat.

Kein blinder Aktionismus – und darum ein klares NEIN zum neuen Epidemiengesetz

Prof. Dr. David Holzmann, Zürich

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



## Total revidiertes EpG – à propos Meinungsvielfalt

### Zum Editorial in SÄZ Nr. 29/30 [1]

Die Totalrevision des Epidemiengesetzes ist unter den Schweizer Ärzten umstritten. Mit gutem Grund. Sie ist kein Beitrag zur Verbesserung von Schwächen in der Epidemienbekämpfung, sondern eine eingeflüsterte Funktionärslösung vonseiten der Pharmaindustrie und anderer Interessenten. Das Resultat einer international geschürten Hysterie zeigte sich zuletzt bei der Schweinegrippe.

Wenigstens vor der Abstimmung erwarte ich von unserem Standesblatt, das kontroverse Thema auch kontrovers, mit angemessener Berücksichtigung der sachlichen Argumente der Gegner, zu behandeln.

Die FMH bietet Hand für die Errichtung eines Instrumentes in der Schweiz, mit dem der Föderalismus, ein Grundpfeiler der freiheitlichen Ordnung und der politischen Stabilität in unserem Land, untergraben und ausgehebelt werden soll und das den Durchgriff von oben ermöglicht. Dem BAG käme eine nie dagewesene Machtfülle zu und die gesetzlich verankerte Kompetenz, Kampagnen zur «Verhaltenslenkung» der Bevölkerung zu führen.

Mitnichten geht's im revidierten Gesetz um die bessere Krankheitsbekämpfung! Das geltende Epidemiengesetz erfüllte auch in den letzten Jahren seinen Zweck: Die Frage stellt sich höchstens, ob es richtig angewendet worden ist. Der medizinisch nicht nachvollziehbare, zentralistische Entscheid (2003), aufgrund von SARS die Asiaten nicht an der Schmuckmesse in Basel und Zürich teilnehmen zu lassen, sie jedoch ohne jegliche Einschränkung in unserem Land herumspazieren zu lassen, ist ein Musterchen dazu und hat mit dem Gesetz nichts zu tun! Und: wieso wurde Contact Tracing bei HIV als Mittel zur Begrenzung weiterer Krankheitsfälle nicht durchgeführt?

Mit dem neuen Begriff «besondere Lage» wird die Einführung von Notrecht im Alltag ermöglicht. Ohne Notverordnung erhält der Bundesrat die Kompetenz, Impfungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen obligatorisch zu erklären. Ein weitgefasser Begriff: Für wen gilt er heute und für wen morgen? Dies bedeutet auch ein indirektes Berufsverbot für nicht geimpfte oder immunsupprimierte ÄrztInnen und alle anderen Mitarbeitenden im Gesundheitswesen! Zur «besseren Praktikabilität» würde die elektronische Registrierung von Impfungen und Krankheiten dienen, in die irgendwann einmal alle Arbeitgeber das Einsichtsrecht einfordern werden. Als wie blöd werden wir eigentlich eingeschätzt?

Ein weiteres Musterchen erleben wir zurzeit mit der Masernbekämpfungskampagne. Sie wird mit einer Manipulationstechnik geführt, die die Menschen einschüchtern und in Ohnmachtsgefühle versetzen soll. Der Urner Kantonsarzt sprach vom gemeinsamen Entschluss, in Zukunft «eine harte Linie zu fahren». Die gelebte freie Meinungsbildung und Aufklärung, die Ansprache der Menschen als vollsinnige, mit Vernunft ausgestattete Lebewesen fehlt. Die hohen Maserndurchimpfungsraten sind Zeugnis davon. Wir leben in einer pluralistischen Gesellschaft und in einem Land mit gesetzlich verankertem Selbstbestimmungsrecht. Und ausgerechnet in unserem Land sollen gewisse Leute registriert, überwacht und kontrolliert, gezwungen und in der Berufsausübung in

einer Schule oder Tagesstätte ausgeschlossen werden? Sogar die Armee hat nun den Masern den Kampf angesagt. Man beachte, dass der Bund/das BAG bereits heute derart autokratisch vorgeht, im Rahmen eines WHO-Projektes – solche Aktionen würden sich mit Sicherheit unter dem neuen Epidemien-gesetz vervielfachen. Man beachte aber auch, mittels Studium der Grundlagentexte (Gesetz und Botschaft, [www.bag.admin.ch/themen/medizin](http://www.bag.admin.ch/themen/medizin)), dass Frau Romann uns mit ihrem Editorial Grün als Rot verkaufen will!

Dieses Gesetz ist als zutiefst unschweizerisch und als Führungs- und Lenkungs-instrument auch für unseren Berufsstand abzulehnen.

*Dr. med. Susanne Lippmann-Rieder, Uetliburg*

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

### Replik auf die vorangegangenen Briefe von D. Holzmann und S. Lippmann-Rieder

Wer genau im Staatskundeunterricht nicht aufgepasst hat, sei einmal dahingestellt, ich nutze aber gerne die Gelegenheit, um auf einige der aufgeworfenen Themen einzugehen. Zunächst zu den Gesundheitsdaten: Natürlich können einerseits «Big Brother is watching You»-Gefühle aufkommen, wenn Behörden mit diesen sensiblen Daten hantieren – andererseits erwarten wir aber als Bürgerinnen und Bürger von unserem Staat, dass er sich für den Schutz unserer Gesundheit einsetzt. Das bedeutet immer eine Gratwanderung zwischen zu viel Kontrolle und zu wenig Schutz. Allerdings ist die Rechtsgrundlage für die Weitergabe personenbezogener Gesundheitsdaten mit Art. 27 bereits im geltenden Gesetz gegeben, inklusive Weitergabe der Daten an «in- und ausländische Institutionen des Gesundheitswesens». Das ist also nicht neu! Neu wird der Datenschutz für elektronische Daten geregelt, das war 1970 schlicht noch kein Thema. Was das mehrfach zitierte Notrecht anbelangt: Im geltenden Gesetz erhält der Bund mit dem Artikel 10 eine pauschale Vollmacht bei ausserordentlichen Umständen. Neu wird das präzisiert und eingeschränkt, die Arbeitsteilung zwischen Bund und Kantonen wird besser beschrieben. Mit Notrecht hat aber beides nichts zu tun: Das Epidemien-gesetz beruht auf Art. 118 der Bundesverfassung, der den Schutz der Gesundheit zum Inhalt hat, die Verfassungsgrundlagen für Notrecht sind in Artikel 184 und 185 geregelt.

Dass Viren an der Grenze nicht haltmachen, ist nicht einfach eine Floskel. Wir reisen sehr viel mehr und sehr viel schneller als vor gut 40 Jahren. SARS hat es gezeigt: Ein chinesischer Arzt hatte damals in einem Hotel innert weniger Stunden 17 Hotelgäste angesteckt, binnen

weniger Tage war das Virus über den ganzen Globus verteilt. Internationale Kooperation ist angesichts veränderter Lebensgewohnheiten ganz einfach angebracht. Dennoch entscheidet der Bundesrat selber, wann eine Pandemie für die Schweiz eine Gefahr darstellt – es gibt kein Diktat der WHO. Zudem hat das SAGE nichts zu tun mit den Pandemiestufen, in diesen Belangen wird die WHO durch das «International Health Regulation Emergency Committee» beraten, interessante Informationen dazu sind unter [www.who.int/ihr/en/](http://www.who.int/ihr/en/) zu finden. Was die Einflussnahme der Pharmaindustrie betrifft: Hier braucht es absolut Wachsamkeit und Transparenz, sowohl auf dem Niveau der WHO als auch in jedem einzelnen Land, auch bei uns.

Die Aussage, dass das neue Epidemien-gesetz dem BAG zu einer «nie dagewesenen Macht-fülle» verhelfen soll, ist doch recht abenteuerlich. Gesetze werden auch nach Annahme des Epidemien-gesetzes immer noch vom Parlament gemacht, von Notrecht kann wie gesagt keine Rede sein, die Zuständigkeiten von Bund und Kantonen – ich wiederhole mich – sind im neuen Gesetz besser geregelt als im geltenden. Zu guter Letzt noch ein Wort zum «medizinisch nicht nachvollziehbaren, zentralistischen Entscheid von 2003, aufgrund von SARS Asiaten nicht an der Schmuckmesse in Basel und Zürich teilnehmen zu lassen». Ob sie danach unbehelligt in der Schweiz herumreisen konnten, entzieht sich meiner Kenntnis. Klar aber ist, dass zumindest das Bundesgericht den Entscheid offenbar nachvollziehen konnte, hat es ihn doch als rechtmässig und zweckmässig beurteilt (BGE 131 11 670 vom 17. Oktober 2005).

Es bleibt bei einem JA zum neuen Epidemien-gesetz, es ist – ich wiederhole mich auch hier – vernünftig und zweckmässig.

*Dr. med. Christine Romann,  
Mitglied des Zentralvorstandes der FMH, Verantwortliche Ressort Gesundheitsförderung und Prävention*



### Im Einzelfall entscheiden

#### Zum Artikel «Finanzielle Anreize verhindern Kostensenkungen und Qualitätsverbesserungen» [1]

Sehr geehrter Herr Kollege Sturm, ich muss einem nichtchirurgischen Facharzt-Kollegen bzgl. Ihres o. e. Artikels in vielen Punkten widersprechen. Bezug nehme ich hier als Gefässchirurg-Phlebologe explizit auf Operationen im Fachgebiet Phlebologie.

Sie plädieren pauschal für Kostensenkungen im Schweizerischen Gesundheitswesen. Dafür sol-

len alle im Medizinbetrieb Tätigen bei allfälliger Kostensteigerung kämpfen. Sie führen die bekannten Vorteile (?) ambulanter Chirurgie an: geringe Ausfallzeit zu Hause und am Arbeitsplatz, schnellere (?) Rekonvaleszenz, geringere Gefahr nosokomialer Infektionen, Steigerung (?) der Qualität erbrachter Leistungen, Empfehlung eines AOP-Katalogs wie in Deutschland usw.

Haben Sie zu diesen Vorschlägen schon mit Patienten gesprochen? Wird eine ambulante Operation technisch besser als eine stationäre durchgeführt? Für welches Klientel schreiben Sie?

Wenn Sie den Patient als «Fall» sehen, können Sie sicher bürokratisch geplant sparen. Ich behandle aber keine «Fälle», sondern Patienten mit individueller Vita, individuellem Krankheitsbild, individuellem sozialen Umfeld etc. D. h., in meine Praxis kommen Patienten nicht mit ihrer «Varize» («machen wir in 20 min. schnell ambulant und dann ab nach Hause ...»), sondern meistens Patienten in einer Altersstufe ab 60 Jahre, aus einem Umkreis von 50 km, oft Single-Haushalt. Patienten mit chronischem venösen Stauungssyndrom, bis hin zu Dermatolipofaszioklerose und Ulcus cruris. Patienten mit metabolischem Syndrom, arterieller Hypertonie, COPD, Niereninsuffizienz, KHK, Polyarthrose, postthrombotischem Syndrom. Nicht zu vergessen multiple Eingriffe wegen Rezidiv-Varikose nach Voroperation. D. h., es handelt sich meist nicht um eine «Varizen-Operation», sondern um komplexe operative Eingriffe, die einer peri- und postoperativen Vor- und Nachsorge bedürfen, um kostenpflichtige Folgen bzgl. eventueller Komplikationen und erneuter Anreise des Patienten zu vermeiden.

Dieses peri- und postoperative Management zum Wohle des Patienten während eines kurzstationären Aufenthalts sollte auch Ihnen als Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin bekannt und eigenes Anliegen sein. Die Frage ist: Wollen wir zunehmend «blutige» Entlassungen riskieren und Folgekosten an die Spitex etc. delegieren?

Wollen wir sogar «deutsche Verhältnisse» im Schweizerischen Gesundheitswesen? Ich weiss, wovon ich spreche:

Aus eigener 30-jähriger Erfahrung im deutschen chirurgischen Medizinbetrieb (schnell, schnell ... ambulant ... Kosten decken ...) und freue mich, seit drei Jahren in der Schweiz arbeiten zu können, mit der (bisher noch bestehenden) Möglichkeit, mich individuell dem Patienten und seinem Outcome nach seiner Behandlung widmen zu können. Ambulant mögliche Operationen werden selbstverständlich ambulant vorgenommen.

Ich möchte aus ärztlicher Verantwortung und Kenntnis des Einzelfalls weiterhin selbständig entscheiden, ob eine Operation ambulant oder stationär durchgeführt wird, und mich nicht

pauschalen Vorgaben unter Sparszwang beugen müssen.  
Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

*Dr. med. Klaus Wolf, Olten*

- 1 Sturm M. Finanzielle Anreize verhindern Kostensenkungen und Qualitätsverbesserungen. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(27/28):1091-3.



### Mehr Eigenverantwortung

Ich danke dem Kollegen Daniel Beutler vom Initiativkomitee «Abtreibungsfinanzierung ist Privatsache» vielmals für die Ausführungen in seinem Leserbrief [1] zum Artikel von A. Seidenberg [2]. Auch für mich ist Schwangerschaft keine Krankheit, sondern etwas ganz Normales, das – auch wenn unerwünscht – in erster Priorität, gerade auch von medizinischer Seite her, erhalten werden sollte. Mit der Verschmelzung von Samen- und Eizelle ist alles vorprogrammiert, was Leben beinhaltet. Mein Glaube an einen Schöpfergott lehrt mich, was Gott der Schöpfer einzigartig, individuell für dieses Leben vorbestimmt hat, zu erhalten. Eine Schwangerschaft ist doch nicht einfach eine wuchernde Krebszelle oder sonst ein Geschwür, das man «weschaffen» kann und dann entsorgen und damit meinen, die Sache sei erledigt (bekannt ist z. B. das «Post Abortion Syndrom»). Es handelt sich um ein werdendes Kind, das Leben möchte! Die Tatsache, dass hier Leben getötet wird, kann nicht beschönigt werden. Die zukünftige Mutter soll, wenn nötig, Schutz und Hilfe bekommen. Es gibt heute viele Angebote (z. B. Babyfenster, SHMK ...). Ich möchte mit meiner Krankenkassenprämie dieses Töten Unschuldiger im Mutterleib nicht mehr mitfinanzieren müssen. Mehr Eigenverantwortung kann sicher nicht schaden. Das Ja, dem Leben im Mutterleib eine Chance zu geben, ist sicher gesegnet. Wie sich später das Kind entwickeln wird, haben wir nie sicher in der Hand.

*Dr. med. Elfriede Bachmann, Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie, Zürich*

- 1 Beutler-Hohenberger D. Das Kind vergessen. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(29/30):1115.
- 2 Seidenberg A. Der Schwangerschaftsabbruch und sein Stellenwert in der medizinischen Versorgung. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(25):999-1001.



### Gesundheit beginnt im Kopf

Wir alle programmieren uns und unsere Mitmenschen den ganzen Tag bewusst oder unbewusst. Diesen Prozess können wir ganz gezielt für die Heilung nutzen. So ist es für mich als Patientin sehr wichtig, wie mir Diagnose, Verordnung und Prognose serviert werden. In jedem Fall beruhigen, diagnostizieren, beruhigen und so «positiv» wie möglich kommunizieren. Schon zwei Sekunden in die Augen sehen und ein einfaches «Das ist normal so, es kommt schon gut» beruhigen mich sehr. Damit kommt niemand in Konflikt mit Heilsversprechen. Aber ich bekomme die Türe geöffnet, damit ich genug Hoffnung habe und meine ganze Energie aufs Heilen konzentrieren kann. Wir alle kommen immer wieder aus dem Gleichgewicht – geht jedem so. Immer das Positive betonen: Die meisten schaffen das – das ist normal – dazu braucht es auch Ihren Einsatz zu Hause – was sind Sie selbst bereit, zu Ihrer Heilung beizutragen?

Seit 10 Jahren verwende ich die positive Sprache ganz gezielt für meinen inneren Dialog und meine Mitmenschen. Fazit: Ich selber bin viel gelassener, und die ganze Familie ist seltener krank. Und wenn doch mal was ist, sind wir schneller wieder im Gleichgewicht. Für meine eigene Heilung leere ich zuerst immer meinen Kopf – Diagnosen – Prognosen – Schubladen, alles fliegt raus. Ausser den positiven Sätzen hat in diesem Moment gar nichts mehr Platz.

Dann: Denken wie gesund, bewegen wie gesund, und irgendwann fühle ich mich gesund. (Wenn nicht, ist es sowieso Zeit zum Sterben, aber einen Versuch möchte ich vorher schon noch unternehmen.)

Autosuggestionen helfen mir dabei sehr: Ich bin gesund! Mir geht es jeden Tag besser! Ich bin ruhig und gelassen! Ich bin frei! Alles in

positive Sätze verpacken – wichtig – der Satz muss für den Anwender passen (schnell sprechen im Gehen täglich ½ Stunde)!

Visualisieren: Sonnenschein, Lachen, Lieblingbewegung im Freien.

Heilen ist wie Autofahren – wenn wir immer nur die Hindernisse sehen, landen wir sicher im Graben (wenn ich mich immer auf Krankheiten konzentriere, werde ich öfter krank).

Bei der Diagnose bitte zuerst die angenehme Seite: Die meisten werden relativ schnell gesund, dazu braucht es ... Auch damit kann man leben lernen. Möglichst neutral kommunizieren («schlimm», «mühsam» oder «schmerzhaft» meiden). Sie können die Heilung unterstützen mit Ablenken, positiven Sätzen, Lachen, Visualisieren, Atemübungen, Turnübungen oder was auch immer angebracht ist.

Es ist an der Zeit, dass wir Patienten *gerne* eine Praxis betreten, uns da gutaufgehoben fühlen und beruhigt wieder hinausgehen (wieso nicht nachfragen: Wie fühlen Sie sich heute, Skala 1-10? Wie viel Stress haben Sie, Skala 1-40? Wollen Sie darüber reden? Was kann ich noch tun, um Sie zu beruhigen? Wann haben Sie zuletzt gelacht?). Bringt mich als Patient auch zum Nachdenken. Die Verantwortung für mich und meine Gesundheit ist und bleibt 100% bei mir.

Ich selber mache schon lange keinen Unterschied mehr zwischen psychisch und physisch – es hängt schliesslich alles mit allem zusammen. Aber bitte niemals so was in der Sprechstunde erwähnen – auch niemals irgendwelche Schuldgefühle einreden – das blockiert die Heilung.

Danke für Ihren täglichen Einsatz. Jeder gibt immer sein Bestes. Uns das Wichtigste: Sorgen Sie bitte für sich selber genauso gut wie für Ihre Patienten, da haben alles was davon.

*Susanne Wagner Köberl, Wald*

### Leserbriefe



Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabefeld zur Verfügung. Damit kann Ihr Leserbrief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter: [www.saez.ch/autoren/leserbriefe-einreichen/](http://www.saez.ch/autoren/leserbriefe-einreichen/)