

Angebot, Information und Wahl zwischen verschiedenen Dialyseverfahren in der Schweiz

POSTULAT

vom 16.12.2010

Yvonne Gilli

Nationalrätin GPS

Kanton St. Gallen



Der Bundesrat wird beauftragt zu prüfen, was die Gründe sind für die einseitige Bevorzugung der teuersten Dialyseverfahren in der Schweiz, und welche Massnahmen im Hinblick auf die bevorstehende Revision des eidgenössischen Dialysevertrages zu ergreifen sind, damit die WZW-Kriterien in

diesem sehr teuren Sektor der medizinischen Versorgung berücksichtigt und umgesetzt werden.

Begründung

Mehrere wissenschaftliche Publikationen weisen darauf hin, dass nicht medizinische, sondern wirtschaftliche und psychologische Gründe sowie Charakteristika in der ärztlichen Beratung dazu führen, dass die Patientinnen und Patienten in der Schweiz sich gegen Heim- oder Peritonealdialysen entscheiden, obwohl diese qualitativ ebenbürtig und signifikant günstiger sind. 2008 sah der Bundesrat diesbezüglich keinen Handlungsbedarf mit der Begründung, Versicherer und

Anbieter hätten Verträge abgeschlossen, welche der Verbreitung der Heim- und Peritonealdialyse förderlich seien. Zwischenzeitlich hat sich die Situation aber nicht in die gewünschte Richtung entwickelt, und die Revision des eidgenössischen Dialysevertrages steht an. Weder Versicherer noch Kantone haben diese Entwicklung jetzt analysiert, es wurden auch keine Massnahmen ergriffen. Ähnlichen Entwicklungen in nordischen Ländern wurden wirksame Massnahmen im Sinn der «PD first policy» entgegengestellt. Für die Schweiz stellen sich zusätzlich Fragen, wie tarifarische Anreize gesetzt werden könnten und in welcher Hinsicht trotz föderalistischen Strukturen Einfluss genommen werden kann auf ein Segment, das die obligatorische Krankenversicherung jährlich in dreistelliger Millionenhöhe belastet.

Stand der Beratung:
Im Plenum noch nicht behandelt.

Nationale Strategie zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Menschen mit seltenen Krankheiten

POSTULAT

vom 16.12.2010

Ruth Humbel

Nationalrätin CVP

Kanton Aargau



Der Bundesrat wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit den betroffenen Organisationen und Fachpersonen sowie mit den Kantonen eine nationale Strategie für seltene Krankheiten zu erarbeiten. Ziel ist es, dass Patienten mit seltenen Krankheiten in der ganzen Schweiz medizinisch gleich gut versorgt werden. Dies umfasst eine rechtzeitige Diagnostik, eine zweckmässige Behandlung sowie den rechtsgleichen Zugang zu wirksamen, evidenzbasierten Therapien und Arzneimitteln. Dazu braucht es eine Koordination der Fachkräfte, den Einbezug von Informations- und Kommunikationstechnologien für den Wissenstransfer sowie die Zusammenarbeit bundesweit wie auf internationaler Ebene.

Begründung

Eine Krankheit gilt als selten, wenn nicht mehr als 5 von 10 000 Menschen von ihr betroffen sind. 6 bis 8 Prozent der Bevölkerung erkranken im Laufe ihres Lebens an einer seltenen Krankheit. Über viele seltene Krankheiten sind nur wenige Informationen verfügbar, und selbst diese sind Fachpersonen oft unbekannt. Es fehlen oft gesicherte Diagnoseverfahren. Bei vielen Erkrankten wird erst nach mehrjährigen diagnostischen und therapeutischen Odysseen die richtige Diagnose gestellt. Damit sind nicht nur Ungewissheit und Leiden verbunden, sondern auch vermeidbare Kosten. Für viele seltene Krankheiten fehlt eine adäquate Therapie. Arzneimitteltherapien müssen meist im Off-label-Bereich durchgeführt werden, was zu Ungleichbehandlungen bei Zugang und OKP-Finanzierung führt.

Während die EU im Bereich der seltenen Krankheiten eine aktive Politik verfolgt, fällt die Schweiz im Vergleich zurück. Ein nationaler Aktionsplan im Bereich der seltenen Krankheiten ist erforderlich mit insbesondere folgenden Massnahmen:

- ❖ Einheitliche Kodierung der Krankheiten (ICD) sowie die Registrierung Betroffener in einer nationalen Datenbank zur Wissenssicherung und -vermittlung über Diagnose, Verlauf und Behandlung seltener Krankheiten;
- ❖ Unterstützung einer optimalen Zusammenarbeit von Fachpersonen, Personen der gesundheitlichen Grundversorgung, Organisationen Betroffener und den verantwortlichen Instanzen für die Gesundheitsversorgung;
- ❖ Schaffung beziehungsweise Unterstützung nationaler Kompetenzzentren;
- ❖ Zusammenarbeit mit europäischen/internationalen Referenzzentren und netzwerken;
- ❖ Rechtsgleicher Zugang zu Diagnostik und wirksamen Therapien;
- ❖ Priorisierung seltener Krankheiten in der Grundlagenforschung und der klinischen Forschung.

Stand der Beratung:
Im Plenum noch nicht behandelt.

GESUNDHEIT IN BÄRN

Verhütungsmittel für Jugendliche und Personen in prekären finanziellen Verhältnissen

MOTION
vom 17.12.2010

Doris Stump
Nationalrätin SP
Kanton Aargau



Der Bundesrat wird beauftragt, Verhütungsmittel für Jugendliche gratis zur Verfügung zu stellen und dafür zu sorgen, dass für Frauen und Männer in prekären finanziellen Verhältnissen die Verhütung einer Schwangerschaft nicht an den Kosten scheitert. Im Vordergrund soll die kosten-

lose Abgabe von Kondomen für Jugendliche stehen, da gerade bei unstabilen Beziehungen neben der Schwangerschaftsverhütung auch der Schutz vor einer Ansteckung mit Aids oder einer Geschlechtskrankheit wichtig ist. Zu Recht wird im Zusammenhang mit der Stop-Aids-Kampagne betont, «dass das Wissen um die Safer-Sex-Regeln allein noch nicht vor Risikosituationen schützt». Deshalb genügt es nicht, die Safer-Sex-Regeln bekannt zu machen. Es müssen auch die Mittel zur Einhaltung dieser Regeln, zum Beispiel die Kondome, vor allem für Jugendliche zur Verfügung gestellt werden, wie es in mehreren europäischen Ländern geschieht. Für Personen in prekären finanziel-

len Verhältnissen soll der Bundesrat dafür sorgen, dass Aids-Prävention und Schwangerschaftsverhütung finanziert werden. In der Beantwortung der Interpellation Gilli 10.3104 stellt der Bundesrat fest, dass in einigen Kantonen in niederschweligen Beratungszentren Verhütungsmittel an Personen in prekären Verhältnissen abgegeben werden. Personen in Kantonen ohne diese Möglichkeit sind benachteiligt. Zudem werden Verhütungsmittel in der Sozialhilfe nicht als situationsbedingte Kosten betrachtet; die Kosten für eine Sterilisation können, müssen aber nicht von der Sozialhilfe übernommen werden. Auch da wäre eine landesweite einheitliche Regelung der Übernahme der Kosten für die Schwangerschaftsverhütung wünschbar.

Stand der Beratung:
Im Plenum noch nicht behandelt.

Sexarbeit und Gesundheitsschutz

INTERPELLATION
vom 17.12.2010

Silvia Schenker
Nationalrätin SP
Kanton Basel-Stadt



Im Zusammenhang mit dem Thema Sexarbeit wird immer wieder über Menschenhandel, Zwangsprostitution und Prostitu-

tion von Minderjährigen gesprochen. Weniger oft ist der Gesundheitszustand der Sexarbeiterinnen ein Thema. Sexarbeiterinnen sind jedoch unterschiedlichsten gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Im Vordergrund stehen dabei die Gefahr der Infektion mit sexuell übertragbaren Krankheiten, das Problem der Abhängigkeit von Drogen und psychische Probleme. Die Studie mit dem Titel «Der Sexmarkt in der Schweiz» geht unter anderem der Frage

der Prävention und der Förderung der Gesundheit von Sexarbeiterinnen nach. Aufgezeigt wird in der Studie auch, wie unterschiedlich in den Kantonen und Gemeinden der rechtliche Rahmen für Sexarbeit ist. Der Bundesrat wird gebeten, folgende Fragen zu beantworten:

1. Hält er die heutige Regelungsdichte auf Bundesebene für genügend?
2. Leitet er aufgrund der Studie Handlungsempfehlungen und Massnahmen ab und wenn ja, welche?

Stand der Beratung:
Im Plenum noch nicht behandelt.