



Per Mail übermittelt

abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Eidgenössisches Departement des Innern
Herr Bundespräsident Alain Berset

Bern, 21. November 2018

Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP): 1. Massnahmenpaket

Sehr geehrter Herr Bundespräsident,

Der Vorstand der SGAIM bedankt sich bestens für die freundlicherweise eingeräumte Möglichkeit zur Stellungnahme. Die SGAIM hat sich eingehend mit den im 1. Paket vorgeschlagenen Massnahmen zur Kostendämpfung auseinandergesetzt, wird sich nachfolgend aber lediglich zum Referenzpreissystem bei Arzneimitteln sowie zum Experimentierartikel äussern. Betreffs tariflicher Fragen (M34, M25, M15, M09) verweisen wir ausdrücklich auf die Vernehmlassung der Schweizer Haus- und Kinderärzte (mfe).

Die darin vertretenen Positionen werden von der SGAIM vollumfänglich unterstützt.

M22 - Referenzpreissystem bei Arzneimitteln –

Art. 52 Abs. 1 Bst. b; Abs 1^{bis} und 3

Die SGAIM erachtet die Einführung eines Referenzpreissystems in der Schweiz für eine geeignete Massnahme zur Kostensenkung im Gesundheitswesen, ohne dass dies die Qualität der Gesundheitsversorgung negativ beeinflussen würde. Das Ziel der gesetzlichen Änderung, finanzielle Fehlanreize durch die Abgabe von teureren Medikamenten zu beseitigen, wird von der SGAIM unterstützt. Die Einführung des Referenzpreissystems darf jedoch nicht zur einer eingeschränkten Medikamentenliste führen. Dies wäre für die Aufrechterhaltung höchster medizinischer Qualität problematisch.

Die SGAIM bevorzugt Variante 1 «Modell mit Preisabschlag», insbesondere da dadurch der bürokratische Aufwand geringer erscheint und eine schematische Festlegung der Referenz- und Höchstpreise als pragmatischer Weg betrachtet wird. Beim Modell mit Meldesystem (Variante 2) erscheint es als äusserst problematisch, dass eine einschränkende Liste von Medikamenten erstellt wird, welche in regelmässigen Abständen ändert. Behandelnde hätten in diesem Fall regelmässig zu überprüfen, welche Medikamente überhaupt noch vergütet würden, was einen enormen administrativen Aufwand nach sich ziehen würde. Falls ein Medikament von der Liste gestrichen würde, müsste zudem mit dem Patienten über einen Medikamentenwechsel diskutiert werden, was medizinisch nicht in jedem Fall sinnvoll ist und die Qualität der medizinischen Versorgung einschränken kann. Gerade bei multimorbiden Patienten, welche zum Teil sehr unterschiedlichen Medikamenten einnehmen müssen, birgt ein allfälliger Medikamentenwechsel zusätzliche Gefahren, insbesondere auch, weil ein solcher für viele Patient/innen gar nicht nachvollziehbar ist und bei der Einnahme zu gefährlichen Verwirrungen führen kann.

Die Überlegungen zur Versorgungssicherheit, welche in der Botschaft ausgeführt werden, werden von der SGAIM sehr unterstützt.

M 02 - Experimentierartikel –

4a. Kapitel: Pilotprojekte zur Eindämmung der Kostenentwicklung; Art. 59b

Die SGAIM begrüsst, die Einführung eines Experimentierartikels im KVG und die Möglichkeit Pilotprojekte durchführen zu können, ohne dass unmittelbar Gesetzesänderungen vorgenommen werden müssen und eine flächendeckende Einführung ohne Evidenz verlangt wird. Pilotprojekte nur unter der Prämisse zu bewilligen, dass sie zu einer Eindämmung der Kostenentwicklung führen, ist einerseits nachvollziehbar andererseits scheint der SGAIM der Begriff zu eng gefasst. Es ist nicht prioritär die Einsparung von Kosten in den Fokus zu nehmen, sondern bei der Bewilligung darauf zu achten, dass vor allem Projekte berücksichtigt werden, welche einen effizienten und patientenorientierten Ressourceneinsatz forcieren. Es sollten zudem vor allem Projekte gefördert werden, die schon auf einer gewissen erprobten Grundlage basieren und weiterentwickelt werden können. Insofern lehnt es die SGAIM ab, dass nur Projekte bewilligt werden sollen, die noch gar nicht erprobt sind und die sich von bereits bestehenden Modellen grundsätzlich unterscheiden müssen. Vielmehr ist zu fordern, dass auch bereits eingeleitete Initiativen über den Experimentierartikel vertieft, in der Praxis umfassend erprobt werden können und bei denen zum Beispiel die fehlende Datenbasis aufgebaut werden kann. Ansonsten werden aktuelle, auf Eigenverantwortung der Initiant/innen beruhende Projekte benachteiligt, was die Innovation in den nächsten Jahren bis zum definitiven Erlass der neuen KVG Regelung zum Erliegen bringen könnte.

Dass bei der Durchführung von Pilotprojekten der effizienten Auswertung einen hohen Stellenwert eingeräumt werden soll, wird von der SGAIM sehr begrüsst. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es zum Teil schwierig ist, unabhängige und mit dem Schweizerischen Gesundheitssystem vertraute Evaluationsteams zu finden. Pilotprojekte sollen nicht zu einer weiteren Ausdehnung der Bürokratie in der Medizin beitragen. Bei der Bewilligung der Projekte wäre ebenso darauf zu achten, dass verschiedene gleichwertige Initiativen, welche einen ähnlichen Problemkomplex bearbeiten, über ein umfassendes Pilotprojekt koordiniert werden. Zudem ist der Einbezug der Patienten bzw. der Öffentlichkeit in jedem Pilotprojekt zu fordern. Begrüsst wird, dass verschiedene Akteure im Gesundheitsbereich zur Teilnahme an Pilotprojekt verpflichtet werden können, da damit insbesondere auch auf bereits bestehendes Datenmaterial zurückgegriffen werden kann. Bei der Durchführung von Pilotprojekten ist darauf zu achten, dass in der Schweiz zwischen den Landesteilen zum Teil sehr unterschiedliche Vorstellungen einer optimalen Gesundheitsversorgung bestehen.

Die SGAIM fordert, dass neben Pilotprojekten zur Kosteneindämmung insbesondere auch Projekte zur Eindämmung der Mengen oder zur Steigerung der Qualität im Experimentierartikel Eingang finden. Zudem sollten weitere Bereiche, in denen Pilotprojekte möglich sind, im Gesetzesartikel berücksichtigt werden. Es gilt insbesondere die Prävention, die Verbesserung der Gesundheitskompetenz von Patienten, die Stärkung des Generalismus bzw. die Verhinderung der zunehmenden Fragmentierung der Medizin sowie Qualitätsprojekte aufzunehmen. Zudem ist darauf zu achten, dass besonders diejenigen Pilotprojekte berücksichtigt werden, welche eine grosse Zahl von Patienten betreffen. Dabei sind vor allem Projekte in der Grundversorgung zu favorisieren und aufgrund der demografischen Entwicklung der Bevölkerung ist dabei ein besonderes Augenmerk auf multimorbid und chronisch kranke Menschen zu legen.

Der Umstand, dass die Aufbau- und Integrationskosten in jedem Fall durch die Akteure der einzelnen Projekte alleine getragen werden müssen, wird patientenfokussierte und

wirklich innovative Projekte benachteiligen. Mit der absolut formulierten Verpflichtung zur Eigenfinanzierung werden vor allem Projekte eingereicht werden, die den Initianten auch einen finanziellen Nutzen bringen. Es ist zu befürchten, dass mit dieser Auflage Ausweichreaktionen zur Optimierung der eigenen Interessen stattfinden werden. Der Experimentierartikel darf nicht dazu genutzt werden, eigene Pfründe zu verteidigen, da Experimente unter Umständen immer auch die Aufgabe von Privilegien bedeuten können.

In Artikel 59b ist vorgesehen, dass das EDI die Bewilligungsbehörde sein wird. Es müsste sichergestellt werden, dass einer Bewilligung die Prüfung durch eine breit zusammengesetzte, alle Anspruchsgruppen (Patienten, Leistungserbringer und Versicherungen, Verwaltung) umfassende Expertengruppe vorausgeht.

Wir bitten Sie höflich um Kenntnisnahme unserer Überlegungen und Ergänzungen.

Freundliche Grüsse

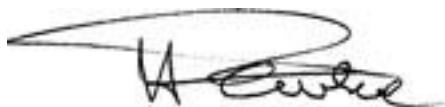
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)



Jean-Michel Gaspoz
Prof. Dr. med.
Co-Präsident



Bernadette Häfliger Berger
Rechtsanwältin
Generalsekretärin



François Héritier
Dr. med.
Co-Präsident

Kopie geht an:

FMH – Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Mfe – Schweizer Haus- und Kinderärzte