

An die Mitglieder der
Eidgenössischen Räte

Bern, 2. Dezember 2011

Wintersession 2011: Gesundheitspolitische Standpunkte und Empfehlungen der FMH

Sehr geehrte Damen und Herren National- und Ständeräte

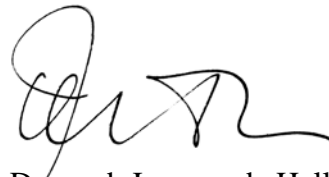
Sie werden in der kommenden Wintersession zahlreiche gesundheitspolitische Vorstösse beraten. Gerne möchten wir Sie mit diesem Schreiben auf einige wichtige Geschäfte aufmerksam machen. Zu den folgenden Themen finden Sie nachfolgend weitere Informationen:

- **Kinderärztliche Vorsorgeuntersuchung** – [Seite 3](#)
ab 5. Dezember im Nationalrat
- **Epidemiengesetz** – [Seite 4](#)
ab 5. Dezember im Nationalrat
- **Ärztliche Nachwuchsförderung und Sicherung der Grundversorgung** – [Seite 5](#)
am 8. Dezember im Ständerat
- **Stärkung der Hausarztmedizin** – [Seite 6](#)
am 8. Dezember im Ständerat
- **Tarifstruktur TARMED, Diagnose- und Prozedurenangaben** – [Seite 7](#)
am 8. Dezember im Ständerat
- **Tarifstruktur TARMED** – [Seite 8](#)
am 8. Dezember im Ständerat
- **Präventionsgesetz** – [Seite 9](#)
am 8. Dezember im Ständerat
- **Neue Spitalfinanzierung** – [Seite 10](#)
am 12. Dezember im Nationalrat
- **6. IV-Revision, zweites Massnahmenpaket** – [Seite 11](#)
am 19. Dezember im Ständerat
- **Via sicura** – [Seite 12](#)
am 19. Dezember im Nationalrat

- **E-Zigaretten** – [Seite 13](#)
am 21. Dezember im Nationalrat
- **Schutz vor Passivrauchen** – [Seite 14](#)
am 22. Dezember im Nationalrat

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer medizinisch begründeten Anliegen bei Ihren Entscheiden.

Freundliche Grüsse
FMH



Dr. med. Jacques de Haller
Präsident

Gesundheitspolitische Standpunkte und Empfehlungen der FMH

Parlamentarische Initiative: Kinderärztliche Vorsorgeuntersuchung für alle Kinder im Vorschulalter

Betrifft folgendes Geschäft: 10.437 In der Session: ab 5. Dezember 2011, NR

Kinderärztliche Vorsorgeuntersuchungen sind eine etablierte präventive Leistung der Gesundheitssysteme vieler Länder. Die wissenschaftliche Literatur beurteilt systematische Vorsorgeuntersuchungen für Kinder zunehmend als wirksame und wirtschaftliche Gesundheitsleistung. In der Schweiz ist deren Zugänglichkeit aber nicht allgemein gewährleistet, sondern von der regionalen Versorgung und dem Bildungsstand der Eltern abhängig. Aus diesem Grund begrüsst die FMH die Schaffung einer entsprechenden eidgenössischen Regulierung.

Kinderärztliche Vorsorgeuntersuchungen dienen dem Zweck der Früherkennung von kindlichen Krankheiten, Entwicklungsbeeinträchtigungen und kindlicher Gefährdung. Die frühe Erfassung beispielsweise von Herzfehlern, Hörbeeinträchtigungen, Bewegungsauffälligkeiten, Sprachverzögerungen, Lernbehinderungen, Verhaltensstörungen und Vernachlässigung wie auch die antizipierende Elternberatung werden in der wissenschaftlichen Literatur bezüglich Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit positiv beurteilt. Es ist bekannt, dass Kinder aus sozial benachteiligten Familien weniger häufig von Vorsorgeuntersuchungen profitieren. Deshalb müssen Anstrengungen unternommen werden, damit diese wichtige Gesundheitsleistung für alle Kinder zugänglich ist. Zu prüfen ist, welche Massnahmen dafür besonders geeignet sind. Die FMH und die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie empfehlen deshalb die Annahme der parlamentarischen Initiative.

Ihre Ansprechpartner im Zentralvorstand:

Dr. med. Jacques de Haller, Präsident FMH
jdh@fmh.ch

Dr. med. Christian Kind, Präsident Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
christian.kind@kispisg.ch

Gesundheitspolitische Standpunkte und Empfehlungen der FMH

Geschäft des Bundesrates: Epidemiengesetz. Revision

Betrifft folgendes Geschäft: 10.107 In der Session: Ab 5. Dezember 2011, NR

Die FMH unterstützt diese Vorlage. Obligatorische Impfungen sollen möglich sein. Risiken können nie zu 100% ausgeschlossen werden. Bei von den Behörden angeordneten oder empfohlenen Impfungen braucht es auch eine primäre Staatshaftung.

Art. 22 Obligatorische Impfungen

Die FMH unterstützt den Vorschlag der Mehrheit. Sie hält es für sinnvoll, für gefährdete Bevölkerungsgruppen und v. a. für besonders exponierte Personen Impfungen für obligatorisch erklären zu können. Zu präzisieren ist, dass Zwangsimpfungen dabei ausgeschlossen sind.

Art. 25 Sorgfaltspflicht

Die Passage «[...] muss alle erforderlichen Massnahmen treffen, damit keine Menschen zu Schaden kommen können» zeugt von einem falschen Machbarkeitswahn; es gibt nie 100%ige Sicherheit. Das Gesetz darf und soll die erforderlichen *und zumutbaren* Massnahmen verlangen.

Art. 64 Entschädigung bei Impfschäden

«2 Eine Entschädigung wird nur gewährt, soweit der Schaden nicht anderweitig gedeckt wird.» Diese Lösung ist aus Sicht der FMH unbefriedigend. Vom Geschädigten darf nicht verlangt werden, dass er bei von den Behörden angeordneten oder empfohlenen Impfungen bei einem Impfschaden zuerst gegen den Arzt oder das Spital klagen muss. Nötig ist eine Staatshaftung für den nicht von den Sozialversicherungen gedeckten Schaden. Wichtig ist eine verfahrensmässige Unterstützung und Entschädigung im Falle von schweren Schäden.

Eine derartige Neuregelung wäre geeignet, Vertrauen in die Massnahmen und die Empfehlungen der Gesundheitsbehörden zu fördern. Sie ist auch deshalb zu fordern, weil der Impfschutz erklärtermassen nicht nur im Interesse des Einzelnen liegt, sondern vor allem auch im öffentlichen Interesse.

Ihr Ansprechpartner im Zentralvorstand:

Dr. med. Christine Romann
christine.romann@bluewin.ch

Gesundheitspolitische Standpunkte und Empfehlungen der FMH und des SIWF

Ärztliche Nachwuchsförderung und Sicherung der Grundversorgung

Betrifft folgende Geschäfte: 11.3934 In der Session: 8. Dezember 2011, SR
11.3930
11.3933

Die FMH und das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF unterstützen diese Motionen und Interpellationen. Den Bund zu beauftragen, zusammen mit den Kantonen Wege zu finden, um mehr Medizin-Studienplätze in der Schweiz zu schaffen, ist sinnvoll und dringend notwendig. Denn es wird für die Schweiz immer schwieriger und zunehmend auch riskant, sich auf die Rekrutierung von Ärzten aus dem Ausland zu verlassen. Zudem ist der «brain drain» aus den Ländern Osteuropas und Afrikas unfair gegenüber der dortigen Bevölkerung. Besonders zentral ist die Rekrutierung des ärztlichen Nachwuchses für die Grundversorgung.

Im Jahr 2010 schlossen in der Schweiz 813 Medizinstudierende ihr Studium mit dem Staatsexamen ab, der Frauenanteil lag bei 61,4 Prozent. Um die medizinische Versorgung der Bevölkerung zukünftig zu sichern, wären jährlich zwischen 1200 und 1400 Abschlüsse notwendig. Über 4000 Interessierte haben sich dieses Jahr um einen Studienplatz beworben. Bundesrat Burkhalter hat im November 2010 zu Recht festgehalten: «Unser Gesundheitswesen ist abhängig von der Gesundheitspersonalpolitik der benachbarten Länder.»

Die FMH-Statistik zeigt: Von den 30 166 im Jahr 2009 in der Schweiz berufstätigen Ärzte stammten 7132 aus dem Ausland und 4026 davon aus Deutschland. Weil die Arbeitsbedingungen in Deutschland wieder attraktiver werden, ist es zunehmend schwierig, deutsche Ärzte für die Betreuung unserer Patienten und für Weiterbildungsstellen zu finden. Immer mehr Deutschschweizer Spitäler müssen heute Ärzte aus Osteuropa anstellen, solche in der Romandie aus den ehemaligen Kolonien Frankreichs. Wenn in einem Spital gleichzeitig Ärzte verschiedenster Herkunft arbeiten, führt dies im Team und gegenüber den Patienten zu Kommunikationsschwierigkeiten und damit zu Qualitäts- und Sicherheitsproblemen. Zudem ist der «brain drain» nicht fair: In Osteuropa und in afrikanischen Staaten fehlen die Ärzte und das Pflegepersonal für die Betreuung der dortigen Patienten.

Besonders bedrohlich und stetig zunehmend ist der Mangel im Bereich der Hausarztmedizin, weshalb die FMH und das SIWF jegliche wirksame Massnahme unterstützen, um Aus-, Weiterbildung und Startbedingungen vor allem für zukünftige Hausärzte zu fördern.

Ihre Ansprechpartner bei der FMH und dem SIWF:

Dr. med. Jaques de Haller, FMH-Präsident
jdj@fmh.ch

Dr. med. Werner Bauer, SIWF-Präsident
werner.bauer@hin.ch

Gesundheitspolitische Standpunkte und Empfehlungen der FMH

Parlamentarische Initiativen: Stärkung der Hausarztmedizin

Betrifft folgende Geschäfte: 07.483 In der Session: 8. Dezember 2011, SR
07.484
07.485

Medizinische Behandlungen haben gemäss KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich zu sein. Ob die Leistungserbringer tatsächlich wirtschaftlich arbeiten, überprüfen gesetzesmässig die Krankenkassen. Das dabei angewandte Verfahren ist aus Sicht der FMH unzureichend und intransparent. Gerade Hausärztinnen und -ärzte, die viele Patienten mit chronischen und komplexen Krankheiten behandeln, werden dadurch benachteiligt und sind teilweise mit hohen Rückforderungen der Krankenkassen konfrontiert. Die drei parlamentarischen Initiativen verlangen deshalb zu Recht, das aktuelle Verfahren durch eine zwischen Leistungsbringern und Krankenkassen partnerschaftlich vereinbarte Methode zu ersetzen. Der Nationalrat hat diese Initiativen bereits angenommen. Die FMH unterstützt die parlamentarischen Initiativen ebenfalls.

Bei der von den Krankenkassen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitskontrolle angewandten Anova-Methode (Analysis of variace) kommen neben der Facharztrichtung und der geografischen Region nur die Altersstruktur der Patienten und deren Geschlecht zum Tragen. Die Schwere der Erkrankung, die sogenannte Morbiditätsstruktur, wird nicht berücksichtigt. Auch weitere wichtige Überprüfungskriterien bleiben ausser Acht: der Praxisstandort, die Art der Medikamentenabgabe oder die Patienten, die ihre Rechnung über die Franchise selbst bezahlen. Die Vergleichskollektive sind oft nicht sachgerecht zusammengesetzt. Der damit verbundene Druck auf den einzelnen Arzt kann zu einer Verschlechterung der Versorgungsqualität führen: Aus Angst vor späteren Rückforderungen durch die Krankenkassen könnten Ärztinnen und Ärzte nicht mehr alle Kranken aufnehmen und Patienten mit chronischen oder komplexen Krankheiten hospitalisieren. Zudem sind die Algorithmen, auf welchen die einzelnen Verfahrensschritte der Anova-Methode basieren, geheim und somit nicht nachvollziehbar.

Um diesen berechtigten Kritikpunkten gerecht zu werden, verlangen die drei parlamentarischen Initiativen, die aktuelle Methode durch eine zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern gemeinsam erarbeitete Lösung zu ersetzen. Die neue Methode soll die Morbidität der jeweiligen Patientenkollektive abbilden. Während die Überprüfungskriterien partnerschaftlich ausgehandelt werden und gesamtschweizerisch gelten, liegt die eigentliche Wirtschaftlichkeitskontrolle weiterhin in der Kompetenz der Versicherer. Für die FMH ist dies ein Schritt in die richtige Richtung. Das [Positionspapier der FMH](#) nimmt die wichtigen Punkte auf und gibt Vorschläge für eine Zusammenarbeit. Die FMH empfiehlt deshalb, die parlamentarischen Initiativen anzunehmen.

Ihr Ansprechpartner im Zentralvorstand: Dr. med. Ernst Gähler
ernst.gaehler@hin.ch

Gesundheitspolitische Standpunkte und Empfehlungen der FMH

Parlamentarische Initiative: Tarmed. Subsidiäre Kompetenz des Bundesrates – Diagnose- und Prozedurenangaben

Betrifft folgendes Geschäft: 11.429 In der Session: 8. Dezember 2011, SR

Mit dem vorgeschlagenen Art. KVG 42 3bis würde der Gesetzgeber das Arztgeheimnis praktisch abschaffen. Dies nicht nur im stationären, sondern auch im ambulanten Bereich und alle Leistungserbringer betreffend, und ohne dass ein konkreter Nutzen erkennbar ist. Die FMH fordert den Gesetzgeber auf, den Art. KVG 42 3bis abzulehnen oder wenigstens den Entscheid bis zur Anhörung der Betroffenen auszusetzen.

Der vom Bundesrat kurzfristig eingebrachte Ergänzungsvorschlag zur Parlamentarischen Initiative würde sämtliche Leistungserbringer, d.h. neben den Spitälern auch die ambulant tätigen Ärzte, Hebammen, Physiotherapeuten, Spitex etc., zwingen, die detaillierten Diagnosen und Prozeduren auf der Rechnung anzugeben.

Arztgeheimnis, Vertrauensverhältnis und damit Behandlungseffizienz stehen auf dem Spiel
Die Diagnosen auf der Rechnung wären das Ende des Arztgeheimnisses. Doch Vertrauen braucht Vertraulichkeit, und das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt ist für eine erfolgreiche und effiziente Behandlung zentral. Bricht das Vertrauen weg, kann dies zu unnötigen oder gar schädlichen Untersuchungen und Behandlungen führen.

Das Arztgeheimnis wird unnötig aufs Spiel gesetzt

Die Diagnosen auf der Rechnung sind nicht geeignet, nicht erforderlich und damit unverhältnismässig. Die Versicherer konnten schon im stationären Bereich noch nie aufzeigen, wie sie mit diesen riesigen Datenmengen Kosten sparen könnten. Für den ambulanten Bereich gibt es nicht einmal den Versuch einer Begründung.

Die Diagnose ist häufig nicht bekannt und ihre Codierung teuer

Zudem sind die Diagnosen häufig gar nicht bekannt: Die ambulante Medizin, insbesondere die Hausarztmedizin, behandelt den Patienten oft aufgrund seiner Symptome. Sie verzichtet auf für die adäquate Behandlung nicht erforderliche und teilweise teure Untersuchungen, um zu einer Diagnose zu kommen. Auch die Codierung der Diagnosen und Prozeduren würde erheblichen administrativen Zusatzaufwand erfordern, der unnötig ist.

Deshalb fordert die FMH Sie dringend auf, die Ergänzung abzulehnen oder zumindest mit dem Entscheid zu warten, bis die Betroffenen angehört wurden und eine demokratische Diskussion stattfinden konnte.

Ihr Ansprechpartner im Zentralvorstand:

Dr. med. Jacques de Haller
jdh@fmh.ch

Gesundheitspolitische Standpunkte und Empfehlungen der FMH

Parlamentarische Initiative: Tarmed. Subsidiäre Kompetenz des Bundesrates

Betrifft folgendes Geschäft: 11.429 In der Session: 8. Dezember 2011, SR

Auch die FMH befürwortet eine Revision des TARMED, jenem Tarif, welcher für sämtliche ärztlichen und arztnahen Leistungen in der Arztpraxis und im ambulanten Spitalbereich angewendet wird. Verschiedene Revisionen sind bisher am Widerstand der Versicherer gescheitert. Die FMH hat darum in Zusammenarbeit mit H+ die Revision des TARMED im Herbst 2010 gestartet. Aus Sicht der FMH muss dieses Tarifwerk weiterhin in der Hand der Tarifpartner santésuisse, MTK und H+ bleiben und das Parlament legt die Rahmenbedingungen fest. Auch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) möchte die Tarifautonomie bei den bisherigen Partnern belassen. Die FMH empfiehlt deshalb die Ablehnung dieser parlamentarischen Initiative.

Auslöser für die Kommissionsinitiative ist der Bericht der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK) zur Evaluation TARMED. Unter anderem bemängelt die EFK den Reformstau und fordert, dass der Bund in die Tarifautonomie eingreife. Dass die Tarifstruktur TARMED revidiert werden muss, ist auch für die FMH unbestritten. Sie und das BAG erachten den Eingriff in die Tarifautonomie jedoch als nicht sinnvoll:

- Mit einer Zustimmung zur Kommissionsinitiative belohnen Sie die Verhinderungspolitik und bestrafen die reformwilligen Leistungserbringer.
- Der Zusatz zu Art. 43 Abs. 5 fokussiert einseitig auf die Blockade im TARMED-Tarif. Mehrere nationale Tarife wurden zum Teil letztmals vor fast 20 Jahren (!) revidiert.
- Die Politik soll ein geeignetes Umfeld und adäquate Rahmenbedingungen schaffen; diese erlauben den Tarifpartnern, einen vernünftigen Tarifvertrag auszuhandeln.
- Ein zu enges Korsett ohne Spielraum verhindert einen sachgerechten und betriebswirtschaftlichen Tarif, der es erlaubt, die einzelnen Fachdisziplinen adäquat abzubilden.

Nachdem santésuisse nicht daran interessiert ist, die Revision gemeinsam in Angriff zu nehmen, hat die FMH in Zusammenarbeit mit H+ im Oktober 2010 die Revision der Tarifstruktur mit dem Projekt *TARVISION* in Angriff genommen. Ziel ist es, die Unwuchten möglichst zu korrigieren, damit die Tarifstruktur wieder betriebswirtschaftlichen Grundsätzen für alle Fachspezialitäten standhält.

Ihr Ansprechpartner im Zentralvorstand:

Dr. med. Ernst Gähler
ernst.gaehler@hin.ch

Gesundheitspolitische Standpunkte und Empfehlungen der FMH

Geschäft des Bundesrats: Präventionsgesetz

Betrifft folgendes Geschäft: 09.076 In der Session: 8. Dezember 2011, SR

Die FMH befürwortet das Präventionsgesetz: Die Vorlage ermöglicht eine bessere gesetzliche Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention. Sie verhindert Doppelspurigkeiten und fördert den effizienten Mitteleinsatz. Zudem bietet sie die Chance, dass Bund, Kantone und weitere Gesundheitsakteure gemeinsam Ziele definieren. Die FMH hofft deshalb, dass der Ständerat der SGK-S folgt, auf die Vorlage eintritt und die Detailberatung aufnimmt.

Moderne Gesundheitsförderung und Prävention sind nachhaltig wirksam, volkswirtschaftlich sinnvoll und führen zu einer spürbaren Entlastung der Gesundheitskosten. Doch im Gesundheitssystem der Schweiz sind die Bereiche Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung konzeptionell, organisatorisch, politisch und rechtlich weder verankert noch genügend aufeinander abgestimmt. Das neue Präventionsgesetz schafft die notwendigen Voraussetzungen, um Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung schweizweit steuer- und koordinierbar zu machen. Die FMH spricht sich deshalb klar für dieses neue Rahmengesetz aus.

Mit dem Präventionsgesetz werden rechtliche Lücken bei nicht übertragbaren psychischen und physischen Krankheiten geschlossen und wichtige gesundheitsfördernde Grundsätze verankert. Dabei trägt es insbesondere der individuellen Selbstbestimmung ebenso Rechnung wie der Vielfalt der Bevölkerung.

Aus Sicht der FMH ist im Rahmen des Präventionsgesetzes auch die systematische Früherkennung als sekundärpräventive Massnahme – samt ihrer Finanzierung – zu regeln. Zudem müssen sich gesundheitsfördernde Massnahmen in der individuellen Patientenbetreuung abgelten lassen.

Ihre Ansprechpartner im Zentralvorstand:

Dr. med. Jacques de Haller
jdh@fmh.ch

Dr. med. Christine Romann
christine.romann@bluewin.ch

Gesundheitspolitische Standpunkte und Empfehlungen der FMH

Motion: Neue Spitalfinanzierung. Wirkungsanalyse erweitern

Betrifft folgendes Geschäft:

11.4035

In der Session:

12. Dezember 2011, NR

Die FMH unterstützt die Motion. Die Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung gilt es frühzeitig zu erkennen, damit allfällige notwendige Korrekturmassnahmen rechtzeitig eingeleitet werden können. Die Wirkungsanalyse soll sich deshalb auf die gesamte Versorgungskette beziehen. Von Bedeutung ist hier u.a. auch die Langzeitpflege.

Mit der neuen Spitalfinanzierung ergeben sich weitreichende Änderungen im Schweizer Gesundheitswesen. Damit die Auswirkungen frühzeitig erkannt und allfällige Korrekturmassnahmen rechtzeitig eingeleitet werden können, braucht es eine umfassende Evaluation. Die FMH begrüsst den Entschluss des Bundesrats für die Umsetzung von 6 entsprechenden Studien, bedauert es aber, dass sich der Bundesrat damit für die Minimalvariante entschieden hat. Wichtige weitere Themen der in der BAG-Machbarkeitsanalyse zur Evaluation der KVG-Revision vorgeschlagenen Studien werden damit nicht berücksichtigt, wie z.B. der Einfluss der Revision auf die Qualität im ambulanten Sektor. Es geht darum, die Auswirkungen auf die gesamte Versorgungskette zu überprüfen. Von Bedeutung ist hier u.a. auch die Langzeitpflege. Die FMH unterstützt deshalb den Vorschlag der Motion, dass spezifische Fragestellungen, welche chronisch Erkrankte, multimorbide und geriatrische Menschen betreffen, miteinbezogen werden.

Ihre Ansprechpartner im Zentralvorstand:

Dr. med. Pierre-François Cuénoud
pierre.cuenoud@hopitalvs.ch

Gesundheitspolitische Standpunkte und Empfehlungen der FMH

Geschäft des Bundesrats: 6. IV-Revision. Zweites Massnahmenpaket

Betrifft folgendes Geschäft: 11.030 In der Session: 19. Dezember 2011, SR

Das neue Rentensystem ist einseitig auf Spareffekt ausgerichtet, die Eingliederung in den Arbeitsmarkt steht nicht gebührend im Vordergrund. Neu droht zudem, dass jegliche medizinische Betreuung – die immer zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit auch der Erwerbsfähigkeit führen kann – den Anspruch auf eine Rente gefährdet.

Die FMH begrüsst die Anstrengungen aller Beteiligten, die Situation der Invalidenversicherung längerfristig zu stabilisieren. Es stellt sich aber zunehmend die Frage, ob das Tempo der Revisionen das langfristige Ziel – eine bessere Reintegration in die Arbeitswelt, wo es möglich ist, und existenzsichernde Renten, wo es nötig ist – gefährdet zu Gunsten eines kurzfristigen Sparzieles. Wenig überzeugt, dass Arbeitgeber nur eingeladen werden, das Arbeitsverhältnis mit einer versicherten Person nicht aufzulösen, wenn die IV eine Massnahme beschliesst. Arbeitgeber müssen verbindlich eingebunden werden in die Reintegrationsbemühungen der IV und es ist ihnen genügend Unterstützung anzubieten.

Die Versicherten brauchen mehr Sicherheit. Vergessen wir nicht, dass psychisch Kranke in der Regel einen jahrelangen Leidensweg hinter sich haben, bis IV-Leistungen in Anspruch genommen werden müssen – es braucht auch Jahre für den Weg zurück! Integrationsmassnahmen sollen deshalb – wie vom Bundesrat vorgeschlagen – zeitlich nicht limitiert werden. Die Krankheit wird durch eine Rente auch nicht einfach geheilt; psychisch kranke Menschen brauchen auch als IV-Rentnerinnen und -rentner weiterhin eine medizinische Betreuung. Das darf kein Kriterium sein, das den Anspruch auf eine Rente gefährdet. Man denke an chronisch schizophrene Menschen, schwer depressiv Erkrankte oder auch an Menschen mit einer Essstörung – der Abbruch der Behandlung kann lebensgefährlich sein.

Wir möchten schliesslich daran erinnern, dass die 5. IV-Revision nicht evaluiert ist und dass die Umsetzung der Revision 6a noch ansteht. Wir verfügen also über keine Zahlen, die aufzeigen könnten, welche Folgen die bisherigen Bemühungen für die Beteiligten haben, insbesondere auch für die betroffenen Menschen. So herrscht der Eindruck, dass die Sanierung der IV einseitig von den Versicherten getragen werden muss – das gefährdet letztlich die Versicherung in ihrer Substanz!

Ihre Ansprechpartner im Zentralvorstand:

Dr. med. Jacques de Haller
jdh@fmh.ch

Dr. med. Christine Romann
christine.romann@bluewin.ch

Gesundheitspolitische Standpunkte und Empfehlungen der FMH

Geschäft des Bundesrates: Via sicura. Mehr Sicherheit im Strassenverkehr

Betrifft folgende Geschäfte: 10.092 In der Session: 19. Dezember 2011, NR

Der Bundesrat und der Ständerat befürworten die Velohelmtraspflicht für Kinder aus gutem Grund: Erleidet ein Kind eine Kopfverletzung, so können die Folgen für die Betroffenen sowie für ihr Umfeld einschneidend und irreversibel sein. Aus diesen Gründen empfehlen die FMH und die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie die Annahme dieser Vorlage.

Die FMH und die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie sprechen sich klar für alle anerkannten Massnahmen aus, mit denen sich Unfälle bei Kindern verhüten lassen. Die Helmtraspflicht für Kinder ist eine sinnvolle erzieherische Massnahme, mit der verhindert werden kann, dass ein Mensch für den Rest seines Lebens unter den potenziell gravierenden Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas leiden muss:

- Mit einem Helm lässt sich das Risiko von Schädel-Hirn-Traumen jeder Form bei velofahrenden Kindern in 85-88% der Fälle deutlich reduzieren. Das Tragen eines Helms ist die wirksamste Einzelmassnahme, um die Zahl der Schädel-Hirn-Traumen und der sich daraus ergebenden Todesfälle zu senken.
- Strenge Rechtsvorschriften sind nachweislich wirksam, um die Helmtraspquote beim Velofahren zu erhöhen.
- Die Zahl der Velounfälle und die damit verbundenen direkten und indirekten Kosten, die sich auf Millionen von Euro belaufen, werden stets unterschätzt. In der Schweiz werden Velounfälle bei Kindern nicht systematisch erfasst.

In diesem Zusammenhang ist es auch gerechtfertigt, ein Mindestalter für das Befahren von öffentlichen Strassen ohne Begleitung eines Erwachsenen festzulegen (7 oder 8 Jahre, da jüngere Kinder aufgrund ihres Entwicklungsstands und ihrer Grösse noch nicht in der Lage sind, die Verkehrsrisiken einzuschätzen und sich entsprechend zu verhalten).

Die FMH und die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie rufen dazu auf, velofahrende Kinder mit einem Helm zu schützen, und befürworten mit Nachdruck alle Massnahmen, auch gesetzgeberischer Art, mit denen sich die Helmtraspquote verbessern lässt.

Ihre Ansprechpartner im Zentralvorstand:

Dr. med. Jacques de Haller, Präsident FMH
jdh@fmh.ch

Dr. med. Christian Kind, Präsident Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
christian.kind@kispig.ch

Gesundheitspolitische Standpunkte und Empfehlungen der FMH

Motion: Befreiung der elektronischen Zigaretten von der Tabaksteuer

Betrifft folgendes Geschäft: 11.3178 In der Session: 21. Dezember 2011, NR

Die Motion verlangt, elektronische Zigaretten nicht als Ersatzprodukte im Sinne des Tabaksteuergesetzes zu betrachten und von der Tabaksteuerpflicht auszunehmen. Das Parlament hat die Besteuerung von Erzeugnissen, die wie Tabak verwendet werden (Ersatzprodukte), absichtlich für Produkte wie E-Zigaretten eingeführt. Tatsächlich dürfen E-Zigaretten in der Schweiz nur als Ersatzprodukte verkauft werden, aber nicht als Arzneimittel zum Ausstieg aus der Nikotinabhängigkeit. Die FMH empfiehlt deshalb, die Motion abzulehnen.

Zum Rauchstopp nicht geeignet – E-Zigaretten sind gemäss WHO zur Regulierung von Tabakprodukten als nikotinhaltige Hilfsmittel zum Rauchstopp ungeeignet. Bei nikotinhaltigen Medikamenten sind alle Inhaltsstoffe deklariert, die Herstellung unterliegt einer strengen Qualitätskontrolle, klinische Studien belegen Sicherheit und Wirksamkeit als Hilfsmittel beim Rauchstopp, die Arzneimittelbehörden haben die Produkte zugelassen. Bei E-Zigaretten mit Nikotin fehlen klinische Tests; weder bezüglich Sicherheit und Wirksamkeit noch hinsichtlich Dosierung und Behandlungsdauer haben Hersteller bisher wissenschaftliche Studien vorgelegt. Auch bei E-Zigaretten ohne Nikotin fehlen wissenschaftliche Studien. Aromen wie Pfefferminze und Vanille sind gerade bei jungen Menschen beliebt.

Gesundheitsgefährdung – E-Zigaretten weichen bezüglich Produktsicherheit und Nikotingehalt stark voneinander ab. Viele Hersteller verzichten auf eine Deklaration einzelner Inhaltsstoffe. Die US-Gesundheitsbehörde FDA analysierte 18 Patronen zweier führender Hersteller von E-Zigaretten: Verschiedene Testpatronen enthielten krebserregende Stoffe und andere Giftstoffe. In der Hälfte der Testpatronen wurden in geringen Mengen tabakspezifische Nitrosamine festgestellt, die Krebs verursachen. In einer Patrone fand sich Diethylenglycol, das als Frostschutzmittel eingesetzt wird und für Menschen giftig ist. Die Mehrheit der Testpatronen enthielt gesundheitsschädliche tabakspezifische Reststoffe.

Jugendschutz – E-Zigaretten sprechen neue und andere Konsumenten an. So können sie gerade auch Jugendlichen den Einstieg in Tabakkonsum erleichtern, besonders wenn diese Produkte beim Wegfallen der Steuerpflicht billiger würden.

Aus den vorerwähnten Gründen bittet die FMH darum, die Motion abzulehnen.

Ihre Ansprechpartner im Zentralvorstand: Dr. med. Christine Romann
christine.romann@bluewin.ch

Gesundheitspolitische Standpunkte und Empfehlungen der FMH

Geschäft des Bundesrats: Schutz vor Passivrauchen

Betrifft folgendes Geschäft:

11.025

In der Session:

22. Dezember 2011, NR

Die FMH unterstützt als Mitglied der «Allianz Schutz vor Passivrauchen» die Initiative. Alle Arbeitnehmenden sollen wirksam vor den schädlichen Folgen des Passivrauchens geschützt werden – die Initiative strebt dazu einen umfassenden und schweizweit einheitlich geltenden Passivrauchschutz an.

Tabakrauch enthält gesundheitsschädigende und krebserregende Schadstoffe. Auch für diejenigen, die den Rauch aus der Umgebungsluft einatmen. Passivrauchen kann Lungenkrebs, Herz-Kreislaufkrankungen, Asthma und Infektionen der Atemwege verursachen. Jährlich sterben in der Schweiz mehrere hundert Personen an den Folgen des Passivrauchens. Zahlreiche Arbeitnehmende werden faktisch immer noch gezwungen, an ihrem Arbeitsplatz täglich mitzurauchen. In einem Raucherlokal liegt die Feinstaubbelastung bis zu 30-mal höher als in einem rauchfreien Betrieb.

Neuere Untersuchungen aus dem Ausland haben ergeben, dass sich nach dem Wechsel in rauchfreie Arbeitsräume die Gesundheit des Gastronomiepersonals innert kürzester Zeit verbessert. Rauchfreie Arbeitsplätze und öffentlich zugängliche Räume tragen zudem zu einer Reduktion des gesamten Tabakkonsums bei. Eine Studie zeigt, dass konsequente Raucherregelungen in Restaurants den Anteil rauchender Jugendlicher um bis zu 40 Prozent verringern können.

Die guten Erfahrungen mit den rauchfreien Zügen zeigen: Eine Regelung ohne Ausnahmen schafft Klarheit und wird akzeptiert. Die eidgenössische Volksinitiative setzt auf eine klare Regelung, die sich in mehreren Schweizer Kantonen und im Ausland bewährt hat – sie senkt langfristig die Gesundheitskosten und trägt zu einem wirksamen Jugendschutz bei.

Ihre Ansprechpartner im Zentralvorstand:

Dr. med. Jacques de Haller
jdh@fmh.ch

Dr. med. Christine Romann
christine.romann@bluewin.ch