



27. Juni 2012

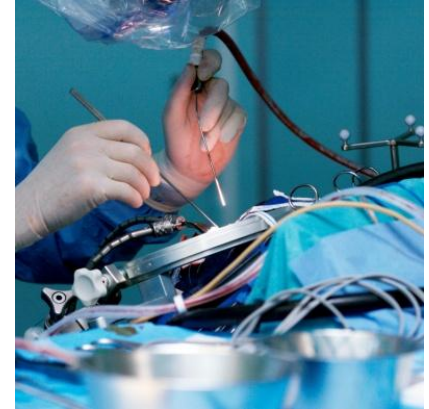
Zusatz- und Innovationsentgelte unter Swiss DRG Perspektive der Pharmaindustrie

Dr. phil II Heiner Sandmeier, MPH
Stv. Generalsekretär Interpharma, Mitglied Zentralvorstand SGGP

DRG-System und Innovationen

Innovationen und spezialisierte Behandlungen sind essentieller Teil einer qualitativ hochstehenden stationären Versorgung

- Innovationen werden häufig zuerst im stationären Bereich eingeführt
- Notwendiges Fachwissen und teilweise dedizierte Infrastruktur für spezialisierte Behandlungen oft auf wenige Zentren beschränkt
- Schwerpunktbildung in der Hochleistungsmedizin ist erwünscht (Qualität und Effizienz)



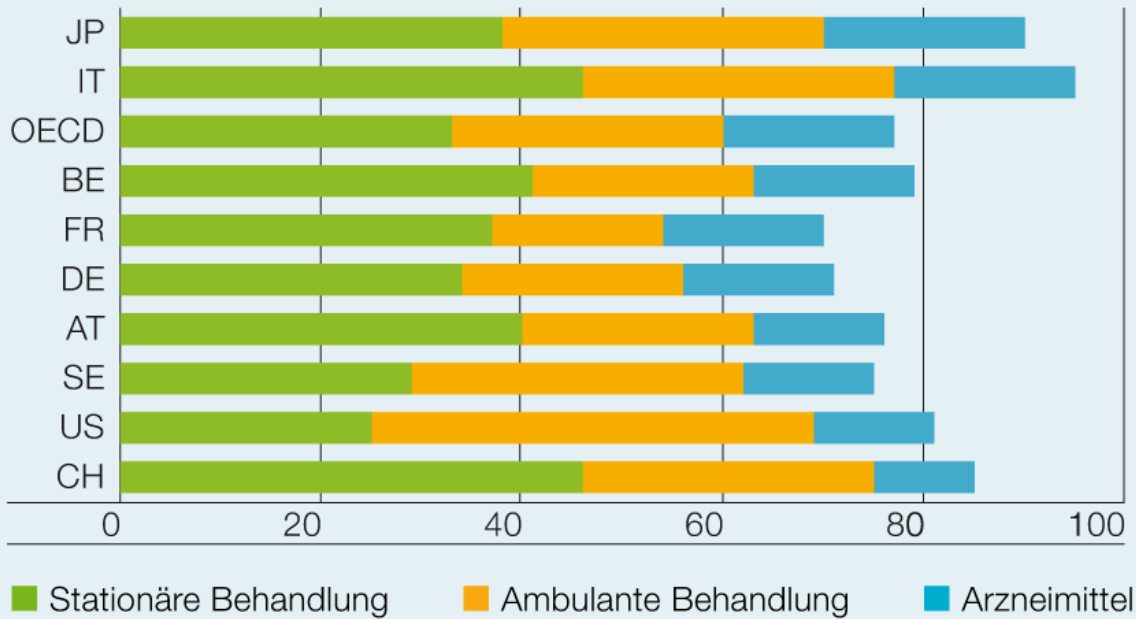
DRG-System ist Chance und Beitrag zur Verbesserung der Effizienz und der Qualität durch Wettbewerb, wenn es

- Transparenz und Vergleichbarkeit der Leistungen herstellt,
 - Sachgerecht und leistungsgerecht abgibt,
 - Systemimmanenten Innovationsbremsen überwindet
- **Innovation und Hochleistungsmedizin sollten in Tarifstruktur differenziert abbildet werden**

Starker stationärer Sektor im Schweizer Gesundheitswesen

Aufteilung der Gesundheitskosten im internationalen Vergleich

In % der totalen Gesundheitskosten

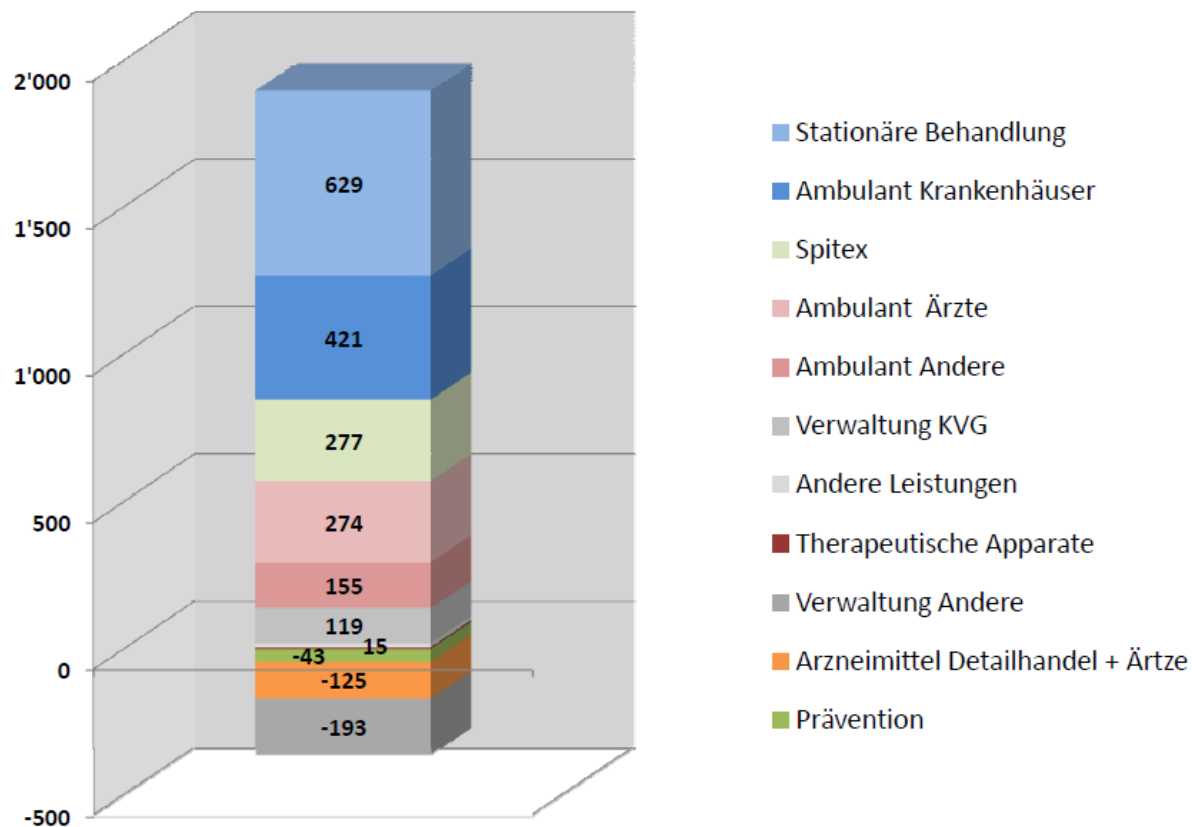


© Interpharma

Quelle: Value for Money in Health Spending, OECD, 2010.

Starke Kostenentwicklung im stationären Sektor

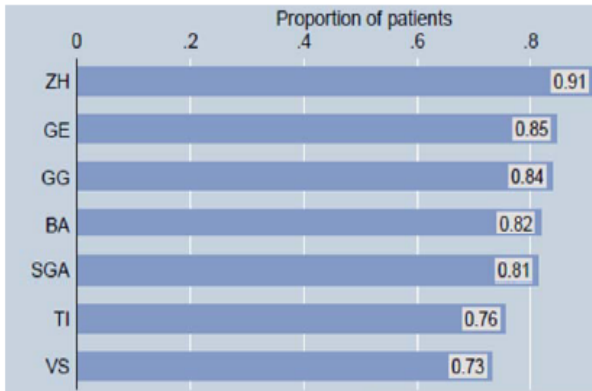
Kostensteigerung im Gesundheitswesen 2009-2010 in Millionen Franken



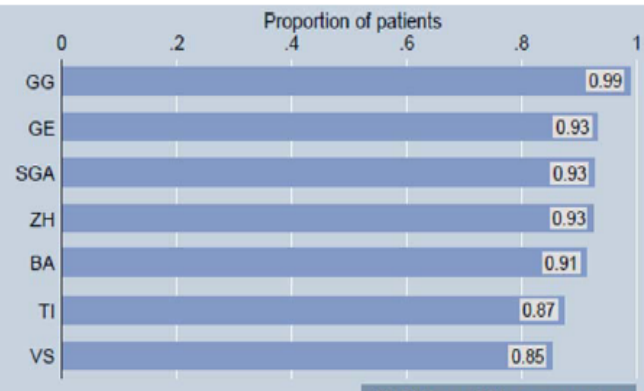
Grosse Versorgungs- und Qualitätsunterschiede

z.B. Pattern of Care-Studie, Prof. Thürlemann

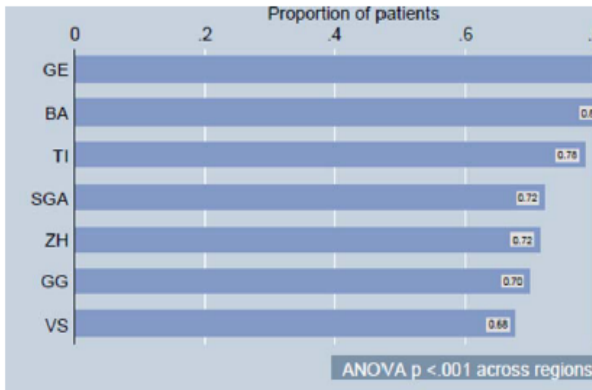
Entfernung von >10 Lymphknoten bei der Dissektion der Lymphknoten an der Achsel



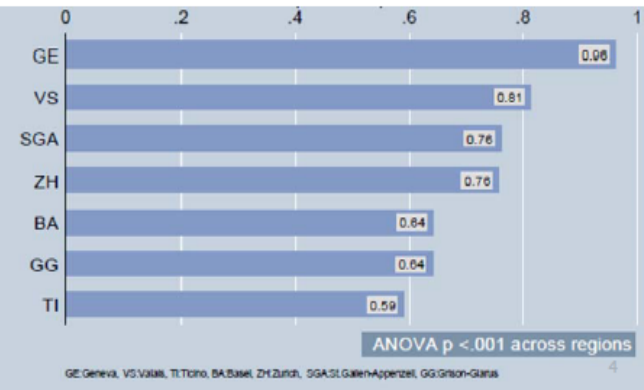
R0-Entfernung (kein Resttumor) bei letzter Operation



R0-Entfernung (kein Resttumor) bei erster Operation



Biopsie (Gewebe-Entnahme) vor der Operation



BA= Beide Basel, SGA = St. Gallen-Appenzell, GG= Graubünden-Glarus

Weiterentwicklung der SwissDRG-Tarifstruktur: Quo vadis?

Einführung Tarifstruktur V 1.0

- Keine Übergangsfinanzierung für Innovation (D: NUBs)
- Nur 3 Zusatzentgelte für Hochleistungsmedizin (D: 150 ZE/86 bewertet)
- Differenzierte Baserates
- **Innovation und Hochleistungsmedizin von der Tarifstruktur abgekoppelt!**
- **Keine leistungsgerechte Abgeltung und wenig Transparenz für die Hochleistungsmedizin**

Entwicklung Tarifstruktur V 2.0

- Datenerhebung und Datenqualität noch immer ungenügend, teilweise zu tiefe Fallzahlen
- Reduktion der Anzahl DRG um 61
- Anzahl Zusatzentgelte von 3 auf 5!
- Noch immer keine Übergangsfinanzierung für Innovation. Analogiekodes zur Überbrückung bei Bedarf möglich Aber: jährliche Einzelverhandlung der Mehrkosten vorgesehen!
- **Entwicklung zu einem differenzierten, leistungsgerechten System in Frage gestellt**

Fehlanreize und Gefahr der Zweiklassenmedizin

Einzelverhandlungen mit zeitlich befristeten Tarifverträgen

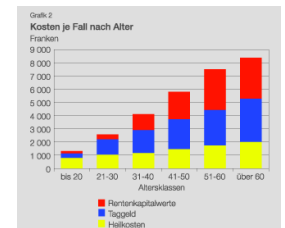
- Verzögerung, Verhinderung
 - Verschiebung der Kosten in den ambulanten Bereich
 - Verlagerung von KVG zu VVG
- **Landesweit einheitlicher Zugang untergraben**

Verschiebung in den ambulanten Bereich

- Leistungen werden zu 100% anstatt zu 45% über die Prämie finanziert
- **Prämiensteigerung!**

Verlagerung in die Zusatzversicherung

- Zugang zur Innovation und zu spezialisierten, kostspieligen Behandlungen nur für Zusatzversicherte, die es sich leisten können? für Grundversicherte Billig-Versorgung?
- **Ungleicher Zugang und Zweiklassenmedizin**



Anforderung an SwissDRG-System

- **Leistungsgerechte, transparente Finanzierung**
- **Keine Unterfinanzierung der Hochleistungsmedizin**
- **Keine Fehlanreize zur Verlagerung in den ambulanten Bereich**
- **Gleicher Zugang für alle Grundversicherten**



Zugang zu Innovation und zur Hochleistungsmedizin ist für Akzeptanz von SwissDRG mitentscheidend!

Rasche, pragmatische Korrekturen der SwissDRG-Tarifstruktur sind notwendig

Datenerhebung für Medikamente, Blutprodukte, Implantate und Verfahren mit hohen Kosten kontinuierlich verbessern

- Bisher Erfassung nur für 29 hochteure Medikamente vorgesehen

Einfaches Verfahren zur Überbrückungsfinanzierung von innovativen Medikamenten in Tarifstruktur V 3.0

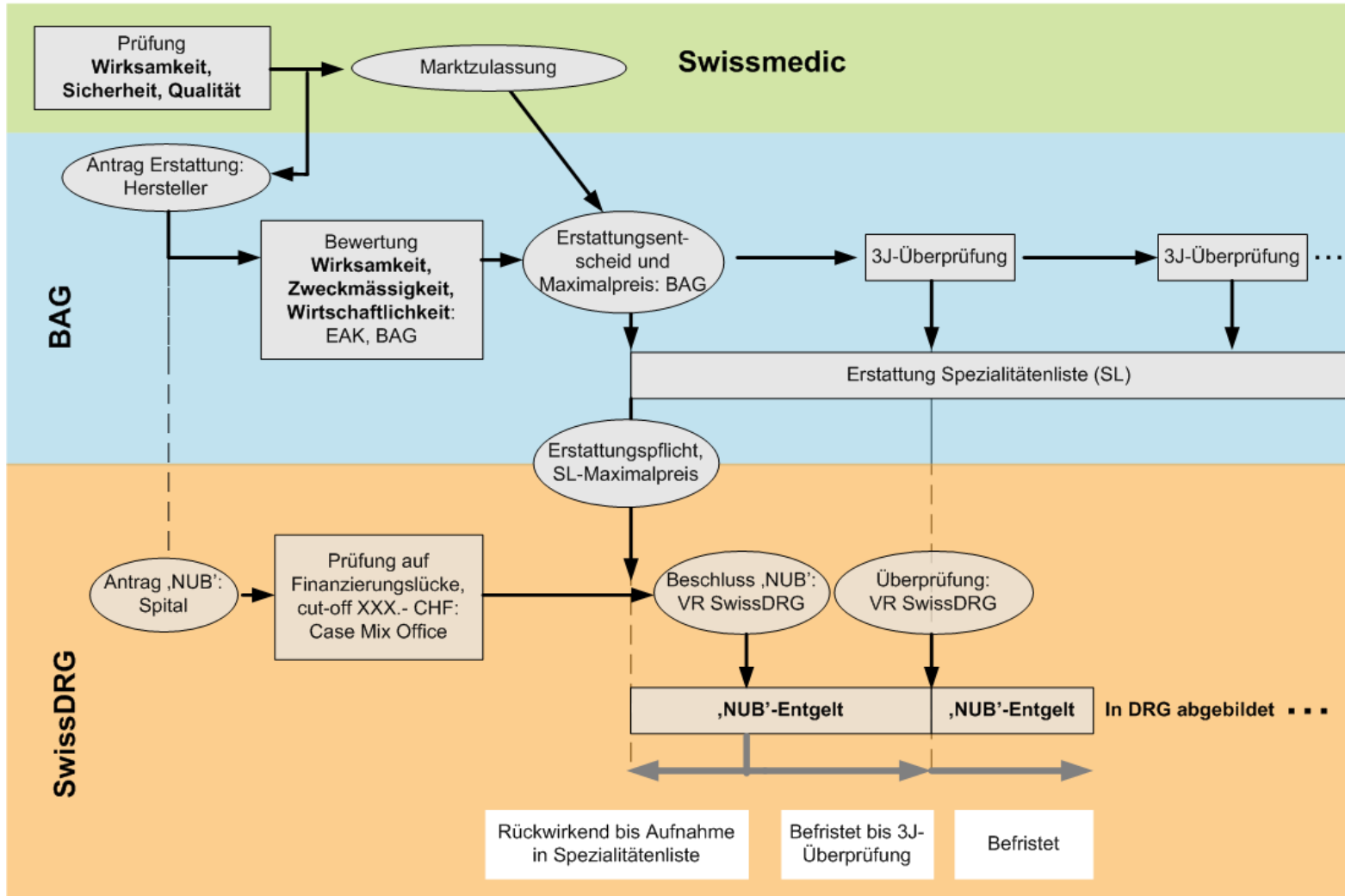
- ‚technische‘ Prüfung der Finanzierungslücke und Cut-off für Kosten durch Case Mix Office
- Vorteil Schweiz: Die meisten im Spital eingesetzten neuen Medikamente werden für Aufnahme auf die Spezialitätenliste auf WZW-Kriterien geprüft und der Preis festgelegt
- Mit bestehendem Zulassungs- und Bewertungsprozess (BAG) synchronisiert

Entgelte für Hochleistungsmedizin in Tarifstruktur V 3.0

- Abstützung auf G-DRG-System: In Deutschland etablierte Zusatzentgelte können übernommen werden als Übergangslösung bis Kalkulation mit CH-Daten möglich bzw. solange statistische Basis in der kleinen Schweiz ungenügend
- Vorteil Schweiz: Nutzenbewertung und Preisfestsetzung im Aufnahmeverfahren für die Spezialitätenliste bereits erfolgt, ‚Helvetisierung‘ nicht notwendig

Herzlichen Dank

Einfacher Prozess zur Übergangsfinanzierung innovativer Medikamente ist möglich



Kostenentwicklung im Gesundheitswesen 2007-2010

in Millionen Franken

