

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
3003 Bern

Bern, 31. März 2008

H+ Vernehmlassungsantwort: Totalrevision des Epidemiengesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Einladung zur Vernehmlassung der Totalrevision des Epidemiengesetzes danken wir Ihnen bestens. Als Spitzenverband aller Spitäler, Kliniken und Institutionen der Langzeitpflege nehmen wir die Gelegenheit gerne wahr, dazu Stellung zu nehmen. Unsere Antwort beruht auf einer Umfrage, die wir bei unseren Mitgliedern durchgeführt haben.

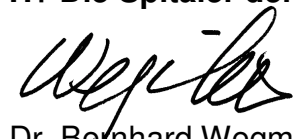
Wir begrüssen den vorliegenden Gesetzesentwurf grundsätzlich. Inhaltlich schliessen wir uns den Bemerkungen der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften an, deren Stellungnahme wir zur Erinnerung diesem Schreiben beilegen.

Für den Bereich der Spitallabors (3. Kapitel, 2. Abschnitt) dürfen wir feststellen, dass die im Gesetzesentwurf enthaltenen Regelungen der heutigen Praxis entsprechen und nichts dagegen einzuwenden ist.

Wir bitten Sie, unsere Stellungnahme bei der weiteren Überarbeitung der Vorlage zu berücksichtigen.

Freundliche Grüsse

H+ Die Spitäler der Schweiz



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor

Stellungnahme der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften

Stellungnahme der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften zum Vorentwurf des revidierten EpG

Art. 5.	Wir halten es für richtig, dass Gesundheitsfachpersonen verpflichtet werden können, bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mitzuwirken.
Art. 13.	Die Pflicht (nur) ausgewählte Infektionskrankheiten/-erreger direkt dem BAG, anstatt wie gewohnt dem Kantonsarztamt zu melden, halten wir nicht für zweckmässig. Der Meldeweg sollte möglichst einheitlich geregelt sein, sonst ist die Compliance gefährdet. Es sollte hingegen möglich sein, den Informationsaustausch zwischen Kantonen und Bund genügend effizient zu gestalten.
Art. 15.	Die Auflage, bei freiwilligen epidemiologischen Überwachungen die Meldungen in anonymisierter Form zu gestalten, bedeutet eine schwerwiegende und oft unverhältnismässige Einschränkung. Freiwillige Überwachungen tragen heute wesentlich zur Public Health in der Schweiz bei und sollten deshalb nicht mit Auflagen behaftet werden, die sie verunmöglichen oder wesentlich einschränken. Wir schlagen vor, dass hier eine Regelung gefunden wird, die eine Pseudonymisierung („...die die Identifizierung des Betroffenen ausschliesst oder wesentlich erschwert...“) zulässt.
Art. 21.	Wir halten es für richtig, dass eine rechtliche Grundlage geschaffen wird, Impfungen von besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen oder besonders exponierten Personen für obligatorisch zu erklären.
Art 22.	Wir halten es für richtig, Institutionen, welche international gültige Bescheinigungen einer Impfung oder Prophylaxe ausstellen, einer Bewilligungspflicht zu unterstellen.
Art. 25.	Die Melde- und Bewilligungspflicht für die Arbeit mit Krankheitserregern in geschlossenen Systemen ist sicher ein wichtiges Thema. Die Umsetzung ist jedoch heute schon unbefriedigend. Die auszufüllenden Dokumente sind unzweckmässig und die Bearbeitungszeiten durch die Behörden zu lang.
Art. 33.	Spitäler und Institutionen werden dazu verpflichtet, Personen durch geeignete Massnahmen zu schützen. Dies ist nur möglich, wenn der Bund die nötigen Voraussetzungen schafft. Zum Beispiel, verfügt heute kein Spital der Schweiz über die gesetzlich notwendige Voraussetzung, einen Patienten mit einem Infektionserreger der Biosicherheitsklasse 4 (Beispiel Ebolavirus) gemäss der Einschlussverordnung zu betreuen.
Art. 38.	Die Formulierung „...treffen die in ihrer Möglichkeit liegenden Massnahmen...“ ist zu unspezifisch. Ärzte/Ärztinnen können nicht dazu verpflichtet werden, Massnahmen zu treffen, welche den Perimeter ihrer Institution

	überschreiten. Dies gehört in die Pflicht der Kantonsarztämter, welche auch über die notwendigen Ressourcen verfügen.
Art. 42.	Wir begrüssen die rechtliche Grundlage zur Bekämpfung nosokomialer Infektionen und resistenter Erreger. Wir schlagen dringlich vor, dass zu diesem Zweck auch eine Eidgenössische Kommission geschaffen wird. Die Kommission soll Experten der relevanten Fachgebiete (Spitalhygiene, klinische Infektiologie, Mikrobiologie etc.) und Vertreter der relevanten Bundesämter und Swissmedic vereinen.
Art. 54. und Art. 55.	Wir halten die Schaffung eines Koordinationsorgans und eines Krisenausschusses für zweckmässig. In beiden Organen müssen aber Fachexperten der relevanten Fachgebiete (Spitalhygiene, klinische Infektiologie, Mikrobiologie etc.) einen festen Einsitz haben (nicht nur bei Bedarf).