

Nutzlose Antibiotika – Resistenzbildung

POSTULAT

vom 12.3.2014

Bea Heim

Nationalrätin SP

Kanton Solothurn



Der Bundesrat wird beauftragt, im Rahmen seiner Antibiotikastrategie zu prüfen,

1. ob und wie dem fragwürdigen Einsatz von Antibiotika enthaltenden, handelsüblichen, rezeptfreien Medikamenten bei viral bedingten Erkältungserscheinungen Einhalt geboten werden sollte respektive Einhalt geboten werden kann.

2. wie hoch die Verkaufszahlen von Antibiotika enthaltenden respektive tyrothricinhaltigen Präparaten sind und wie gross damit das Ausmass des Einsatzes solch antibiotikahaltiger Mittel bei zum Beispiel meist viral verursachten Hals- und Ohrenschmerzen und so weiter ist.
3. ob dieser verbreitete und von Experten als nicht sachgerecht und problematisch eingestufte Einsatz von Relevanz ist für die Bildung von Antibiotikaresistenzen, wie die Expertengruppe NEXT behauptet, deren Aktivitäten von einer Firma, die antibiotikafreie Halsschmerzmittel herstellt, finanziert werden.

Begründung

NEXT, eine Gruppe von Fachleuten, Apothekern, Ärzten und einem Infektiologen einer Universitätsklinik, weist wiederholt auf die

Gefahr der Resistenzenbildung hin im Zusammenhang mit der Einnahme von antibiotikahaltigen, handelsüblichen, rezeptfreien Mitteln gegen Hals- und Ohrenschmerzen oder Grippe und so weiter. Die Experten von NEXT befürworten gar ein Verbot des Einsatzes gewisser heute sehr verbreiteter Mittel gegen die erwähnten Symptome. Die Gruppe legt transparent offen, dass ihre Aktivitäten von einer Firma, welche selbst antibiotikafreie Halsschmerzmittel herstellt, finanziert werden. So auch die von ihnen geplante Informationskampagne. Ist der Bund nicht auch der Auffassung, angesichts der Brisanz des Themas Antibiotika und Resistenzbildung, dass dieser Zusammenhang bei den von NEXT kritisch beurteilten Präparaten möglichst industrieunabhängig wissenschaftlich zu beurteilen ist und lediglich auf dieser Basis eine entsprechende Information der Bevölkerung erfolgen sollte?

Elektrosmog

INTERPELLATION

vom 6.3.2014

Yvette Estermann

Nationalrätin SVP

Kanton Luzern



Häufig sind es Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Nervosität, Müdigkeit oder Konzentrationsschwierigkeiten, die einen besorgten Menschen zum Arztbesuch bewegen. Nicht selten führen diese Symptome zur Schlussfolgerung, dass es sich um Elektrosensibilität handeln könnte, obwohl es für diese keine anerkannte medizinische Diagnose gibt. Die Probleme der betroffe-

nen Bürgerinnen und Bürger bleiben deshalb bestehen. So beschäftigt diese Thematik auch viele Einwohner, nicht nur in der Schweiz, sondern auch in anderen Industrieländern.

Diesbezüglich habe ich einige Fragen an den Bundesrat:

1. In Bezug auf die Kataraktstudie (Kälberblindheit) von Prof. Dr. M. Hässig in Sachen Bauernhof Rütihof/Hans Sturzenegger stellt sich die Frage: Hat sich der Bundesrat mit der Studie befasst? Wenn ja, sieht er hier Handlungsbedarf oder eine Notwendigkeit, die Bestimmungen und Gesetze entsprechend anzupassen?
2. Der Bundesrat gibt in seiner Antwort auf die Motion 13.3957 vom 12. November 2013 zu, dass in Sachen nicht ionisierenden Strahlung einige offene Fragen bestehen zu allfälligen langfristigen Aus-

wirkungen, welche durch weitere Forschungen geklärt werden sollten. Hat er vor, mindestens ideell die Wirtschaft in ihren Forschungsbemühungen in dieser Richtung zu unterstützen? Wenn ja, wie?

3. Gibt es zurzeit Dosimeter auf dem Schweizer Markt, die zuverlässig und kostengünstig interessierten Personen zugänglich sind? Mit einem solchen Gerät könnte dann jeder selbst feststellen, ob zu Hause oder am Arbeitsplatz ein erhöhter Wert der nicht ionisierenden Strahlung vorhanden ist.

Stärkung der medizinischen Praxisassistentinnen?

INTERPELLATION

vom 13.12.2013

Jean-François Steiert

Nationalrat SP

Kanton Freiburg



Im stationären wie vor allem im ambulanten Bereich unseres Gesundheitswesens klaffen Angebot und Nachfrage an verfügbarer ärztlicher Arbeitszeit immer öfter auseinander. Das gilt ganz besonders für die Behandlung chronisch kranker Patientinnen und Patienten, die je nach Praxis bis zu 80 Prozent der Konsultationen ausmachen. Dabei fallen zahlreiche Leistungen an, die nicht zwingend von der Är-

tin oder vom Arzt erbracht werden müssen. Sie können teilweise delegiert werden, unter Wahrung der Qualitätsansprüche und Berücksichtigung der jeweils adäquaten Ausbildungen der ausführenden Personen, was zu einer effizienteren Nutzung der Kompetenzen führt.

Eine besondere Rolle spielen dabei die medizinischen Praxisassistentinnen (MPA), deren Beruf seit 1999 im Sinn des Berufsbildungsgesetzes anerkannt ist: Die MPA sind sowohl im Krankenversicherungsgesetz als auch in der Gesundheitsbildungssystematik teilweise marginalisiert.

❖ Erstens wegen der Unmöglichkeit, einen Teil der von der Ärztin oder vom Arzt delegierten Leistung tarifarisch abzurechnen, was in der Praxis die Delegation von Aufgaben unnötig reduzieren kann und einer optimalen Verteilung der Aufgaben zuwiderläuft; das gilt insbesondere für den

Bereich der chronisch Kranken (Information, Coaching von Patientinnen, usw.).

❖ Zweitens, weil der Beruf trotz angekündigter Weiterbildungsmodulen ein Sackgassenberuf bleibt, auf Kosten der betroffenen Frauen und der für die Systemqualität notwendigen Durchlässigkeit.

Erwägt der Bundesrat in diesem Kontext,

❖ den Bereich der tarifarisch verrechenbaren Leistungen der MPA so auszudehnen, dass der Einsatz der MPA im Patienteninteresse optimal erfolgen kann und die Kompetenzen der betroffenen Arbeitskräfte besser genutzt werden können?

❖ Überlegungen anzustellen, wie die Aus- und Weiterbildung sowie die anrechenbaren Praxiskompetenzen der MPA in die Gesundheitsbildungssystematik dahingehend integriert werden können, dass eine Durchlässigkeit ermöglicht werden kann?

Antwort des Bundesrates vom 7. März 2014

Die von der Interpellation aufgeworfenen Fragen rund um die Aufwertung der medizinischen Praxisassistentinnen (MPA) wurden im Rahmen des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» bereits ausführlich diskutiert. Dabei wurde festgestellt, dass zuerst bildungsseitig geklärt werden muss, welche zusätzlichen Aufgaben die MPA sinnvollerweise übernehmen können und welche Qualifikationen dafür nötig sind. Erst wenn das geklärt ist, kann geprüft werden, ob und inwieweit die Aufnahme der (neuen) Leistungen der MPA in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) beziehungsweise die Anerkennung der MPA als eine neue Leistungserbringerkategorie möglich ist.

a. Was die Frage einer Ausdehnung der tarifarisch verrechenbaren Leistungen der MPA angeht, stellt sich zuerst die Frage, ob es sich bei der Leistung um eine KVG-Pflichtleistung handelt (inkl. Qualifikation des jeweiligen Leistungserbringers). Konkret muss im vorliegenden Fall zuerst die Frage beantwortet werden, welchen Charakter zusätzliche Leistungen der MPA aufweisen: Handelt es sich um zusätzliche delegierte Leistungen, die unter Aufsicht und Verantwortung des Arztes durchgeführt werden, oder handelt es sich um eigenständige Leistungen der MPA auf ärztliche Anordnung hin? Im zweiten Fall stellt sich die Frage der Notwendigkeit einer Anerkennung einer neuen Leistungserbringerkategorie und damit verbunden die Abgrenzungsfrage zu anderen Leistungserbringerguppen. Erst in einem weiteren Schritt kann dann allenfalls über die tarifarische Abbildung dieser Leistungen (bzw. über deren «Preis») diskutiert werden.

b. In Bezug auf die bildungsseitige Thematik ist festzuhalten, dass der Beruf der MPA in die Bildungssystematik integriert und die Durchlässigkeit zu den Gesundheitsberufen auf Tertiärstufe gewährleistet ist. Der Abschluss als MPA stellt eine Ausbildung auf Sekundarstufe II dar, was auch die Zulassungsbedingung für eine Ausbildung auf einer höheren Fachschule darstellt. Zudem können die MPA – entweder parallel zur beruflichen Grundbildung oder nach deren Abschluss – eine Berufsmaturität erwerben, die den Zugang zu einer Fachhochschule ermöglicht. MPA, die diesen Weg wählen, verlassen jedoch ihren eigentlichen Beruf. Um dem entgegenzuwirken, hat die Organisation der Arbeitswelt MPA (OdAMPA) bereits vor einem Jahr eine spezifische Weiterbildungsmöglichkeit auf Stufe Tertiär B in Richtung medizinische Praxiskoordinatorin (MPK) für die MPA vorgestellt. Eine solche Berufsprüfung würde eine neue Qualifikation schaffen, die im Hinblick auf zukünftige Herausforderungen eine wichtige Rolle spielen wird. Gerade eine integrierte Versorgung, die durch die Zusammenarbeit verschiedener Gesundheitsberufe, aber auch Institutionen geprägt ist, bedarf einer soliden Koordination sowie einer kompetenten Kommunikation. Hier werden in Zukunft sowohl die MPA als auch die MPK eine wichtige Funktion übernehmen. Die hauptsächliche Herausforderung bei der Klärung der zukünftigen Kompetenzen der MPK ist die Abgrenzung zu den anderen Gesundheitsberufen. Das Bundesamt für Gesundheit hat im Rahmen des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» den Prozess begleitet, und die Eingabe der Berufsprüfung ist erfolgt.

Stand der Beratung: Im Plenum noch nicht behandelt.