



Positionspapier zur Einführung des SwissDRG-Systems

1. Ausgangslage

- Die vips begrüsst grundsätzlich die Einführung von leistungsbezogenen und gesamtschweizerisch einheitlichen Fallpauschalen (DRG) in Spitälern.
- Fallpauschalen ermöglichen einen landesweiten Leistungswettbewerb der Spitäler und können zur notwendigen Effizienzsteigerung im schweizerischen Gesundheitswesen beitragen.
- Es besteht jedoch die Gefahr, dass der durch DRGs ausgeübte Kostendruck auf die Leistungserbringung zu einem Qualitätsabbau führt. Damit die hohe Versorgungsqualität und -sicherheit weiterhin gewährleistet werden kann, sind Massnahmen zur Qualitätssicherung und -messung unabdingbar.
- DRG-Systeme bilden den medizinisch-therapeutischen Fortschritt und die medizinische Komplexität einzelner klinischer Leistungsbereiche nur ungenügend ab.
- Der Zugang zur Innovation muss für alle Patienten gewährleistet bleiben.
- Innovative Arzneimittel ermöglichen sehr oft überhaupt erst eine qualitativ hochstehende und effiziente medizinische Therapie.
- Die patientenzentrierte Behandlung muss weiterhin sichergestellt sein und es dürfen keine Patientengruppen oder Patienten mit seltenen Krankheiten benachteiligt werden. Patienten im stationären Bereich dürfen bei der medikamentösen Versorgung im Vergleich zu Patienten im ambulanten Bereich nicht benachteiligt werden. Insbesondere chronische Patienten sind darauf angewiesen, dass die stationären und ambulanten Behandlungen ohne Therapiebrüche erfolgen können.

2. Das geplante schweizerische DRG-System weist einige systembedingte Mängel auf, die spätestens bei der Einführung behoben sein müssen.

- Das vorgesehene Schweizerische DRG-System ist schwerfällig, was zwangsläufig die Einführung neuer Therapien verzögert. Diese müssen erst einmal vollumfänglich in der Praxis eingesetzt worden sein, um in der Fallpauschale erfasst werden zu können. Arzneimitteltherapien werden oft im stationären Bereich begonnen und im ambulanten Bereich weitergeführt. Flexible Vergütungsmechanismen sind deshalb notwendig, um Patientinnen und Patienten den Zugang zur Innovation und zur Behandlung von seltenen Krankheiten zu ermöglichen. Ohne einen zusätzlichen Mechanismus zur Beurteilung und Vergütung von Innovationen wird der Zugang zum medizinischen Fortschritt für die Patienten in den Schweizer Spitälern um mindestens drei Jahre verzögert.
- Die privatrechtliche Struktur der SwissDRG AG bringt es mit sich, dass ihre Organe nicht an die öffentlich-rechtlichen Verfahrensregeln gebunden sind. Da das DRG-System jedoch im öffentlichen Interesse steht, ist anzustreben, dass die Organe der SwissDRG AG in einem Leistungsauftrag soweit als möglich analog verpflichtet werden. Damit können der Mangel an Transparenz gegenüber den Stakeholdern angemessen kompensiert und Wettbewerbsverzerrungen verhindert werden. Weitere Betroffene, darunter die Branche der Arzneimittelhersteller, sind nicht an der SwissDRG AG beteiligt und verfügen deshalb über keine direkte Mitwirkung.

- Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat eine Machbarkeitsstudie zur Versorgungsforschung aufgrund der DRG-Einführung in Auftrag gegeben. Die vips beurteilt es erforderlich, dass allfällige, durch das DRG-System verursachte Fehlentwicklungen, wie z.B. Verlagerungen von Vor- und Nachbehandlungen auf andere Kostenträger und Verzögerungen von Innovationen, rechtzeitig erkannt und im Interesse der Patienten korrigiert werden.

3. Postulate

Um systembedingte Mängel zu vermeiden, sind untenstehende Massnahmen notwendig. Sie sind im Hinblick auf die landesweite Einführung des DRG-Systems, spätestens auf Anfang 2012, umzusetzen:

1. **Innovationsentgelt für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden***, deren Kosten über die normale Streuung der Fallkosten hinausgehen. Es ist ein zeitlich begrenztes Innovationsentgelt vorzusehen, bis die Behandlungskosten im vorgesehenen DRG-Mechanismus korrekt abgebildet werden. Die im Ausland angewendeten Systeme wie z.B. „Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ (NUB) können die Grundlage für eine schweizerische Abgeltung sein. Das Antragsverfahren muss so ausgestaltet sein, dass diejenigen Spitäler, die neue, im SwissDRG-System noch nicht abgebildete Therapien einsetzen, für die Differenzkosten entschädigt werden.
2. **Zusatzentgelt für nicht oder ungenügend abgebildete Behandlungen** bei z.B. geringen Fallzahlen oder sehr unterschiedlichen Behandlungsmethoden. Für Fälle mit grossen Therapieunterschieden innerhalb einer DRG oder bei zu geringen Fallzahlen ist eine individuelle Zusatzvergütung vorzusehen (z.B. aufwändige Therapien, innovative Medikamente, Implantate, Notfall).
3. **Keine zusätzlichen Beurteilungen von Medikamenten**
Im Rahmen von Antrags- oder Beurteilungsverfahren ist auf eine zusätzliche, parallele Prüfung von Sicherheit, Qualität, Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von Medikamenten zu verzichten. Die hierfür bestehenden, gesetzlich verankerten Verfahren von Swissmedic und BAG sind auch im DRG-Bereich zu respektieren.
4. **Transparente Verfahren von SwissDRG AG**
SwissDRG wendet bei allen (Antrags)Verfahren einheitliche und transparente Beurteilungskriterien an und legt diese offen. Damit neue Behandlungsmethoden rasch in SwissDRGs einfliessen und abgebildet werden können, ist ein schlanker Genehmigungsprozess unabdingbar. Soweit nicht schutzwürdige Geheimhaltungsinteressen entgegenstehen, soll auch hier das Öffentlichkeitsprinzip als Grundsatz gelten. Daher ist auch jetzt schon, d.h. in der Vorbereitungsphase, gegenüber den betroffenen Anspruchsgruppen soweit als möglich Verfahrens- und Entscheidtransparenz herzustellen. Zudem ist allen Beteiligten der Zugang den Fallkostenberechnungen zu gewährleisten.
5. **Durchführung einer empirischen Versorgungsforschung**
Die vom BAG in Auftrag zu gebende Versorgungsforschung soll die jeweiligen Therapien gesamthaft und kontinuierlich (inkl. z.B. ambulante Nachbetreuung) erfassen und die flächendeckende Verfügbarkeit von Innovationen für alle Patienten, Patientenverschiebungen zu andern Kostenträgern (z.B. von der Kranken- in die Invalidenversicherung oder von der stationären in die ambulante Behandlung) abbilden.

*Die im stationären Bereich der Spitäler anfallenden Gesundheitskosten beliefen sich gemäss Bundesamt für Statistik (BfS) im Jahr 2007 auf rund CHF 19,5 Milliarden. Gemäss IMS Health wurden für Medikamente im Jahr 2009 rund CHF 1 Milliarde aufgewendet, also rund 5%. Für neu eingeführte Präparate im stationären Spitalbereich betragen die Kosten im Jahr 2009 rund CHF 30 Millionen, also rund 0,15% der gesamten Spitalkosten oder 3% der Medikamentenkosten.