

Anhörung der GDK
über die hochspezialisierte Medizin
im Bereich der Cochlea-Implantate

Die Stellungnahme der fmCh

21. August 2013



foederatio medicorum chirurgicorum helvetica
Bahnhofstrasse 20-22
CH-2502 Biel / Bienne

GDK Schweizerische Konferenz
der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen-
und -direktoren
HSM Projektsekretariat
Speichergasse 6
Postfach 684
CH-3000 Bern 7

Biel, den 21. August 2013

Sehr geehrter Herr Präsident des HSM Fachorgans,
sehr geehrter Herr Professor Suter

Die fmCh bedankt sich für den Einbezug in die Anhörung über die hochspezialisierte Medizin in den Bereichen

- Organtransplantationen beim Erwachsenen;
- allogene hämatopoietische Stammzelltransplantation beim Erwachsenen;
- schwere Verbrennungen beim Erwachsenen;
- Protonentherapie;
- Cochlea-Implantate.

Aufgrund der unverhältnismässig kurzen Vernehmlassungsfrist können wir heute **nur zum Bereich der Cochlea-Implantate** Stellung nehmen.

Unsere Stellungnahmen zu den anderen Bereichen werden Sie dann erhalten, wenn diese gemäss unseren eigenen Qualitätsansprüchen fertiggestellt sind – nicht früher, nicht später.

Die Stellungnahme der fmCh beschränkt sich auf grundsätzliche Aspekte Ihrer Reevaluation.

Zu den fachlichen Aspekten Stellung zu nehmen, ist Aufgabe der betroffenen Fachgesellschaft, in diesem Fall der Schweizerischen Gesellschaft für Oto-rhino-laryngologie (SGORL).

Für Rückfragen und weiterführende Besprechungen stehen wir Ihnen und dem HSM-Fachorgan wie immer gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

FOEDERATIO MEDICORUM CHIRURGICORUM HELVETICA



Prof. Dr. med. Urban Laffer
Präsident



Dr. med. Markus Trutmann
Generalsekretär

Kopien:

- Dr. Mattheus Vischer, Präsident SGORL
- Dr. Jürg Schlup, Präsident FMH
- Anhörungsadressaten
- Die politischen Parteien der Schweiz

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeine Bemerkungen	8
1.1	Anhörungsverfahren	8
1.2	Fehlende Kooperationen	8
2	Reevaluation der Cochlea-Implantation	9
2.1	Qualitätssicherung	9
2.2	Innovation	9
2.3	Seltenheit	10
2.4	Wirtschaftlichkeit	10
2.5	Regulierung durch KLV	11
2.6	Forschung	12
3	Fazit	12

1 Allgemeine Bemerkungen

1.1 Anhörungsverfahren

Die fmCh protestiert einmal mehr gegen die erneut unverhältnismässig kurze Anhörungsfrist. Die Anhörung wurde am 18. Juni 2013 im Bundesblatt¹ bekannt gegeben und auf den 2. August 2013 befristet. Die Anhörungsfrist wurde durch die in die Vernehmlassungsperiode fallenden Sommerferien stark verkürzt. Daran ändert auch die auf Antrag der FMH gewährte Fristverlängerung auf den 15. August 2013 nicht viel. Diese Fristverlängerung wirkt eher wie ein Trostpflaster; ein echtes Interesse an den Stellungnahmen aus der Ärzteschaft lässt sie nicht erkennen.

Die fmCh verzichtet hier auf weitere Erörterungen zu diesem Thema und verweist auf frühere Stellungnahmen. Es bleibt zu hoffen, dass sich die politischen Parteien der Missstände bei den Vernehmlassungsverfahren auch auf interkantonalen Ebene annehmen werden. Die aktuell laufende Revision des Vernehmlassungsgesetzes bietet dafür eine gute Gelegenheit.

1.2 Fehlende Kooperationen

Wie bei anderen Berichten fällt auch hier auf, dass das HSM-Fachorgan ohne erkennbaren Bezug zu anderen Institutionen oder Projekten im Gesundheitswesen arbeitet. Eine Zusammenarbeit des HSM-Fachorgans beispielsweise mit dem ANQ oder mit der SwissDRG AG würde auf der Hand liegen. Sie würde dem HSM-Fachorgan manche Doppelspurigkeiten ersparen und eine bessere fachliche Abstützung ermöglichen. Das isolierte Vorgehen des HSM-Fachorgans wird der Sache der hochspezialisierten Medizin nicht gerecht. Diese ist kein eigenständiges, von der restlichen Medizin abgetrenntes Fachgebiet, sondern ein integraler Bestandteil derselben. Auch ökonomisch betrachtet fallen die meisten Bereiche, die zur HSM zugerechnet werden, unter dem Regime der Neuen Spitalfinanzierung. Dies kann bei der Prüfung dieser Bereiche nicht einfach ignoriert werden, sondern muss zwingend mitberücksichtigt werden. Durch den Verzicht auf Doppelspurigkeiten könnte sich das HSM-Fachorgan besser auf Fragestellungen konzentrieren, die nicht andernorts schon kompetent bearbeitet werden. Die Chancen, echten Mehrwert zu leisten, würden so steigen. Wie die nachfolgende Prüfung zeigt, hat das Fachorgan zum Bereich der Cochlea-Implantation nicht den geringsten Mehrwert geschaffen. Das ist angesichts des damit verbundenen Aufwands bei den betroffenen Akteuren nicht vertretbar.

¹BBl 2013; Nr. 23, Seite 3925. URL: <http://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2013/3925.pdf>

2 Reevaluation der Cochlea-Implantation

Die Zuteilung der Cochlea-Implantation (CI) zur HSM wird in der vorliegenden Reevaluation nicht hinterfragt.

Nachfolgend wird aufgrund der möglichen Zuteilungskriterien geprüft, ob eine solche Zuteilung gerechtfertigt ist und einen erkennbaren Mehrwert schafft.

2.1 Qualitätssicherung

Die qualitätssichernden Massnahmen im Bereich der CI sind längst etabliert. So wird seit 1992 von den fünf Schweizerischen CI-Zentren ein Datenregister geführt, welches Angaben über sämtliche in der Schweiz durchgeführten CI-Operationen enthält. Mit den "Richtlinien für Cochlea-Implantat-Versorgung und Nachbetreuung" der Konferenz der Cochlea-Implantat-Kliniken der Schweiz (CICH) werden hohe Qualitätsstandards festgelegt. Dies entspricht offensichtlich auch der Einschätzung des HSM-Fachorgans, denn dieses stützt sich explizit auf diese Richtlinien ab und stellt keine zusätzlichen Qualitätsanforderungen an die fünf etablierten CI-Zentren. Es ist anzunehmen, dass die CI-Zentren ihre Anstrengungen im Bereich der Qualität auch ohne Mithilfe des HSM-Fachorgans weiterführen werden. Somit ist eine Zuteilung der CI zur HSM aus Gründen der Qualitätssicherung nicht gerechtfertigt.

In seiner Empfehlung für den Zuteilungsentscheid verlangt das HSM-Fachorgan die Definition eines einheitlichen Sets von Ergebnisindikatoren für alle Cochlea-Implantationen in der Schweiz und die Dokumentation dieser Indikatoren pro Jahr und Zentrum. Diese Auflage zu machen, mag in der Sache richtig sein, ist aber nicht Aufgabe des HSM-Fachorgans, sondern des ANQ. Der ANQ ist diejenige Institution, die sich auf der Grundlage des KVG mit Ergebnisqualität zu befassen hat. Entsprechend verfügt der ANQ über die fachliche Kompetenz, die Qualität von Registern zu prüfen und sinnvolle Verbesserungen vorzuschlagen. Eine eigenständige Tätigkeit des HSM-Fachorgans in diesem Bereich macht keinen Sinn und kann keine Rechtfertigung sein, die CI der HSM zuzurechnen.

2.2 Innovation

Bei der CI handelt es sich nicht um eine Innovation, sondern um ein etabliertes, standardisiertes Verfahren. Wie Abbildung 1 zeigt, ist die Häufigkeit der Eingriffe pro Jahr seit rund 10 Jahren stabil. Eine planwirtschaftlich gelenkte Einführung von Cochlea-Implantaten hätte, wenn schon, vor 20 Jahren diskutiert werden müssen. Heute macht sie keinen Sinn.

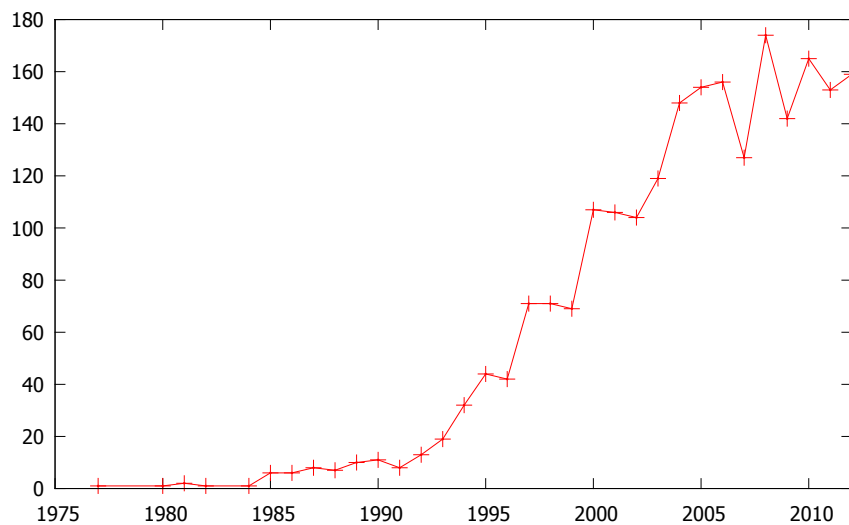


Abbildung 1: Häufigkeit von Cochlea-Implantationen pro Jahr

2.3 Seltenheit

Das Zuteilungskriterium der Seltenheit, das ohnehin problematisch ist, wird im Fall der Cochlea-Implantation vom HSM-Fachorgan gleich selbst aufgehoben, indem es der Schweiz die höchste CI-Rate in Europa attestiert. Damit fällt aber ein weiterer Grund hinweg, die Cochlea-Implantation der HSM zuzuteilen.

2.4 Wirtschaftlichkeit

Wie schon in anderen Berichten des HSM-Fachorgans wird auch im Fall der CI-Reevaluation das Kriterium der Wirtschaftlichkeit nur stiefmütterlich behandelt. Dies ist aber weder KVG- noch IVHSM-konform. Gemäss Art. 4 Abs. 4 IVHSM hat das Fachorgan das Kriterium der Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen. Immerhin wird erwähnt, dass die Kosten einer einseitigen CI inklusive Nachbetreuung bei 50'000 bis 60'000 Franken liegen. Als Wirtschaftlichkeitskriterium sollten aber auch die Fallkosten berücksichtigt werden. Diese stehen seit der Einführung der Neuen Spitalfinanzierung zur Verfügung und können auf der Website des Bundesamtes für Statistik konsultiert werden. Da die Fälle gemäss einheitlichem Fallgruppensystem SwissDRG definiert werden und die Fallkosten ebenfalls standardisiert erhoben werden, sind die Fallkosten auch zwischen verschiedenen Spitälern vergleichbar. Dies zu ermöglichen, war immerhin eine der Zielsetzungen der Neuen Spitalfinanzierung. Diese Möglichkeit nicht zu nutzen, wäre schade.

Die einseitige CI wird der Fallgruppe D01B, die beidseitige CI der Fallgruppe D01A zugeordnet. Wie Tabelle 1 zeigt, fällt das Kostengewicht dieser Fallgruppen von Jahr zu Jahr. Dies ist ein klarer Hinweis dafür, dass der Preisdruck wirksam ist. An sich wären die zwischen Spitälern und Krankenversicherungen verhandelten Preise viel bedeutsamer als die Kostengewichte. Leider sind viele Preisver-

handlungen gescheitert, und Preisfestsetzungen sind ausstehend. Deshalb können über die Preise keine Aussagen gemacht werden. Aber immerhin zeigt die Entwicklung der Kostengewichte, dass im Bereich der CI kein Kostenanstieg zu erwarten ist. Viel wahrscheinlicher ist ein Zunahme des Preisdruckes in den nächsten Jahren. Eine Zuteilung der CI zur HSM aus Gründen der Wirtschaftlichkeit ist somit nicht gerechtfertigt.

	Version SwissDRG		
	1.0	2.0	3.0
Kostengewicht D01A	7.792	7.500	6.054
Kostengewicht D01B	4.247	3.799	3.523

Tabelle 1: Kostengewichte von D01A und D01B

2.5 Regulierung durch KLV

Die Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) vom 29. September 1995 (Stand am 1. Juli 2013)² bejaht die Leistungspflicht des Cochlea-Implantates zur Behandlung beidseitiger Taubheit ohne nutzbare Hörreste. Die Voraussetzungen für die Kostenübernahme sind:

- vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und ausdrückliche Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin
- peri- und postlingual ertaubte Kinder und spät ertaubte Erwachsene
- Durchführung des Eingriffs in einem der folgenden Zentren:
 - Hôpital cantonal universitaire de Genève;
 - Universitätsspital Basel;
 - Universitätsspital Bern;
 - Universitätsspital Zürich;
 - Kantonsspital Luzern.

Daraus folgt, dass eine gesetzliche Regelung der CI durch die KLV bereits erfolgt ist. Eine zusätzliche Regulierung dieses Gebietes durch die IVHSM, die inhaltlich erst noch mit der KLV identisch ist, ist somit vollständig überflüssig. Im Streitfall kann diese Überregulierung zu einer Rechtsunsicherheit führen, weil dann nicht klar ist, welches Gesetzeswerk den Vorrang hat.

²<http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/832.112.31.de.pdf>

2.6 Forschung

Zu Recht wird Forschung als Zuteilungskriterium zur HSM aufgeführt. Im Gegensatz etwa zum Planungsentwurf über die hochspezialisierte Viszeralchirurgie ist hier eine Operationalisierung dieses Kriteriums erfolgt, indem die in den CI-Zentren entstandenen wissenschaftlichen Arbeiten aufgelistet werden. Leider hat es das HSM-Fachorgan bei der Prüfung dieser Listen nicht sehr genau genommen. Beispielsweise wird die gleiche Arbeit, das erste Mal ungenau zitiert, zweimal aufgeführt:

Radojevic V, Brand Y, Bodmer D. Somatostatin Receptor Types 1 and 2 in the Developing Mammalian Cochlea. *Develop Neuroscience* 31(4):342-53.

Bodmer D, Brand Y, Radojevic V. Somatostatin receptor types 1 and 2 in the developing mammalian cochlea. *Dev Neurosci.* 2012;34(4):342-53. doi: 10.1159/000341291. Epub 2012 Sep 13.

Eine (vermutlich multizentrische) Arbeit wird gleich vierfach erwähnt:

Kompis M, Pelizzone M, Dillier N, Allum J, DeMin N, Senn P. Tinnitus before and 6 months after cochlear implantation. *Audiol Neurootol.* 2012;17(3):161-8. doi: 10.1159/000335126. Epub 2012 Jan 6.

Schliesslich werden einige Arbeiten zitiert, die keine wissenschaftlichen Originalarbeiten, sondern Buchkapitel sind. Diese haben auch ihren Wert, sind jedoch, wenn schon, der Lehrtätigkeit und nicht der Forschung zuzuordnen.

Sollte das Kriterium der Forschung bei den Zuteilungsentscheiden weiterhin herangezogen werden, empfiehlt sich eine etwas kritischere Umsetzung.

3 Fazit

Wie hier dargelegt erfüllt der Bereich der CI die Kriterien für eine Zuteilung zur HSM in keiner Weise. Dieser Bereich sollte deshalb aus den zu planenden Bereichen gemäss IVHSM gestrichen werden. Die bisher erfolgten Planungstätigkeiten haben nicht den geringsten Mehrwert, dafür eine unnötige Rechtsunsicherheit geschaffen. Das HSM-Fachorgan sollte in Zukunft seine Tätigkeit auf Bereiche und Aspekte beschränken, wo es echten Mehrwert schafft.

Kontaktadresse:

Prof. Dr. med. Urban Laffer, Präsident
Dr. med. Markus Trutmann, Generalsekretär
fmCh
Theodor Kocher Strasse 11
CH-2502 Biel / Bienne
Tel.: 032 329 50 00
Fax: 032 329 50 01
E-Mail: sekretariat@fmch.ch

