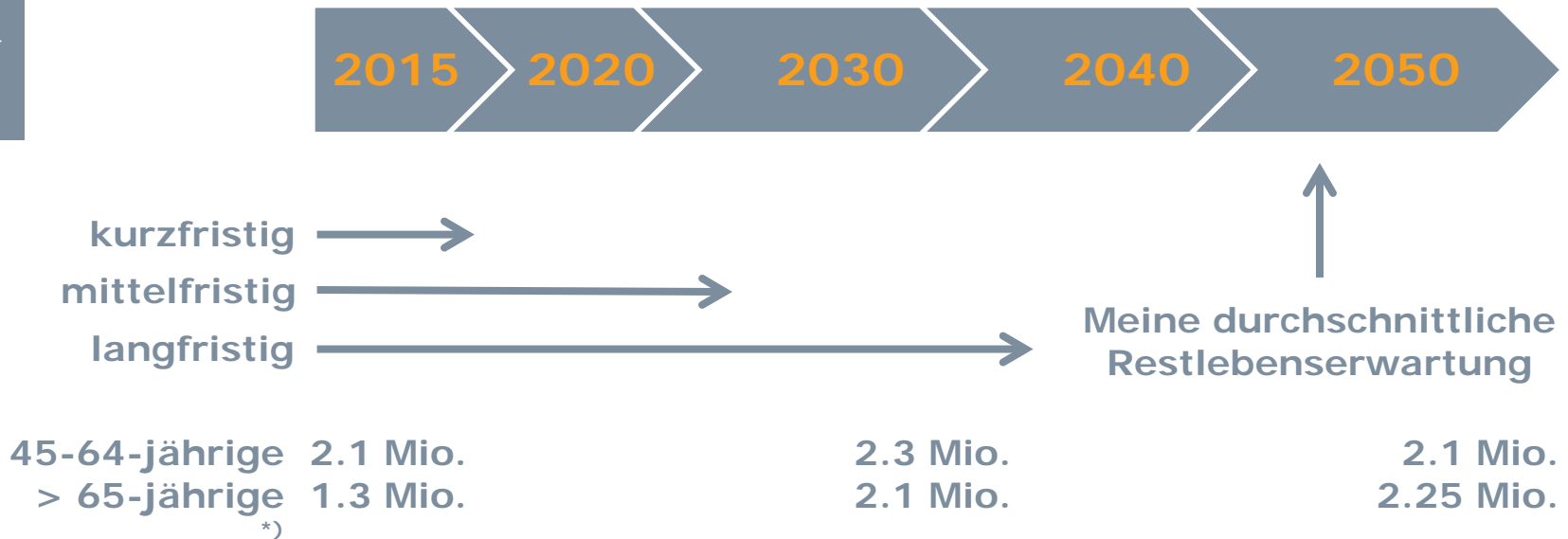




6. Dezember 2012

Vision und Ziele für das Gesundheitswesen 2015

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



Ziel ist gesunde Lebenserwartung zu erhalten, denn

- Individuen sollen ihre Chancen in allen Lebensabschnitten wahrnehmen und das Leben selbstständig gestalten können;
- Aktive und gesunde, ältere Bevölkerung stützt Volkswirtschaft und reduziert Krankheitskosten;

Was für die Zukunft zählt

- wirtschaftlich erbrachte, beste (medizinisches) Outcomes („Value for Money“);
- Heutige Input-Orientierung, Fixierung auf „Preisgünstigkeit“, Silodenken und Strukturhaltung muss abgelöst werden durch Fokussierung auf den gemeinsam zu schaffenden Mehrnutzen.

Krankheitskosten überwiegen direkte Gesundheitsausgaben bei weitem



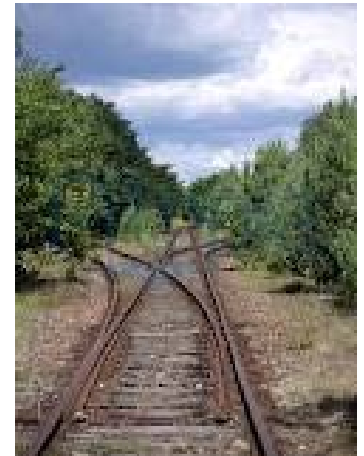
	Gesundheitsausgaben (direkte medizinische Kosten) in Mio. CHF/a	Direkte nicht medizinische Kosten in Mio. CHF/a	Indirekte Kosten in Mio. CHF/a	Gesamtkosten in Mio. CHF/a	Anteil Gesundheitsausgaben an Krankheitskosten
Multiple Sklerose	192	55	273	520	37.0%
Sepsis	355	k.A.	844	1 199	29.6%
Rheumatoide Arthritis	790	278	1 332	2 400	32.9%
Demenz	3 486	k.A.	2 771	6 257	55.7%
Krebs	3 062	241	4 593	7 655	40.0%
Kreuzschmerzen (HKA)	2 751	1 224	6 316	10 291	26.7%
Kreuzschmerzen (FKA)	2 751	1 224	3 390	7 365	37.3%
Gehirnerkrankungen	6 082	2 696	9 831	18 609	32.7%

Quelle: Polynomics, 2011, download: <http://www.interpharma.ch/de/politik/Gesundheitswesen.asp>

2015 – eine erste Etappe auf dem Weg

Diskussion über radikale Systemveränderungen führen ins Abseits

- z.B. Einheitskasse anstatt Kassenwettbewerb, Aufhebung des Obligatoriums für die Grundversicherung, Aufhebung des Vertragszwanges etc.
- deutliche Mehrheit der Stimmbevölkerung bewertet das KVG weiterhin positiv (z.B. Gesundheitsmonitor GfS);
- Patienten und Prämienzahler schrecken vor radikalem Wandel zurück und wollen Errungenschaften des KVG bewahren.

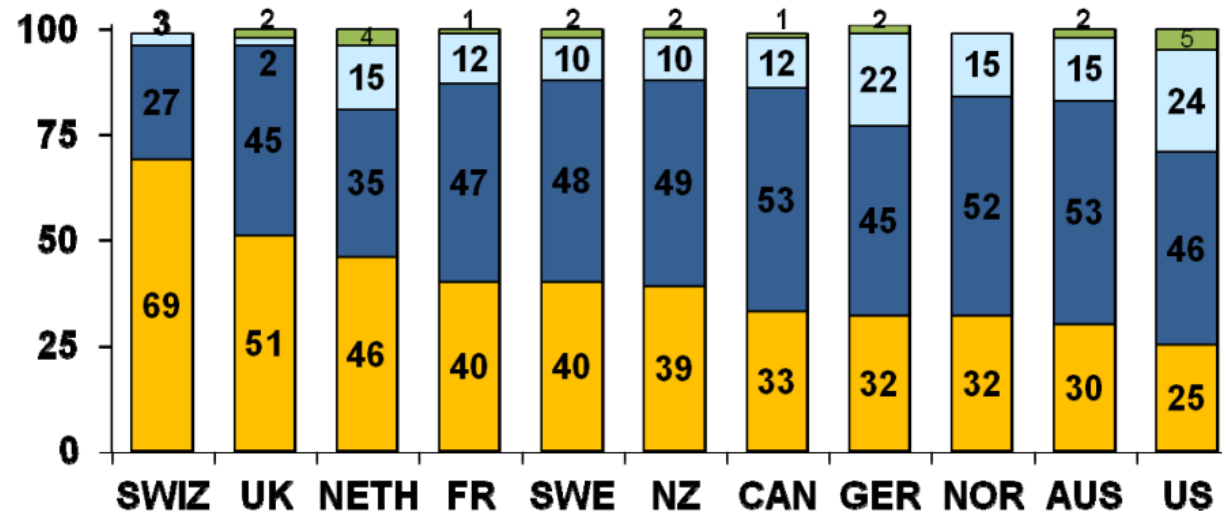


Reformen im Mischsystem des regulierten Wettbewerbs anspruchsvoll

- Gestaltungsfähigkeit der Politik und Wille zur Umsetzung beschlossener Reformen ist beschränkt (Managed Care, Spitalfinanzierung, Mehrfachrolle der Kantone), Hang zur punktuellen Intervention aber gross;
- Mitverantwortung der Akteure zur Steigerung von Qualität und Effizienz;
- Kompromiss- und Konsensfähigkeit der Akteure steht auf der Probe.

Radikale Reformen?

- Not sure/decline to answer
- System has so much wrong with it that it needs to be completely rebuilt
- Some good things, but fundamental changes are needed
- System works well, only minor changes needed



Ein erster Schritt: Entwicklung von Health Technology Assessment im Gesundheitswesen

KVG verlangt WZW-Prüfung und Reevaluationen

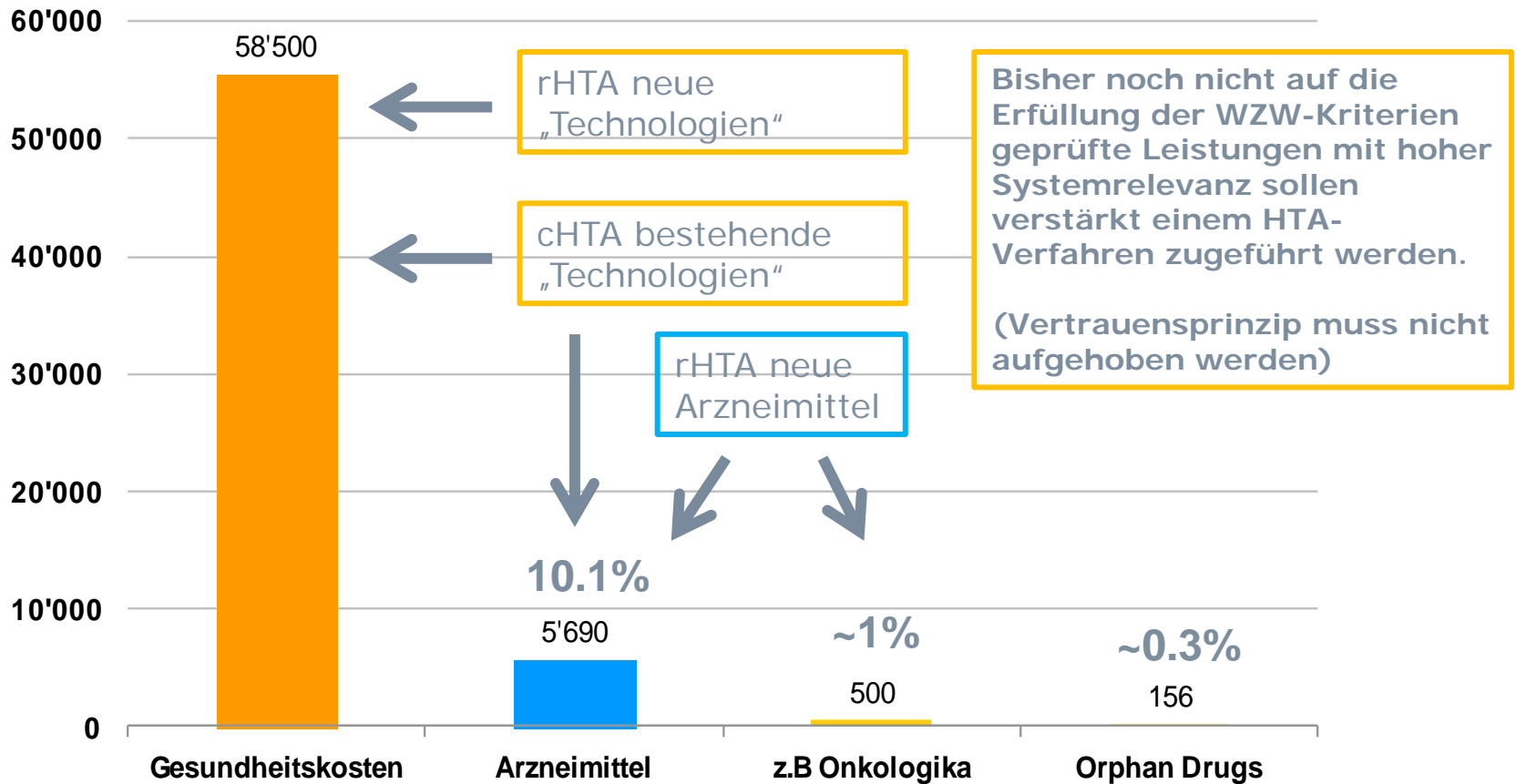
- Systematische Nutzen/Kostenbewertung heute nur bei Medikamenten;
- Vertrauensprinzip in anderen Leistungsbereichen.

SwissHTA – Projekt

- Versicherer, Interpharma, FMH, SAMW mit Beteiligung von Bund und Kantonen(als Beobachter);
- Ziel: Beitrag für ein breit abgestütztes, akzeptables Health Technology Assessment (HTA) für die Schweiz entwickeln;
- Konsenspapier November 2011; sechs Umsetzungspapiere 2012;
- Differenzierte, transparente aber pragmatische Nutzenbewertung und Kostenbetrachtung unter Einbezug gesellschaftlicher Werte wie der Solidarität für die Schwachen;
- Einbezug aller relevanten Stakeholder;
- rHTA-Prozess für neue Leistungen;
cHTA-Prozess für bestehende Leistungen;
- Fragmentierung von HTA in der Schweiz überwinden (HTA-Prozesse beim Bund, Medical Board/GDK, SNHTA).



Balancierter Einsatz der HTAs



Source: Kosten des Gesundheitswesens. Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2010.

Rx-Pharma Markt: IMS; MAT Dezember 2009 Def. Krebsmedikamente = Antineoplastika + Cytostatische Hormontherapie

Verbesserung bestehender Prozesse und Aufbau ergänzender HTA-Prozess bis 2015

Gesetzgebung bis ~2015

- Schweizer HTA-Institution auf Bundesebene
 - Als eigenständige Institution oder zusammen mit in Diskussion stehendem „Institut für Qualität und Patientensicherheit“;
 - Netzwerk akademischer Einrichtungen und Experten führen Assessment durch;
 - HTA als Unterstützung für Entscheide des Bundes betreffend Leistungen in der OKP.

Verordnungsänderungen bis 2013/14

- Differenzierte und transparente Nutzenbewertung;

Sofort umsetzbar

- Verbesserung der bestehenden Prozesse (ELGK, EAK, EAMGK)
 - Verzögerungen beseitigen; Benchmarks für Prozesse;
 - patientenfreundlicher Umgang mit Unsicherheit;



<http://www.swisshta.ch>