



## Xundheit in Bärn

**INTERPELLATION** vom 27.2.2017

### Ist die Sicherheit der Medikamente auf dem Gesundheitsmarkt Schweiz noch gewährleistet?



Elisabeth Schneider-Schneider  
Nationalrätin CVP  
Kanton Basel-Landschaft

Eine Schweizer Krankenkasse hat begonnen, Versicherten den Import von Hepatitis-C-Medikamenten aus dem Ausland zum Eigenbedarf zu empfehlen. Beworben wird ein Bezugskanal, der zu einer australischen Organisation führt. Bei den Produkten handelt es sich grösstenteils um Medikamente indischer Hersteller, welche die Lizenz dazu von Originalherstellern erhalten haben. Der Bundesrat wird dazu eingeladen, folgende Fragen zu beantworten:

1. Seit ein paar Jahren stehen Medikamente zur Verfügung, welche Hepatitis C heilen. Beispiele anderer Länder wie Australien, Frankreich oder Portugal zeigen, dass alle Hepatitis-C-Betroffenen zu günstigen Konditionen behandelt werden können. Warum lehnt es das Bundesamt für Gesundheit ab, mit den beteiligten Pharmaunternehmen eine Strategie zur Ausmerzung dieser Krankheit zu entwickeln und damit allen Hepatitis-C-Infizierten in der Schweiz den Zugang zu den neuen Medikamenten zu ermöglichen?
2. Einzelne Pharmaunternehmen haben eine globale Versorgungsstrategie für ihre HepC-

Medikamente mit Lizenzen und damit verbunden erschwingerlichen Preisen für die jeweiligen Patientengruppen entwickelt. Wie lässt es sich moralisch rechtfertigen, Hand dafür zu bieten, solche massgeschneiderten Access-Programme für ärmere Länder zu unterlaufen und die günstigen Medikamente in die reiche Schweiz holen zu lassen?

3. Swissmedic ist zuständig für die Gewährleistung der Sicherheit der Medikamente auf dem Gesundheitsmarkt Schweiz. Worauf basiert die Annahme von Swissmedic, dass in Indien – ein Land, welches nicht auf der Länderliste mit anerkannten Kontrollsystemen ist – herge-

stellte Medikamente sicher sind und deshalb ohne Kontrolle in die Schweiz importiert werden können? Wie wäre die Situation gesundheitspolizeilich zu beurteilen, wenn das Beispiel HepC Schule macht und andere lizenzierte oder auch unlizenzierte Produkte aus Ländern wie Indien importiert würden?

4. Welche haftungsrechtlichen Empfehlungen richten die Schweizer Behörden an jene Versicherten, welche der Empfehlung der zitierten Krankenkasse folgen, Medikamente aus Indien importieren und zu Schaden kämen?

**INTERPELLATION** vom 8.3.2017

### Interkulturelles Dolmetschen in der psychiatrischen Behandlung



Marianne Streiff-Feller  
Nationalrätin CVP  
Kanton Bern

Aufgrund eingeschränkter Kommunikationsmöglichkeiten und mangelhafter interkultureller Kompetenzen der behandelnden Ärzte bestehen ausgewiesene Lücken in der psychiatrischen Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund. Mit dem Ziel, diese zu schliessen, bitte ich den Bundesrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Ist dem Bundesrat bekannt, dass aufgrund der oft nicht gewährleisteten Finanzierbarkeit von interkulturellen Dolmetschern

namentlich in der Psychiatrie die adäquate psychiatrische Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund und limitierten Kommunikationsmöglichkeiten häufig nicht oder nur eingeschränkt möglich ist? Ist ihm zudem bekannt, dass in solchen Fällen ungenügende oder gar fehlende psychiatrische Behandlungen und Therapien zu einem markant erhöhten Gesundheitsrisiko im psychosomatischen Bereich führen mit entsprechenden erheblichen Kostenfolgen?

2. Welche Möglichkeiten bestehen seitens des Bundes, durch die Schliessung der genannten Lücke zur Erhöhung der Wirksamkeit und Effizienz psychiatrischer Behandlungen für diese beson-

ders vulnerable Zielgruppe beizutragen?

3. Was kann der Bund beitragen, damit den entsprechenden Leistungserbringern die Abrechnung der Kosten für die Dolmetscherleistungen in der psychiatrischen Versorgung ermöglicht werden kann?

#### Begründung

Die gesundheitliche Situation der Migrationsbevölkerung ist deutlich schlechter als diejenige der Schweizer Bevölkerung. Bei Flüchtlingen, die in ihren Heimatländern und auf der Flucht häufig traumatische Erfahrungen wie bewaffnete Konflikte, Gewalt, Folter und Vergewaltigungen erlebt haben, leidet gemäss internationalen Studien rund die Hälfte unter psychischen Er-

krankungen. Bund und Kantone sorgen gemeinsam für Verbesserungen des Behandlungsangebotes für diese besonders vulnerable Zielgruppe. Für eine erfolgreiche psychiatrische Behandlung ist die Kommunikation zwischen Gesundheitsfachpersonen und diesen Patientinnen und Patienten von zentraler Bedeutung und der Einsatz von interkulturell Dolmetschenden unabdingbar. Nur so können unnötige Abklärungen sowie Fehldiagnosen und -behandlungen vermieden werden. Die bisherigen Massnahmen des BAG sind zwar sehr begrüssenswert, lösen das Grundproblem aber nicht, solange die Finanzierung des interkulturellen Dolmetschens bei der psychiatrischen Behandlung nicht sichergestellt ist.

INTERPELLATION vom 16.3.2017

## Ist die Ausbildung von ausländischen Ärztinnen und Ärzten ausreichend, um eine hochwertige Behandlung der Patientinnen und Patienten in der Schweiz zu gewährleisten?



Alice Glauser-Zufferey  
Nationalrätin SVP  
Kanton Waadt

Aus der Antwort des Bundesrates auf die Interpellation 16.3821 geht hervor, dass über 30 Prozent der in der Schweiz praktizierenden Ärztinnen und Ärzte über ein ausländisches Diplom verfügen und ihr Anteil von Jahr zu Jahr wächst. Aus der Statistik der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte kann man schliessen, dass etwas weniger als die Hälfte dieser Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Sektor arbeitet und die anderen im stationären Bereich. Die Société

Vaudoise de Médecine hat vor Kurzem aufgezeigt, dass das aktuelle System zur Anerkennung von Diplomen, das im Rahmen der bilateralen Vereinbarungen eingeführt wurde, gewissen ausländischen, nicht ausreichend ausgebildeten Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinerern ermöglicht, ihren Beruf in unserem Land auszuüben.

### Ich bitte den Bundesrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Ist der Bundesrat der Meinung, dass die blosse formale Anerkennung ausländischer Arzt diplome (Zahnmedizin, Veterinärmedizin, Humanmedizin) ausreicht, um eine hochwertige Behandlung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten?
2. Befürchtet der Bundesrat nicht, dass für die Patientinnen und Patienten Risiken entstehen, wenn ausländische Ärztinnen und Ärzte in einem Spital oder sogar selbstständig in einer Arztpraxis arbeiten, ohne dass sie praktische Erfahrung in ihrem Land vorweisen können?
3. Wie reagiert der Bundesrat auf den Vorwurf der Wettbewerbsverzerrung, da ausländische Ärztinnen und Ärzte nach nur drei Praktikumsjahren eine eigene Arztpraxis öffnen können?
4. Denkt der Bundesrat nicht, dass es notwendig und dringlich wäre, Verfahren einzuführen, damit ausländischen Ärztinnen und Ärzten im Zweifelsfall und im Interesse der Patientinnen und Patienten allenfalls verwehrt werden kann, in der Schweiz zu praktizieren, auch wenn ihre Diplome die formalen Voraussetzungen für die Anerkennung erfüllen?
5. Wie kann der Bundesrat zulassen, dass ausländische Ärztinnen und Ärzte eine Bewilligung zur Berufsausübung in der Schweiz erhalten, die keine der Landes- oder Amtssprachen sprechen, und trotzdem eine hochwertige Behandlung garantieren?
6. Sieht der Bundesrat andere mögliche Massnahmen, die die Qualität der Leistungen durch ausländische Ärztinnen und Ärzte, die sich in der Schweiz niederlassen, gewährleisten könnten?

INTERPELLATION vom 16.3.2017

## Erweiterte Kompetenzen von Apothekerinnen und Apothekern: Reichen die Mittel aus?



Rebecca Ana Ruiz  
Nationalrätin SP  
Kanton Waadt

Artikel 117a der Bundesverfassung hält die Notwendigkeit fest, eine medizinische Grundversorgung von hoher Qualität zu fördern. Das Parlament hatte zu diesem Zweck gefordert, die Kompetenzen der Apothekerinnen und Apotheker zu erweitern, insbesondere für die Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel (HMG, geändert im März 2016), für Impfungen sowie für die Diagnose und Behandlung häufiger Gesundheitsstörungen und Krankheiten (MedBG, geändert im März 2015). In seinem Bericht vom

12. Oktober 2016 betont der Bundesrat, wie wichtig es sei, die Interprofessionalität zu fördern, um die Effizienz, die Qualität und die Dauerhaftigkeit der medizinischen Grundversorgung deutlich erhöhen zu können.

Die Berufsverbände und die betreffenden Universitätsinstitute geben ihre hohe Bereitschaft zu einer Zusammenarbeit zu verstehen, insbesondere in den Ausbildungsstätten für Pharmazie in Genf und in Basel. Diese neuen, geforderten Lehr- und Forschungsbereiche haben jedoch Schwierigkeiten bei der Erstfinanzierung, wofür zwar keine grossen Summen nötig sind, deren Fehlen jedoch die Umsetzung der gewünschten Entwicklungen stark verzögern könnte. Auch in Zürich und in Bern ist die Rede

davon, Synergien zu entwickeln, aber auch hier könnte eine Startförderung entscheidend dazu beitragen, das Projekt zu verwirklichen. Hingegen wird die Schliessung des Studiengangs in Freiburg, wo nun auch nicht mehr die ersten zwei Jahre des Pharmaziestudiums angeboten werden, Auswirkungen auf die anderen Ausbildungsstätten haben, die ebenfalls geprüft werden müssen.

### Daher stelle ich dem Bundesrat die folgenden Fragen:

1. Denkt der Bundesrat, dass die Zahl der universitären Ausbildungsstätten für Pharmazie ausreichend ist?
2. Sind die bestehenden Ausbildungsstätten nach Ansicht des Bundesrates in der Lage, die Ausbildung und die Forschung in den neuen vom Parlament geforderten Kompetenzbereichen zu leisten?
3. Ist der Bundesrat der Meinung, dass es möglich ist, die Synergien bei der Ausbildung von Hausärztinnen und Hausärzten, Pflegefachleuten sowie Apothekerinnen und Apothekern zu fördern, um bei den Studierenden die Interprofessionalität weiterzuentwickeln? Wenn ja, mit welchen Mitteln?
4. Denkt der Bundesrat nicht, dass eine gezielte finanzielle Unterstützung notwendig wäre, um die neuen, von der Bevölkerung, dem Parlament und dem Bundesrat geforderten Lehr- und Forschungsbereiche weiterzuentwickeln?