

Medikamenten- und Impfstoffknappheit

FRAGE

vom 30.5.2012

Bea Heim

Nationalrätin SP

Kanton Solothurn



❖ **Wie schätzt der Bundesrat die Situation der Knappheit an Medikamenten und Tetanusimpfstoff ein?**

❖ **Welche Massnahmen kann und will er ergreifen, um die Versorgungssicherheit zu unterstützen respektive zu gewährleisten und die Versorgungsrisiken, auch was wichtige importierte Medikamente betrifft, zu entschärfen?**

❖ **Wie rasch kann er handeln?**

❖ **Droht Patientinnen und Patienten eine finanzielle Mehrbelastung aus der Verteuerung verknappter Medikamente?**

❖ **Welche Massnahmen ist der Bundesrat bereit zu treffen, um das zu verhindern?**

Die Antwort von Bundesrat Alain Berset:

Dans le domaine des produits thérapeutiques, la population suisse bénéficie d'un approvisionnement de grande qualité. Il est cependant impossible d'éviter des pénuries passagères ou durables. Les experts du domaine hospitalier estiment qu'à l'heure actuelle 90 pour cent des problèmes découlent de facteurs internationaux, par exemple la réduction du nombre de sites de production, les interruptions de fabrication ou même les retraits de vaccins du marché. Ces problèmes-là doivent être résolus au niveau correspondant, notamment dans les contacts avec l'OMS et avec l'Union européenne. Comme par le passé, le Conseil fédéral est évidemment disposé à soutenir les cantons dans leur tâche d'approvisionnement en médicaments.

Une récente rencontre avec des experts des milieux hospitaliers organisée par l'Office fédéral de la santé publique a montré que les instruments établis dans le cadre de la première étape de la révision de la loi sur les produits thérapeutiques, entrée en vigueur en 2010, sont efficaces: les procédures simplifiant la fabrication et l'importation de médicaments permettent aux hôpitaux de mieux faire face aux pénuries. Il y a par contre, en ce qui concerne l'approvisionnement en médicaments à usage pédiatrique, une situation qui devrait évoluer et qui est aujourd'hui insatisfaisante. Ce problème est abordé lors de la deuxième étape de la révision de la loi précitée. La transparence entre les différents acteurs chargés d'assurer l'approvi-

sionnement doit par contre être renforcée. La rencontre à laquelle j'ai fait allusion a permis d'expliquer aux pharmaciens hospitaliers comment assurer l'approvisionnement en vaccins contre le tétanos. Les assurés bénéficient de la protection tarifaire. En effet, les fournisseurs de prestations ne peuvent pas exiger un prix supérieur à celui qui est fixé dans la liste des spécialités. Par conséquent, les assurés n'ont pas à subir de charge financière supplémentaire en cas de pénurie. Cela vaut aussi pour le domaine hospitalier où les forfaits par cas contiennent les coûts des médicaments. Ces forfaits ne seront pas adaptés.

Tatsächliche Innovationen auf dem Medikamentenmarkt

INTERPELLATION

vom 14.6.2012

Stéphane Rossini,

Nationalrat SP

Kanton Wallis



Die unabhängige Zeitschrift «Prescrire» beurteilt jedes Jahr für Frankreich die neuen Arzneimittelspezialitäten und die neuen Indikationen für Arzneimittel. Im Jahr 2010 brachten von den untersuchten 97 neuen Medikamenten oder Indikationen lediglich 4 einen spürbaren

Zusatznutzen für die Behandlung («prescrire», 2011). Zudem wurden 19 andere zugelassen, obwohl das Verhältnis zwischen Nutzen und Risiko negativ war; 49 Medikamente und Indikationen brachten überhaupt keine therapeutische Innovation. Diese Analysen werden seit zehn Jahren durchgeführt, und die Resultate sind jedes Jahr ähnlich.

Im Hinblick auf die Situation in der Schweiz bitte ich den Bundesrat, folgende Fragen zu beantworten:

1. Welche Kriterien liegen in der Schweiz der Einschätzung, ob neu zugelassene Medikamente «tatsächlich» innovativ sind, zugrunde, namentlich im Rahmen der Kostenübernahme durch die Sozialversicherungen, insbesondere die Krankenversicherung?

2. Bräuchte eine systematische Veröffentlichung der Liste der neuen Medikamente mit ihrem tatsächlichen Innovationswert und ihrem therapeutischen Zusatznutzen aus Sicht der Wirtschaftlichkeit einen Mehrwert?

3. Kann davon ausgegangen werden, dass die Situation in der Schweiz mit der Situation in Frankreich vergleichbar ist? Wenn nein, warum nicht?

4. Werden bei den in der Schweiz erstellten Evaluationen die Analysen und sonstigen Beobachtungen anderer Länder berücksichtigt?

Stand der Beratung: Im Plenum noch nicht behandelt

Auswirkungen von Radioaktivität im Vergleich zu anderen Risiken des täglichen Lebens

POSTULAT

vom 18.9.2012

Bruno Pezzatti

Nationalrat FDP

Kanton Zug



Der Bundesrat wird beauftragt, zu prüfen, wie die Auswirkungen von Radioaktivität im Vergleich zu anderen Risiken des täglichen Lebens zu gewichten sind und wie die Bevölkerung objektiv über deren Risiken und Nutzen zu informieren ist, mit dem Ziel, unverhältnismässige Ängste abzubauen.

Begründung

Wie die in einer Wochenzeitung veröffentlichte Umfrage von DemoSCOPE zeigt, hat die Bevölkerung eine verzerrte Wahrnehmung der Risiken von ionisierenden Strahlen (Radioaktivität). Die damit verbundenen Ängste ver-

zerren auch die Diskussion in der Energie- und Forschungspolitik sowie in der Medizin. Einzelne Leute lehnen wirksame medizinische Behandlungen ab, weil sie sich vor ionisierender Strahlung fürchten. Auch die Suche nach einem Tiefenlager für radioaktive Reststoffe wird erschwert. Besonders seit dem (dreifachen) Super-GAU in Fukushima haben die Ängste in der Bevölkerung vor ionisierender Strahlung wieder stark zugenommen. Es ist aber bekannt, dass dieser von einer Naturkatastrophe ausgelöste KKW-Unfall als solcher keine direkten Opfer gefordert hat. Gemäss WHO und UNSCEAR dürften auch die Langzeitschäden für Mensch und Natur eher gering sein.

Wer sich mit Fragen rund um die Radioaktivität befasst, stellt zudem fest, dass die durchschnittliche natürliche Strahlenexposition der Bevölkerung in der Schweiz weit über dem gemäss Strahlenschutzverordnung für künstliche Strahlenquellen geltenden Grenzwert von 1 mSv liegt. Mit noch grösserem Erstaunen stellt man überdies fest, dass in gewissen

bewohnten Gebieten im Alpenraum die Belastung der Menschen aus natürlichen Strahlenquellen jene im Evakuationsgebiet rund um Fukushima teilweise erheblich übertrifft. Müssten in Analogie zu Fukushima diese Gebiete in der Schweiz nicht sofort evakuiert werden? Natürlich nicht! Was für einen Sinn ergeben aber Grenzwerte für künstliche Strahlenquellen, die durch natürliche Strahlenquellen sowieso bei Weitem übertroffen werden?

Die masslose Übertreibung eines Risikos bedeutet eine Verharmlosung von anderen Risiken. Will man die Gesamtrisiken der Bevölkerung minimieren, so müssen alle Einflussgrössen nach bestem wissenschaftlichem Wissen und Gewissen berücksichtigt und verglichen werden. Es ist unwissenschaftlich, aus politischen oder ideologischen Gründen gewisse Risiken masslos zu übertreiben, andere aber zu untertreiben.

Stand der Beratung: Im Plenum noch nicht behandelt

Durchsetzung zuverlässiger und richtiger Messwerte im Gesundheitswesen

POSTULAT

vom 13.9.2012

Margrit Kessler

Nationalrätin GPS

Kanton St. Gallen



Der Bundesrat wird beauftragt, in einem Bericht aufzuzeigen, wie im Gesundheitswesen zuverlässige und richtige Messwerte durch Rückführung auf anerkannte Referenzwerte künftig durchgesetzt werden.

Begründung

Rund zwei Drittel aller medizinischen Diagnosen und Behandlungen stützen sich auf labormedizinische Ergebnisse, mit steigender Tendenz. Im Gegensatz etwa zu Ladenwaagen und

Tanksäulen unterstehen die dazu verwendeten Analyse- und Diagnoseapparate aber keiner Prüfpflicht durch unabhängige Prüflaboratorien.

Die Folge davon ist, dass die Ergebnisse der Geräte verschiedener Hersteller oft nicht übereinstimmen oder eine Streuung aufweisen, welche grösser ist als die Variabilität der Messgrössen beim gesunden Menschen.

Obwohl nach Heilmittelgesetz und Medizinprodukteverordnung die Rückverfolgbarkeit von Medizinprodukten für die In-vitro-Diagnostik auf verfügbare Referenzmessverfahren und/oder übergeordnete Referenzmaterialien gewährleistet sein sollte, wird diese Forderung nicht durchgesetzt, obwohl die Mittel dazu heute gegeben sind.

Wie Publikationen im In- und Ausland immer wieder zeigen, haben unzuverlässige und falsche Messwerte in der medizinischen Diagnostik hohe Kosten zur Folge und sind für

Patientinnen und Patienten gefährlich. Ärztinnen und Ärzte können Messwerte untereinander nicht austauschen, was unnötige Wiederholungsmessungen nach sich zieht. Die Spitäler akzeptieren Laboranalysen der einweisenden Ärzte aus «Sicherheitsgründen» nicht, weshalb sie wiederholt werden. Falsche Messwerte können eine falsche, unnötige oder unterlassene Therapie zur Folge haben, mit all ihren Folgen für Patientinnen und Patienten. Zusätzlich werden die Gesundheitskosten unnötig belastet. Es ist an der Zeit, auch im Gesundheitswesen rückverfolgbare Messergebnisse auf anerkannte Referenzwerte zu fordern und durchzusetzen, wie das in anderen Bereichen von Wirtschaft und Technik schon lange üblich ist und von niemandem in Frage gestellt wird.

Stand der Beratung: Im Plenum noch nicht behandelt