



Bundesamt für Gesundheit
Herr Dr. Pierre-Alain Raeber
Abteilung übertragbare Krankheiten
3003 Bern

Bern, 28. März 2008

Totalrevision des Epidemiengesetzes: Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Raeber
Lieber Kollege

Gerne nehmen wir als nationaler Fachverband für Public Health, der 600 Fachleute und 100 Institutionen vertritt, zur vorgesehenen Totalrevision des Epidemiengesetzes Stellung.

Das Epidemiengesetz hat eine zentrale Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung und deshalb auch für den Fachverband Public Health Schweiz. Die Vernehmlassungsantwort wurde von der Fachgruppe Epidemiologie erarbeitet.

1. Allgemeines

Insgesamt betrachten wir die Totalrevision des Epidemiengesetzes als ein sorgfältig erarbeitetes, weitgehend gelungenes Werk, das wir fast vorbehaltlos unterstützen können. Insbesondere die klaren Regelungen, wann Eingriffe in die persönliche Freiheit des Individuums erfolgen können, mit ebenso klaren Limiten zum Schutz vor Willkür, sowie die Zielorientierung des Gesetzes finden wir lobenswert. Unsere Kritik richtet sich gegen die Streichung der Verankerung des Schularztdienstes. Wir verlangen Präzisierungen im Bereich Datenschutz, welcher die epidemiologische Forschung nicht behindern darf. Wir fordern einen Ausbau im Bereich des Haftungsrechtes. Im Weiteren möchten wir auf eine mögliche Gesetzeslücke bezüglich Epidemien unbekannter Ursache hinweisen. Und zuletzt möchten wir auf einzelne redaktionelle Details hinweisen.

2. Die Institution Schularzt

Mit Einführung des neuen Epidemiengesetzes soll das Bundesgesetz vom 13. Juni 1928 betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose aufgehoben werden (Art. 79).

Tuberkulosegesetz

Art. 6

¹ Die Kantone sorgen dafür, dass in Schulen, Erziehungs-, Pflege-, Bewahrungs- und ähnlichen Anstalten die Kinder und Zöglinge sowie das Lehrpersonal und das Pflegepersonal, d.h. die Personen, die unmittelbar und regelmässig mit den Kindern verkehren, einer ärztlichen Beobachtung unterworfen werden.

Art. 19

¹ Die Kantone erlassen die zur Durchführung dieses Gesetzes auf ihrem Gebiete erforderlichen Bestimmungen.

² Sie bezeichnen die kantonale Aufsichtsbehörde sowie die übrigen mit der Durchführung betrauten Stellen (Kantonsarzt, Amtsarzt, Schularzt, Fürsorgestelle usw.). Sie bestimmen deren Befugnisse und Obliegenheiten.

Mit der Aufhebung dieser Bestimmungen verlieren die schulärztlichen Dienste ihre bundesrechtliche Grundlage. Der Kommentar zum neuen Epidemiengesetz behauptet, der Gegenstand dieses Gesetzes erlaube es nicht, eine Gesetzesgrundlage für schulärztliche Dienste aus dem Tuberkulosegesetz zu übernehmen. Dieser Meinung können wir uns nicht anschliessen. Wir fordern, dass diese bundesrechtliche Bestimmung erhalten bleibt.

3. Forschungsfeindlicher Datenschutz

In Art. 59, Ziffer 3 soll festgehalten werden, dass Behörden und beauftragte Institutionen Daten mit Personenidentifikation höchstens zwei Jahre lang aufbewahren dürfen, sofern nicht wegen Besonderheiten der Krankheit eine längere Aufbewahrung notwendig ist. Diese kurze Aufbewahrungsfrist geht weit über die Bedürfnisse des Datenschutzes hinaus und verhindert in vielen Fällen die epidemiologische Forschung. Für epidemiologische Untersuchungen sind der **Wohnort** und das **Geburtsdatum** wichtig, vollständig anonymisierte Daten genügen oft nicht. Für übliche medizinische Daten gilt eine Aufbewahrungspflicht von 10 Jahren. Eine solche Aufbewahrungsfrist, welche mit besonderer Begründung verlängert werden könnte, fänden wir angemessen. Das Problem des Datenschutzes liegt nicht bei der Aufbewahrungsfrist, sondern beim möglichen Missbrauch von Daten.

... und ungenügender Schutz vor Diskriminierung

Artikel 61 regelt die Datenbekanntgabe unter Behörden und weiteren Organisationen des Gesundheitswesens. Hier fehlen Bestimmungen zum Datenschutz, ausser bei einer allfälligen automatisierten Datenübertragung. Es ist aber wichtig, dass Daten aus epidemiologischen Studien oder infolge einer gemeldeten Erkrankung oder eines Verdachtes, speziell bei behördlich verordneten Untersuchungen, in jedem Fall nur für im Epidemiengesetz genannte Zwecke ausgetauscht werden dürfen. Daten dürfen z.B. nicht von Krankenkassen oder Versicherern für die Beurteilung eines Versicherungsrisikos zum Nachteil eines Antragstellers verwendet werden. Dies gilt auch für eine Selbstdeklaration vor Versicherungsabschlüssen. Eine Person darf nicht verpflichtet werden, Daten, welche beispielsweise bei einer epidemiologischen Untersuchung oder im Rahmen von Abklärungen erhoben wurden, an einen Versicherer weiterzuleiten. Der Schutz vor Diskriminierung Betroffener ist wichtig und muss im Gesetz ausdrücklich festgehalten werden. Eine entsprechende Bestimmung in Art. 61 könnte lauten:

⁵ Persönliche Daten, welche bei epidemiologischen Untersuchungen erhoben wurden, dürfen nicht an Versicherungen weitergeleitet werden. Sie dürfen insbesondere bei einem Versicherungsantrag nicht für eine individuelle Risikoabschätzung verwendet werden.

4. Entschädigung für den Schaden aus Impffolgen:

Art. 64 will die Entschädigungspflicht für Schäden aus Impffolgen wie bisher als Mischung aus Haftpflichtrecht, Sozialversicherungsrecht und subsidiärer Staatshaftung regeln, so wie das Bundesgericht die heutige Gesetzgebung auslegen muss. Diese bisherige Regelung ist äusserst schlecht für Versicherte und Ärzte, da es die Elemente von Verschuldenshaftung und Kausalhaftung mischt. Für die von einer Komplikation betroffenen Personen stellt es eine unverhältnismässige Hürde dar, zuerst Klagen zu müssen. Für den Arzt stellt das Risiko, eingeklagt zu werden, eine Aufforderung dar, nicht zu impfen, und es ist ebenso widersinnig, allfällige zusätzliche Heilungskosten den Krankenkassen zu belasten.

Es ist wichtig, dass sowohl Patient wie Arzt einer Impfung zustimmen können, wenigstens ohne Ängste, auch noch finanzielle Folgen selbst tragen zu müssen. Die optimale Regelung der Haftpflichtfrage und nicht einfach die Abschiebung der Verantwortlichkeit des Staates schafft erst das Vertrauen der Bevölkerung in die Notwendigkeit des Impfens. Wenn unvorhersehbar schwere Komplikationen auftreten, dann darf man nicht einfach den Patienten auf den Rechtsweg verweisen und diejenigen, welche nicht klagen, mit ungenügenden Leistungen benachteiligen.

Unser Vorschlag besteht darin, schwere Impfkomplicationen **analog** wie Unfälle zu behandeln. Gemeinsam mit Unfällen ist das plötzliche nicht beabsichtigte Auftreten eines Schadens aufgrund der Einwirkung eines äusseren Faktors auf den menschlichen Körper. Leichte Impfkomplicationen wie Fieber, Schwellungen, Rötungen usw. würden nicht darunter fallen, da es sich hier um häufige, vorhersehbare Immunphänomene handelt. Die schweren Komplikationen wie z.B. Anaphylaxie sind aber nicht voraussehbar und unbeabsichtigt.

Wenn Impfkomplicationen entsprechend klassifiziert und die SUVA oder ein anderer Versicherungsträger definiert würden, könnte auf den Aufbau einer eigenen Instanz für die Schweiz verzichtet werden (wie dies im Kommentar gewünscht wird). Eine solche Lösung ermöglicht trotzdem eine landesweite identische Behandlung aller Impfkomplicationen. Da Impfschäden in der Schweiz sehr selten sind, sollten sich die Kosten dafür in Grenzen halten. Unseres Erachtens soll der Bund die Kosten übernehmen, welche durch seine Impfempfehlungen verursacht werden. Impfungen haben einen sehr grossen kollektiven Nutzen, welcher die sozialen Kosten bei weitem aufwiegt. Die Finanzierung der Folgekosten von schweren Impfkomplicationen würde im Weiteren zu besseren Datengrundlagen bezüglich deren Ursachen, Folgen und Umständen führen und dadurch ermöglichen, die Risiken weiter zu vermindern. Die Entlastung der Kantone von den Kosten von Schäden aus Impffolgen würde es diesen ermöglichen, vermehrt die finanzielle Verantwortung für kollektive präventive Leistungen zu übernehmen.

5. Gesetzeslücke bezüglich Epidemien unbekannter Ursache

Auch Epidemien, welche durch unbekannte oder durch chemisch-toxische Substanzen ausgelöst werden, sollten untersucht und bekämpft werden können. Sie sollten also auch unter das Epidemiengesetz fallen. Das Chemikaliengesetz und die Gefahrgutverordnung enthalten keine solchen Bestimmungen, und das Thema gehört auch nicht dorthin.

Unseres Erachtens würde dafür die Verfassungsgrundlage in Art. 118 BV "Schutz der Gesundheit" genügen. Das EpG soll diesbezüglich angepasst werden, indem in Art. 4 "Begriffe" Bst. a die Definition der übertragbaren Krankheit ergänzt mit einer Bestimmung, die wie folgt lauten könnte:

"Übertragbaren Krankheiten gleichgestellt sind Krankheitsausbrüche aufgrund der Verbreitung unbekannter Erreger oder chemisch-toxischer Stoffe."

Als Beispiele solcher Epidemien möchten wir zwei Beispiele aus dem Ausland anführen: Eine merkwürdige Epidemie mit Hunderten von Hospitalisationen und min. 5 Todesfällen in Spanien wegen Soya (Antò J.M. N Eng J Med 1989; 320, 1098-1102) oder eine Reihenvergiftung in Frankreich (Martin-Bouyer G. Outbreak of Accidental Hexachlorophene Poisoning in France. The Lancet. January 9, 1983; 91-5).

Dabei geht es vor allem darum, dass die Gesundheitsbehörden bei Bekanntwerden solcher Fälle rasch Untersuchungen veranlassen und Massnahmen ergreifen können.

6. Redaktionelle Details

Art. 17, Ziffer 1: Wir schlagen vor, die Adjektive "mikrobiologisch oder serologisch" wegzulassen, da es bereits heute weitere Methoden gibt, mittels derer Infektionen erkannt werden können, und in Zukunft sicher noch weitere Verfahren dazukommen.

Art. 40, Ziffer 1: Sollte bei einreisenden Personen nicht auch der Herkunftsort explizit erfasst werden?

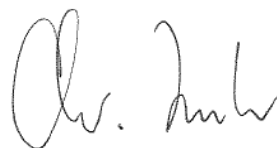
Art. 62, Ziffer 2 b: Hier sollte unseres Erachtens eine Einschränkung auf wesentliche Gesundheitsrisiken gemacht werden.

Wir werden den Prozess zur Totalrevision des Epidemiengesetzes weiter unterstützen und hoffen, dass unser Anliegen bei der weiteren Bearbeitung des Gesetzes Beachtung findet.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Ignazio Cassis, MPH
Präsident



Dr. med. Christoph Junker
Leiter Fachgruppe Epidemiologie

Beilage: Fragebogen zur Vernehmlassung