

per Mail

Bundesamt für Gesundheit
epi@bag.admin.ch

Zürich, 8. Februar 2013

Zweite Konsultation zum Influenza-Pandemieplan Schweiz IP-CH

Stellungnahme der Konferenz der Kantonalen AerzteGesellschaften KKA

Sehr geehrte Damen und Herren

Obwohl die KKA als Dachverband aller 24 Kantonalgesellschaften nicht von Amtes wegen zur Stellungnahme eingeladen wurde, unterbreiten wir Ihnen hiermit als Ausdruck unserer Beteiligung an der Meinungsbildung und Entscheidungsfindung des Bundes sowie gestützt auf unser Teilnahmerecht im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Vernehmlassungsverfahren unsere Stellungnahme. Dies nicht zuletzt auch deshalb, da wir aufgrund unserer besonderen Fachkenntnissen und des Umstandes, dass wir als Repräsentanten der kantonalen Ärztesgesellschaften die Situation in den Kantonen sehr gut kennen, prädestiniert sind für eine Stellungnahme zum Influenza-Pandemieplan Schweiz IP-CH. Gerade im Pandemiefall können wir in Abstimmung und Kooperation mit den kantonalen Gesundheitsbehörden einen wertvollen Beitrag zur Gewährleistung der medizinischen Versorgungssicherheit beisteuern, wie ja die mit der A(H1N1) 2009 Pandemie gemachten Erfahrungen deutlich machen.

A. Allgemeine Bemerkungen

Die vorgenommenen Änderungen in der vorliegenden Fassung des IP-CH beruhen im Wesentlichen auf den Ergebnissen der ersten Konsultation zum IP-CH, der Revision des

Epidemiengesetzes (E-EpG), dem Projekt zur Verteilung von Impfstoffen im Pandemiefall (VIP) sowie den Strategieanpassungen in der Verwendung, Logistik und Finanzierung von antiviralen Medikamenten bzw. Schutzmasken. Es ist deshalb unabdingbar und Aufgabe des Bundesamtes für Gesundheit die fortlaufenden Arbeiten an diesen Grundlagen bzw. gesetzlichen Rahmenbedingungen für den IP-CH zu koordinieren und das Fachwissen sowie die Erfahrungen der Leistungserbringer und der Kantone frühzeitig mit ein zu beziehen. Dies vorallem auch mit dem Fokus auf die Umsetzbarkeit gesetzlicher Vorgaben und bundesbehördlicher Regelungen auf kantonaler Ebene.

B. Influenza-Pandemieplan Schweiz –Teil I und II Massnahmen zur Bewältigung

Kommunikation

Dieser kommt erfahrungsgemäss eine zentrale Bedeutung zu. Infolgedessen sollten die medizinischen Fachkreise, welche im Pandemieplan mit Recht als stärkste Multiplikatoren deklariert werden, von Anfang an und vermehrt in Planung und Umsetzung der Botschaften miteinbezogen werden (von Ärzteseite FMH und KKA). So kann unter anderem erreicht werden, dass praxisnahe und auch praktikable Botschaften erarbeitet werden, was sich nur positiv auf die Verbreitung derselben auswirken wird. Desgleichen sollten die Kantone nicht nur bei Unterstützung bzw. Umsetzung der Kommunikationsmassnahmen, sondern auch bei der Erarbeitung derselben miteinbezogen werden.

Überwachung

Bezüglich Meldepflicht der Diagnosen erachten wir Arztmeldungen aller Verdachtsfälle (Frühphase) innerhalb einer Frist von 2 Stunden als nicht praktikabel und absolut unrealistisch. Auch stellt sich die Frage, ob die entsprechenden Ressourcen dafür zur Verfügung stehen.

Kontaktmanagement

Mit Recht wird diese Massnahme im Pandemieplan als ressourcenintensiv bezeichnet. Es stellt sich die Frage, ob diese grosse Menge an Ressourcen nicht zweckmässiger und sinnvoller eingesetzt werden kann, insbesondere unter dem Aspekt der limitierten Effektivität dieser Massnahme. So wird denn auch mit Recht im Pandemieplan erwogen, im Falle einer milden Pandemie auf das Kontaktmanagement zu verzichten.

Einer gründlichen Prüfung zu unterziehen ist die Massnahme der Quarantäne, insbesondere auch die rechtlichen Aspekte, wie beispielsweise die Frage, wer die Kosten für Arbeitsausfälle trägt (Abwälzung der Kosten auf Arbeitgeber oder sogar auf die betroffenen Personen?). In der vorliegenden Fassung verfügt der Bund und die Kantone haben die verfügbaren Massnahmen um zu setzten. Die Kantone müssen zwingend in die Entscheidungsfindung miteinbezogen werden, denn sie müssen auch die nötigen Ressourcen schaffen. Die vorliegende Regelung dieser Massnahme erscheint uns sehr problematisch bzw. inakzeptabel. Die Verhältnismässigkeit der staatlichen Eingriffe muss gewährleistet sein.

Schulschliessungen und Veranstaltungsverbote

Diese Massnahmen erscheinen uns sehr problematisch und logistisch kaum umsetzbar, zudem von ökonomischer Seite her sehr einschneidend. Sie sollten deshalb effektiv nur in veritablen Extremsituationen erwogen werden. Auch im Entwurf des revidierten Epidemiengesetzes fehlen

solche Abgrenzungen durchwegs. Solche sind aber unabdingbar, wenn die Verhältnismässigkeit staatlicher Eingriffe gewährleistet bleiben soll.

Medizinische Versorgung

Die Bestimmung designierter Spitäler erscheint uns sehr sinnvoll, dies hat sich auch während der A(H1N1) 2009 Pandemie bewährt.

Verhaltensmassnahmen

Die Information der Bevölkerung betreffend Verhaltensmassnahmen hat sich auch 2009 als Instrument bewährt und sollte auch ausserhalb von Pandemien gepflegt werden. Entsprechendes Informationsmaterial ist den Multiplikatoren zur Verfügung zu stellen. Unter dieses Thema muss auch die Information betreffend den Einsatz von Schutzmasken subsummiert werden.

Antivirale Medikamente

Der Einsatz dieser Medikamentengruppe ist – wie im Pandemieplan erwähnt - aus medizinischer Sicht umstritten. Diesbezügliche Massnahmen müssen einer gründlichen Prüfung betreffend Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit unterzogen werden. Das Kosten-Nutzenverhältnis ist im vorliegenden Pandemieplan ungenügend, es droht der Einsatz grosser Mengen an Ressourcen ohne entsprechenden Nutzen.

C Influenza-Pandemieplan Schweiz – Teil I und III Grundlagen

Projekt VIP „Versorgung mit Impfstoffen im Pandemiefall“

Als unerlässlich erachten wir eine klare und detaillierte Aufteilung der Kompetenzen zwischen Bund und Kantonen, deren Fehlen wir als eine Hauptursache der Probleme rund um die A(H1N1) 2009 Pandemie ansehen.

Prinzipiell sehen wir eine grosse Schwierigkeit darin, eine aufwendige, aber trotzdem transparente und zielführende Planung für den Pandemiefall auf der Basis des zu revidierenden und erst im Entwurf vorliegenden Epidemiegesetzes zu verankern. Gegen den Entwurf des Epidemiegesetz E-EpG wurde erfolgreich bereits das Referendum ergriffen, womit die Umsetzung des Influenza-Pandemieplanes Schweiz gefährdet ist.

Der Influenza-Pandemieplan Schweiz muss deshalb unabhängig vom Epidemiegesetz realisiert werden können.

Ebenso sind auf Grund der unklaren Situation im Zusammenhang mit dem Epidemiegesetz die gesetzlichen Grundlagen und die Kompetenzen von Bund und Kantonen zu wenig detailliert geregelt und aufgeführt, wie beispielsweise die Durchsetzung eines allfälligen Impfwanges für exponierte Gesundheitsfachpersonen, welcher unseres Erachtens in Anbetracht der viralen Ätiologie unabdingbar ist.

Wir sind der Meinung, dass neben dem Bund und den Kantonen auch die FMH und die KKA in der Entscheidungsmatrix einbezogen werden muss. Nur in der FMH sind auf nationaler Ebene bereits Ressorts für Spitalärzte und Hausärzte verankert und ist somit das Wissen vorhanden, um die Praktikabilität der Massnahmen vernünftig einschätzen zu können. Und nur die kantonalen Ärztegesellschaften verfügen über das Wissen und die Erfahrung, um in Zusammenarbeit mit den kantonalen Behörden die notwendigen Massnahmen in einem Pandemieszenario auch rasch und im Sinne einer sicheren medizinischen Versorgung der Bevölkerung umsetzen zu können.

Aus dem Gesagten ist abzuleiten, dass die FMH und die KKA in der Kerngruppe Kommunikation von Anfang an vertreten sein müssen. An Stelle der Unterteilung in „Interne und externe Kommunikation“ schlagen wir eine Unterteilung nach „1. und 2. Priorität“ vor. Dies auch unter Berücksichtigung einer einheitlichen Sprachregelung und des Umstandes des schnellen Wechsels in der Vorliebe der Bevölkerung gegenüber den social medias.

Die Monopolisierung mit Medgate als alleinigem Hotlinebetreiber genügt nicht in Anbetracht der aktuellen Realität. Schweizweit gibt es mehrere und der Bevölkerung der jeweiligen Region vertraute medizinische Callcenters wie Ärztelefon, MEDPHONE, und Medi24. Die überregionalen und kantonalen medizinischen Callcenters sind trotz umfangreicheren, notwendigen Massnahmen zwingend von Anfang an mit ein zu beziehen.

Im Entwurf nach wie vor nicht geregelt ist eine vernünftige haftpflichtrechtliche Regelung und Absicherung der Impfenden. Fehlt eine staatliche Regelung und Finanzierung der Haftpflichtversicherung der Impfenden, so wird damit die Durchsetzung jedes Pandemieplanes von Anfang an in Frage gestellt. Die Vereinbarungen von 2009 (Kollektivvertrag mit subsidiärer Deckung auf Bundesebene) hätten diesbezüglich beim Durchführen einer Massenimpfung in Impfzentren, Arztpraxen und Spitälern sicher nicht genügt.

Wie übergeordnet auf nationaler Ebene, gehören die Kantonalen Ärztesellschaften von Anfang an auch miteinbezogen in die kantonalen Projektorganisationen. Die freipraktizierende Ärzteschaft wird, wie in der Pandemieplanung zu wenig betont wird, im Pandemiefall in jeder Hinsicht die Hauptlast der Durchimpfung zu tragen haben. Die mit der A(H1N1) 2009 Pandemie gemachten Erfahrungen bieten eine nützliche Planungsgrundlage auf kantonaler Stufe.

Die Abgeltungs- und Abrechnungsmodalitäten sind möglichst einfach zu regeln und zwar im Rahmen der jeweiligen kantonalen Tarifvereinbarungen, wie sie für Impfungen üblicherweise gelten. Damit ist auch ein einfaches Abrechnungswesen möglich. Aufwendige Kontrollen ärzteseitig sind weder realistisch noch zielführend. Eine Regelung zu Lasten Dritter, nämlich der Ärzteschaft, wie sie im Jahre 2009 zwischen der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK und santésuisse bereits zum zweiten Mal (das erste Mal bei den HPV-Impfungen) abgeschlossen wurde, lehnen wir kategorisch ab und werden wir auch nicht mehr akzeptieren.

Wir hoffen, dass unsere oben dargelegten Überlegungen und Argumente bei der weiteren Erarbeitung der Regelungen und Zuständigkeiten zum Influenza-Pandemieplan Schweiz IP-CH miteinflussen werden und danken Ihnen für Ihr Interesse.

Freundliche Grüsse

Peter Wiedersheim, Co-Präsident KKA

Marc-Henri Gauchat, co-président CCM

