

An die Mitglieder
der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
des Nationalrates (SGK-NR)

Motion «Schwaller»

Mo 09.3717, Überprüfung des Leistungskatalogs im KVG

Sehr geehrte Frau Nationalrätin
sehr geehrter Herr Nationalrat

Ihre Kommission wird sich am 27. Januar 2010 mit der Motion «Schwaller » befassen. Wir möchten Sie auf problematische Aspekte dieser Motion hinweisen und gleichzeitig alternative Lösungsmöglichkeiten aufzeigen.

Zusammenfassung

Den Segnungen, die der medizinische Fortschritt für viele kranke Menschen darstellt, muss zweifellos die finanzielle Belastung des Steuer- und Prämienzahlers gegenübergestellt werden. Die fmCh bestreitet diese Tatsache nicht. Alles ist nicht bezahlbar! Überlegungen zum Kosten-Nutzen-Verhältnis sind deshalb unausweichlich. Die fmCh ist aber der Auffassung, dass eine Positivliste nicht das geeignete Mittel darstellt, um Kosten-Nutzen-Abwägungen darzustellen. Es gibt weitaus effizientere Lösungen, die heute schon angewendet werden. In diesem Schreiben legen wir im Detail die Probleme der Positivliste dar. Wir zeigen auf, dass eine konkrete Alternativlösung bereits existiert und plädieren für diese Lösung.

Résumé

Aux biens-faits que représente le progrès médical pour beaucoup de malades, il faut sans doute juxtaposer les charges financières du contribuable et de l'assuré. La fmCh ne conteste pas ce fait. Tout n'est pas payable! Une réflexion sur la relation entre coûts et utilité est donc inévitable. Mais la fmCh est d'avis qu'une liste positive n'est pas le moyen adéquat pour représenter des relations coûts-utilité. Il existe des solutions beaucoup plus efficaces qui sont déjà appliquées aujourd'hui. Dans cette lettre, nous exposons en détail les problèmes d'une liste positive. Nous démontrons qu'il existe déjà une alternative concrète et plaidons en faveur de cette solution.

Ausgangslage

Die vom Ständerat überwiesene Motion 09.3717 «Überprüfung des Leistungskatalogs im KVG» will die Mengenausweitung und damit die steigenden Kosten im Gesundheitswesen bekämpfen. Der Bundesrat soll deshalb den Leistungskatalog der Grundversicherung in einem Positivkatalog formulieren und neue Leistungen nur bei hinreichender Darlegung des Zusatznutzens aufnehmen. Ständerat Urs Schwaller nennt dabei verschiedene Ausschlussgründe wie fehlende medizinische Notwendigkeit, Lifestyle-Charakter, Verstoß gegen die Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit.

Es ist unbestritten, dass medizinische Leistungen die Kriterien der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit erfüllen müssen. Nach KVG gilt jede Leistung als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich, solange sie von den dazu berechtigten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern – beispielsweise Ärztinnen oder Ärzte – tatsächlich erbracht wird. Wird eine Umstrittenheitserklärung gegen eine bestimmte Leistung erhoben, muss die ELGK prüfen, ob diese Leistung die WZW-Kriterien tatsächlich erfüllt. Falls die ELGK zum Schluss kommt, dass eine Leistung diesen Kriterien nicht entspricht, entfällt die Vergütung durch die OKP.

Die Motion Schwaller bedeutet eine radikale Abkehr von diesem System. In Zukunft soll jede einzelne Leistung von vorneherein einer Prüfung im Sinne eines Health Technology Assessments (HTA) unterzogen werden. Das implizite Vertrauensprinzip zwischen Staat und Ärzteschaft wird einseitig und ohne Not gekündigt.

Ist ein derart radikaler Schritt gerechtfertigt und angemessen?

A. Probleme einer Positivliste

Der medizinische Fortschritt ist nicht aufzuhalten. Jedes Jahr kommen neue Operationsmethoden, neue Medikamente und neue technische Hilfsmittel auf den Markt. Durch den Einsatz neuer Technologien wie zum Beispiel Gentechnik, Tissue engineering und Nanotechnologie wird sich diese Entwicklung weiter beschleunigen. Als Folge davon ist in den nächsten Jahren und Jahrzehnten eine Myriade neuer Leistungen und Produkte zu erwarten.

Bei einigen chirurgischen Verfahren ist der Erfolg schlagartig, der Nutzen rasch sichtbar und die Verbreitung universell; Beispiel Schlüssellochchirurgie. Andere Verfahren sind in Fachkreisen umstritten und werden, wenn in den klinischen Studien kein eindeutiger Nutzen festgestellt werden kann, rasch vom Markt genommen. Alle anderen Leistungen befinden sich irgendwo zwischen diesen beiden Extremen, auf einer kontinuierlichen Skala zwischen hohem und geringem Nutzen.

Alle diese neuen Leistungen und Produkte in eine Positivliste aufzunehmen, wird aus mehreren Gründen zu einem problematischen Unterfangen werden.

1. Nachteil für allgemein versicherte Patienten

Eine Positivliste zwingt die Krankenkassen, nur noch die aufgelisteten Leistungen zu bezahlen. Dies bedeutet, dass je nach Fall ein Teil oder schlimmstenfalls die gesamten Behandlungskosten von den Patienten selbst bezahlt werden müssen. Mit der Positivliste würden sowohl der Zulassungsprozess für neue Medizinprodukte als auch die Weiterentwicklung von schon eingeführten Produkten und Verfahren um bis zu 5 Jahre verlängert. Dadurch würden allgemein versicherte Patientinnen und Patienten nur eingeschränkt vom medizinischen Fortschritt und Innovationen profitieren. Der Trend zur Zweiklassenmedizin würde sich verstärken, weil nur die privat Versicherten die neuen Produkte und Verfahren innert nützlicher Frist erhalten würden. Die Grundversicherten müssten entweder darauf verzichten oder viel länger warten.

2. Kündigung des Vertrauensprinzips zwischen Staat und Ärzteschaft

Mit der Einführung einer Positivliste wird das Vertrauensprinzip zwischen der Staat und Ärzteschaft gekündigt, was letztlich auch das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient unterhöhlt. Im Gegenzug müsste ein staatlicher Kontrollapparat aufgebaut werden, der darüber entscheiden soll, was medizinisch sinnvoll und nicht sinnvoll ist. Eine solche Form von Staatsmedizin ist typisch für Länder mit staatlich gelenkter Wirtschaft und passt schlecht in das politische System der Schweiz. Es wäre falsch, das Vertrauensprinzip gegenüber der Ärzteschaft abzuschaffen. Der Arzt kann immer noch am besten entscheiden, welche Behandlungsmethode die Beste für den Patienten ist.

3. Innovationsfeindlichkeit

Nutzniesser des anwender- und patientenfreundlichen Zulassungsverfahrens sind auch die KMU, die ihre Produkte rasch auf den Markt bringen und Exportchancen nutzen können. Die Einführung einer Positivliste würde nicht nur zu einer Bremsung der Innovation, sondern auch dazu führen, dass viele mittelständische KMU die Durststrecke bis zur definitiven Zulassung wirtschaftlich nicht überleben könnten. Demgegenüber hätten internationale Konzerne weniger Interesse, ihre Produktion und ihre Produkte in der Schweiz zu belassen und zu vertreiben. Zudem kann die riesige Menge an neuen Technologien und Leistungen nicht der Überprüfung durch die WZW-Kriterien unterstellt werden. Dies wäre ausgesprochen fortschritts- und innovationsfeindlich.

4. Bürokratie, Willkür und Verpolitisierung

Heute prüft der Leistungserbringer die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) des Produktes oder Verfahrens nach dem bewährten Vertrauensprinzip. Mit einer Positivliste würde künftig der Bund in diese Verantwortung eintreten und zu dessen Bewältigung einen Zulassungs- und Kontroll Apparat aufbauen müssen. Ein Kontrollapparat, der imstande sein soll, alle neuen Leistungen zeitgerecht und methodisch einwandfrei zu prüfen, wird über umfangreiche personelle, fachliche und finanzielle Ressourcen verfügen müssen. In der Schweiz sind aber kaum genügend Fachkräfte zu finden, welche diese Aufgabe bewältigen können. Man wird Fachkräfte aus dem Ausland holen müssen – sofern es dort eine genügende Anzahl von Fachkräften überhaupt noch hat. Das alles, um in der Schweiz eine neue Bürokratie aufzubauen! Falls aber der Kontrollapparat nicht mit genügenden Mitteln ausgestattet wird, werden die Entscheidungen viel Zeit in Anspruch nehmen. Eine Innovationsblockade für die Schweiz wird die Folge sein.

Ferner ist die Umsetzbarkeit der Positivliste ist aus mehreren Gründen problematisch:

- Die Kriterien, die über die Aufnahme von Leistungen in die Positivliste entscheiden, werden gezwungenermassen willkürlich festgelegt werden müssen. Differenzierte Entscheidungen, die der medizinischen Realität Rechnung tragen, werden nicht möglich sein. Ethische und juristische Streitigkeiten über medizinische Kriterien und Schwellenwerte sind vorprogrammiert. Der Arbeitsaufwand der Versicherungsgerichte wird massiv ansteigen.
- Neben sachlich-medizinischen Problemen birgt eine Positivliste auch eine grosse politische Gefahr. Wenn eine Behörde darüber entscheiden soll, was medizinisch sinnvoll und nicht sinnvoll ist, wird diese Behörde unweigerlich unter Druck der Politik geraten. Die Versuchung wird gross sein, die Entscheidungen dieser Behörde mit politischen und medialen Aktionen zu beeinflussen. Lobbys, die politisch gut vernetzt sind und über die nötigen Geldmittel verfügen, dürften dabei durchaus erfolgreich vorgehen. Mit einer Positivlisten wird man im Ergebnis genau das Gegenteil des erhofften Zieles erreichen: statt auf eine Evidenz-basierte Medizin werden wir auf eine Lobby-getriebene Medizin zusteuern.
- Unklar und höchst umstritten dürfte sein, wer die hohen Kosten für den Betrieb einer Positivliste tragen müsste. Der Steuerzahler, der Leistungserbringer, der Patient oder die Wirtschaft?

B. Alternative Lösungsmöglichkeiten

Den Segnungen, die der medizinische Fortschritt für viele kranke Menschen darstellt, muss zweifellos die finanzielle Belastung des Steuer- und Prämienzahlers gegenübergestellt werden. Die fmCh bestreitet diese Tatsache nicht. Alles ist nicht bezahlbar! Überlegungen zum Kosten-Nutzen-Verhältnis sind deshalb unausweichlich. Die fmCh ist aber der Auffassung, dass eine Positivliste nicht das geeignete Mittel darstellt, Kosten-Nutzen-Abwägungen darzustellen. Es gibt weitaus effizientere Lösungen.

Gemäss Anhang 1 zur KLV prüft die Schweizerische Gesellschaft für spinale Chirurgie (SGS), ein Mitglied der fmCh, bereits heute neue, sich in Evaluation befindliche Leistungen im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie. Es ist nun in Zusammenarbeit mit dem BAG vorgesehen, eine solche Untersuchung auf die gesamte Wirbelsäule auszuweiten. Leistungen würden jeweils in eine von vier Kategorien eingeteilt:

1. Die Leistung befindet sich in einem experimentellen Stadium: vorläufig keine Vergütung, zusätzliche Daten werden benötigt.
2. Die Evidenzlage der Leistung ist in der Literatur noch ungenügend belegt, es bestehen aber gerechtfertigte Annahmen (von einem Expertengremium bestätigt), dass die neue Technologie vielversprechend sein kann. Der Eingriff wird nur vergütet, wenn er an einem dafür bezeichneten Zentrum, in der Regel eines, durchgeführt wird. Die Datenlieferung an ein Register ist obligatorisch.
3. Die Evidenzlage ist genügend für eine breitere Einführung. Die Leistung wird nur vergütet, wenn sie von akkreditierten Fachärzten erbracht wird. Die Datenlieferung an ein Register ist obligatorisch.
4. Die Evidenzlage ist gut. Alle Fachärzte dürfen die Leistungen zulasten der OKP erbringen. Alle Eingriffe müssen dokumentiert werden.

Die Leistungen werden jeweils überprüft und die Ergebnisse den Tarifpartnern und dem BAG zur Verfügung gestellt. Falls ein Tarifpartner resp. das BAG mit einem Vorschlag der Fachgesellschaft nicht einverstanden ist, kommt das heutige Umstrittenheitsverfahren zum Zuge und die ELGK prüft die Technologie und stellt einen Antrag zuhanden des EDI.

Dieses System ist medizinisch sinnvoll, kostengünstig und funktioniert in Teilbereichen bereits zur Zufriedenheit aller Beteiligten. Die Behörde kann sich dabei auf ihre Kernaufgaben konzentrieren:

- Kontrolle der Evaluation;
- Regulierung via Verordnung;

- Schiedsgericht bei Umstrittenheit.

Dieses System lässt sich prinzipiell auf alle Gebiete der operativen und interventionellen Medizin anwenden.

Die fmCh möchte schliesslich darauf hinweisen, dass Kosten-Nutzen-Abwägungen nicht nur bei Entscheidungen über die OKP-Pflicht, sondern auf allen Ebenen des Leistungseinkaufs angewendet werden sollen. Zurzeit ist noch unklar, wie der Leistungseinkauf unter dem Regime von SwissDRG funktionieren wird. Niemand kann heute konkret sagen, wie der Basisfallwert zustande kommen soll. Die fmCh hofft aber, dass bei der Preisbildung Aspekte der Qualität und eben auch des Nutzens oder der Wirksamkeit in den Preis einfließen können. Zurzeit ist auch noch offen, wie der Gesetzgeber die Rolle der Netzwerke gestalten wird. Es ist denkbar, dass die Netzwerke einen Teil des Leistungseinkaufs übernehmen werden. Auch hier müsste der Gesetzgeber entsprechende Bestimmungen erlassen, die einen Leistungseinkauf nach WZW-Kriterien und gestützt auf methodisch einwandfrei erarbeiteten Evidenz-Grundlagen ermöglichen.

Wir hoffen, dass Sie sich unseren Überlegungen anschliessen können und die Motion «Schwalger» kritisch prüfen werden. Die fmCh steht für konstruktive Gespräche und für die Suche nach medizinisch und ökonomisch sinnvollen Lösungen gerne zur Verfügung.

Mit bestem Dank für Ihr Interesse und mit freundlichen Grüssen

FOEDERATIO MEDICORUM CHIRURGICORUM HELVETICA
Der Präsident



Prof. Dr. med. Urban Laffer

Die fmCh vertritt die politischen Interessen von 16 chirurgisch und interventionell tätigen Fachgesellschaften mit insgesamt 5000 Ärztinnen und Ärzten.

Die fmCh unterstützt und koordiniert alle politischen Aktivitäten der chirurgisch und invasiv tätigen Ärztinnen und Ärzte, welche darauf abzielen, die zunehmend einschränkenden und überregulierten Rahmenbedingungen zugunsten einer marktorientierten, freiheitlichen Berufsausübung zu gestalten.