

Osteoporose – Risiko für das Gesundheitswesen

Am 3.10.2008 hatte **Ida Glanzmann-Hunkeler**, Nationalrätin SP, BS, ein **Postulat** eingereicht (siehe ARS MEDICI 23/08)



- Der Bundesrat wird beauftragt,
- sich zu äussern, welchen Stellenwert er der Osteoporose zusammen mit anderen chronischen Krankheiten wie COPD, Asthma, Diabetes und Bluthochdruck einräumt.
 - Bericht zu erstatten, was er seit Erscheinen des BAG-Berichts zur Auf-

klärung und Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger unternommen hat, um das Risikobewusstsein zu erhöhen und das präventive Verhalten zu verbessern, aber auch um aufzuzeigen, was die Massnahmen bewirkt haben.

- einen Massnahmenkatalog «Osteoporose 2009–2012» zu entwickeln, bis Massnahmen im Rahmen der Umsetzung des Präventionsgesetzes formuliert, respektive umgesetzt werden.

Antwort des Bundesrats vom 5.12.2008

Der Bundesrat ist sich der gesundheitspolitischen wie auch volkswirtschaftlichen Bedeutung von chronischen muskuloskeletalen Krankheiten wie zum Beispiel der Osteoporose bewusst. Aus diesem Grund hat er bereits 2003 (Bundesratsbeschluss vom 22. Januar 2003) das nationale Forschungsprogramm (NFP) 53 zum Thema «Muskuloskeletale Gesundheit – chronische Schmerzen» lanciert. Das NFP 53 wird im Herbst 2009 abgeschlossen werden. Aufgrund der demografischen Alterung der Gesellschaft werden wie bei allen anderen chronischen Krankheiten auch bei den Beschwerden des Bewegungsapparats die absoluten Fallzahlen in den nächsten Jahren und Jahrzehnten weiter zunehmen.

Massnahmen des Bundes zur Information und Sensibilisierung der Bevölkerung über bestimmte Gesundheitsrisiken oder Krankheiten bedürfen einer expliziten bundesgesetzlichen Grundlage. Zurzeit verfügt der Bund jedoch über keine gesetzlichen Grundlagen für Massnahmen im Bereich der Verhütung oder Früherkennung von nicht übertragbaren chronischen Krankheiten, die es ihm ermöglichen würden, Informations- oder Sensibilisierungsmassnahmen zum Thema Osteoporose-Prävention durchzuführen. Deshalb war es dem Bund im Anschluss an das Erscheinen des Berichts «Osteoporose und Stürze im Alter» nicht möglich, weitere Massnahmen zur Aufklärung und Sensibilisierung der Bevölkerung zu unternehmen.

Aufgrund der fehlenden bundesgesetzlichen Grundlage fallen auch weitere konkrete Massnahmen zur Verhütung der Osteoporose in den Zuständigkeitsbereich der Kantone. Der Bundesrat erachtet es deshalb als wenig sinnvoll, ohne entsprechenden Handlungsspielraum bei der Umsetzung einen Massnahmenkatalog «Osteoporose 2009–2012» zu entwickeln.

Nicht zuletzt aus diesem Grund wurde der Vorentwurf für ein Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung erarbeitet, zu dem zwischen Ende Juni 2008 und Ende Oktober 2008 ein Vernehmlassungsverfahren durchgeführt wurde. Dieses neue Gesetz soll es dem Bund ermöglichen, Massnahmen zur Verhütung und Früherkennung von nicht übertragbaren Krankheiten des Menschen zu ergreifen, die stark verbreitet oder bösartig sind. Im Weiteren werden politische Steuerungsinstrumente festgelegt, mit denen zukünftig die Prioritäten in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung gesetzt werden können. Da den Ergebnissen dieser Steuerungsprozesse nicht vorgegriffen werden soll, kann zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Aussage darüber gemacht werden, welche Präventionsanliegen in Zukunft prioritär behandelt werden sollen.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulats.

Früherkennung und Prävention der Osteoporose

Bea Heim, Nationalrätin SP, SO, hatte am 24.9.2008 eine Motion eingereicht (ARS MEDICI 21/08)



Der Bundesrat wird beauftragt, zur Früherkennung und Prävention der Osteoporose und deren Folgen die osteoporotische Abklärung,

wie zum Beispiel die Knochendichtemessung und Therapieberatung als kassenpflichtige OKP-Leistung festzulegen und zusammen mit Organisationen wie der Schweizerischen Gesellschaft gegen Osteoporose und weiteren Fachkreisen die Information und Sensibilisierung der Bevölkerung für diese anwachsende Problematik zu stärken.

Antwort des Bundesrats vom 5.12.2008

Die Problematik der Knochenbrüche im Alter und die Bedeutung der Osteoporose als einer der wichtigsten Risikofaktoren dafür sind den Bundesbehörden bekannt. Bereits in den Neunzigerjahren wurden die Kosten verschiedener Methoden der Früherkennung der Osteoporose von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) im Rahmen einer Studie übernommen (Schweizerische Evaluierung der Messmethoden des osteoporotischen Frakturrisikos SEMOF). Im Jahr 2003 haben die Bundesämter für Gesundheit und Sozialversicherungen eine Expertentagung zu diesem Thema durchgeführt und einen Tagungsband herausgegeben.

Die SEMOF-Studie wurde im Jahr 2005 abgeschlossen. Sie hat wichtige Erkenntnisse zum Stellenwert der Osteoporosediagnostik im Hinblick auf die Früherkennung der Frakturrisiko im Alter hervorgebracht. Allerdings waren die Studienleiter noch nicht in der Lage, aus den Resultaten eine eigentliche Früherkennungsstrategie abzuleiten und zu begründen. Um verbleibende Fragen betreffend Zielgruppen, Messhäufigkeit, Methodenwahl und so weiter schlüssig beantworten zu können, müssen die Ergebnisse weiterer noch laufender internationaler Studien abgewartet werden. Aus diesen Gründen wurde seitens der Fachleute bisher auch noch kein Antrag auf Kassenpflichtigkeit für die Früherkennung gestellt.

Bedingung für eine Kostenübernahme ist die Erfüllung der Voraussetzungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Bei Früherkennungsmassnahmen ist zudem sicherzustellen, dass die Qualität der Untersuchungen gewährleistet ist, dass die als krank identifizierten Personen Zugang zu Beratung und adäquater Behandlung haben und dass die Bevölkerung über die Krankheit und die Möglichkeit der Früherkennung hinreichend informiert wird. Sobald ein Antrag auf Kostenüber-

nahme der Osteoporosefrüherkennung, die die genannten Voraussetzungen erfüllt, eingereicht wird, kann das zuständige Departement nach Prüfung durch die zuständige Kommission über die entsprechende Verordnungsänderung entscheiden.

Gegenwärtig fehlen auf Bundesebene gesetzliche Grundlagen zur Durchführung von Informations- und Sensibilisierungskampagnen zum Thema Osteoporose und Frakturen im Alter sowie weiterer unterstützender Massnahmen für deren Früherkennung. Der Bundesrat hat zwischen Ende Juni 2008 und Ende Oktober 2008 das Vernehmlassungsverfahren zum Vorentwurf für ein neues Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung durchgeführt. Dieses würde es dem Bund erlauben, auch Massnahmen zur Verhütung und Früherkennung von stark verbreiteten oder bösartigen nicht übertragbaren Krankheiten zu ergreifen. Der Vorentwurf sieht im Weiteren vor, nationale Ziele für Prävention und Gesundheitsförderung zu definieren. Da den Ergebnissen dieses Zielformulierungsprozesses nicht vorgegriffen werden soll, kann indessen zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Aussage darüber gemacht werden, welche Präventionsanliegen in Zukunft prioritär behandelt werden sollen.

Wird ein umsetzungsreifes Früherkennungsprogramm vorgelegt, könnte über eine Kostenübernahme zulasten der OKP relativ rasch entschieden werden. Ein entsprechendes Gesuch liegt jedoch – wie erwähnt – zurzeit nicht vor. Aus diesen Gründen besteht zum jetzigen Zeitpunkt keine Veranlassung, dass der Bund in diesem Bereich aktiv wird.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Stand der Beratung: im Plenum noch nicht behandelt.

Gefährdung des ärztlichen Nachwuchses?

Bea Heim, Nationalrätin SP, SO, reichte am 8.12.2008 folgende Interpellation ein:



Mit der Einführung der DRG soll die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung neu geregelt werden. Es wird eine neue Form der Finanzierung gesucht, entweder über Steuern oder durch «die sich in Ausbildung befindlichen ÄrztInnen selbst» (Zitat der Aussage des Direktors des Bundesamts für Gesundheit Thomas Zeltner). Die heutigen Weiterbildungskosten sind nicht bekannt. Es stellen sich folgende Fragen, die zu beantworten ich den Bundesrat bitte:

Eine Studie soll Daten zu den heutigen Kosten der ärztlichen Weiterbildung liefern. Da der Lohn der Assistenzärzte aus geleisteter Arbeit und Weiterbildung besteht, müssten auch die Arbeitsleistungen der Assistenzärzte in der Spitalversorgung quantifiziert und berücksichtigt werden. Ist dies so vorgesehen? Wenn ja: mit welchen Methoden?
Wie sieht der Mix der Institutionen des Gesundheitswesens aus, in welchen die Kosten für die 43 Facharzt-titel erhoben werden? Wer bestimmt ihn?
Wer bezahlt die Kosten der Studie und wie hoch sind sie?

Wie hoch sind die Einsparungen der Krankenkassen mit der Neufinanzierung der ärztlichen Weiterbildung und wie hoch sind die finanziellen Auswirkungen auf die Krankenkassenprämien?
Mit welchen Rahmenbedingungen will der Bundesrat gewährleisten, dass keine Versorgungsengpässe und keine regionalen Ungleichheiten entstehen sowie die Qualität der Patientenversorgung gesichert bleibt?
Teilt er die Ansicht, dass die Assistenzärztinnen und -ärzte ihre Weiterbildung durch den tieferen Lohn und den erheblichen Leistungs- und Verantwortungsanteil in der Spitalversorgung bereits eigentlich selber finanzieren (40 000 bis 100 000 Franken z.B. für den Facharzt-titel in der Psychiatrie, SAEZ)?
Ist er der Meinung, dass die Assistenzärztinnen und -ärzte schliesslich die Weiterbildung noch zusätzlich aus der eigenen Tasche zu berappen hätten?

Stand der Beratung: im Plenum noch nicht behandelt.

Energy-Drink «Red Bull»

Es fragte **Ricardo Lumengo**, Nationalrat SP, BE, am 15.12.2008



Welche Beweise haben wir dafür, dass der Energy-Drink «Red Bull» unschädlich ist?

Und es antwortete Bundesrätin Micheline Calmy-Rey: La boisson Red Bull dispose depuis 1994 d'une autorisation de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), autorisation qui était nécessaire selon les anciennes dispositions sur les denrées alimentaires. Avant que celle-ci soit accordée, la Commission fédérale de l'alimentation, en tant que groupe de spécialistes consulté par le Conseil fédéral, avait étudié de manière détaillée la question de l'innocuité de ce produit pour la santé. Le 23 août 1994, la commission est arrivée à la conclusion que cette boisson, consommée avec modération, ne présentait aucun risque du point de vue toxicologique.

L'OFSP est d'avis que la situation n'a pas changé depuis cette évaluation. L'actuelle loi sur les denrées alimentaires (LDAI) oblige le fabricant à veiller à ce que celles-ci ne présentent aucun risque pour la santé et ne donnent pas lieu à tromperie. C'est le principe de l'autocontrôle qui figure à l'article 23 LDAI.

Nachfrage von Ricardo Lumengo: Madame la conseillère fédérale, j'aimerais savoir si les études sur lesquelles se base l'Office fédéral de la santé publique sont menées, pour ne pas dire financées, par l'administration elle-même, ou si celle-ci se limite à examiner, à contrôler, si des critères scientifiques, méthodologiques ont été remplis. S'agit-il donc là vraiment d'études indépendantes, approfondies, ou plutôt d'études qui ont été menées par le fabricant lui-même, puis soumises à l'administration pour approbation?

Micheline Calmy-Rey: L'information dont je dispose est que la Commission fédérale de l'alimentation, qui est consultée par le Conseil fédéral, est en réalité un groupe de spécialistes, et c'est elle qui a étudié de manière détaillée la question de l'innocuité de ce produit pour la santé. Pour le reste, il faudrait que le département concerné vous fournisse des informations écrites.