

Positionspapier des FASMED zur Abbildung von Medizintechnik-Produkten im SwissDRG-System

überarbeitete Fassung Juli 2010

Ausgangslage

Die eidgenössischen Räte haben Ende 2007 mit der **Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) eine Änderung der Spitalfinanzierung** beschlossen. Die stationäre Behandlung soll künftig mit **Fallpauschalen** abgegolten werden. Ab 1. Januar 2012 werden diese flächendeckend eingeführt sein. Das wird auch auf die vorgelagerten Bereiche im Gesundheitswesen wie zum Beispiel die Medizintechnik-Branche weitreichende Auswirkungen haben. Die MedTech-Branche ist einer der letzten noch funktionierenden und nur beschränkt regulierten Märkte im Gesundheitswesen. Der **leistungsfördernde Wettbewerb** erfüllt einen bedeutenden volkswirtschaftlichen Nutzen, der im Interesse der Patientinnen und Patienten auch in Zukunft gewährleistet sein muss. Darüber hinaus trägt die Branche ihren Teil dazu bei, dass die Schweiz die Stellung eines **attraktiven Wirtschafts-, Forschungs- und Entwicklungsstandortes behält** (vgl. <http://www.fasmed.ch/de/medtech-branche>)

Die MedTech-Industrie agiert in vorgelagerten Märkten des Gesundheitswesens. Sie ist jedoch ein wichtiger Bestandteil einer modernen Gesundheitsversorgung. Ohne die Produkte, Innovationen und Investitionen in Forschung und Entwicklung der MedTech-Branche könnten meist gar keine medizinischen Leistungen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität der Patienten erbracht werden. Dennoch beläuft sich der **Anteil der MedTech an den Schweizer Gesundheitskosten auf weniger als 5%**, derjenige von Implantaten sogar **nur auf 1%**.

Der Dachverband der MedTech-Branche FASMED hat sich intensiv mit dem Thema DRG und den Auswirkungen der Fallpauschalen auf den Markt der Medizintechnik und die medizinische Versorgung beschäftigt. Aufgrund seiner Analysen und unter Berücksichtigung der Erfahrungen im Ausland hat er namens der Schweizer MedTech-Industrie die nachfolgenden Forderungen und Positionen zu SwissDRG formuliert.

SwissDRG: Positionen und Forderungen des FASMED

1. **Sicherstellung der Qualität**
2. **Kein Kostensenkungsprogramm um jeden Preis**
3. **Freie Wahlmöglichkeit auf der Nachfragerseite (Arzt, Patient)**
4. **Zeitgerechter Zugang zu Innovationen**
5. **Praxisgerechte Abbildung von Investitionen**
6. **Kosten-Entkoppelung der Spitalprozesse von den Medizinprodukten**
7. **Unterstützung einer sektorübergreifenden Versorgung**
8. **Wettbewerb in der MedTech-Industrie erhalten**
9. **Flexibilität bei der Pflege des Fallpauschalenkataloges**
10. **MedTech-Industrie will beteiligt sein**

Executive Summary

Der Dachverband der Schweizerischen Handels- und Industrievereinigungen der Medizintechnik FASMED fordert im Zusammenhang mit SwissDRG und der schweizweit einheitlichen Einführung von Fallpauschalen im Spitalwesen für Grundversicherte, dass

- die Qualität der stationären medizinischen Versorgung auf dem heute hohen Niveau erhalten bleibt oder weiter ausgebaut wird.
- SwissDRG nicht als Kostensenkungsprogramm ohne Rücksicht auf Überlegungen hinsichtlich Patientennutzen interpretiert wird.
- die therapeutische Freiheit des Arztes vollumfänglich gewährleistet bleibt.
- mittels eines flexiblen, transparenten, dynamischen und pragmatischen Systems der zeitgerechte Zugang zu Innovationen ermöglicht wird.
- der zeitgerechte Zugang zu medizintechnischen Anlagen gewährleistet ist und die Investitionen und deren Folgekosten korrekt bewertet werden.
- der Preiswettbewerb gegenüber dem Produktwettbewerb kein zu starkes Gewicht erhält. Produkte müssen von Prozessen abgekoppelt werden.
- die Kosten im Sinne einer sektorenübergreifenden Versorgung für ganze Therapien bewertet werden. Einzelne Sektoren dürfen nicht durch blosse Kostenverschiebungen optimiert werden.
- der Wettbewerb in der MedTech-Industrie wegen seines bedeutenden volkswirtschaftlichen Nutzens erhalten bleibt.
- die Pflege des Fallpauschalenkataloges mit einem Antragsrecht der direkt betroffenen Stakeholder flexibel und differenziert ausgestaltet wird.
- der FASMED als Know-how-Träger im formalisierten Prozess mit entsprechenden Pflichten und Rechten eingebunden und beteiligt ist.

Begründungen

1. Sicherung der Qualität

Die Spitalfinanzierung mit leistungsbezogenen Pauschalen verfolgt gemäss dem Gesetzgeber die Absicht, die **Wirtschaftlichkeit** und die **Qualität** der stationären medizinischen Versorgung zu fördern. Ob jedoch auch die Finanzierer im Gesundheitssystem (Krankenkassen, Kantone) diese Zielsetzung verfolgen und die Fallpauschalen nicht als ein Programm sehen, mit dem sich ohne Rücksicht auf den Patientennutzen vor allem **Kosten sparen** lassen, wird sich bei der konkreten Umsetzung des revidierten KVG erst zeigen müssen. Die Qualität der stationären medizinischen Versorgung muss auch mit SwissDRG auf dem heute hohen Niveau erhalten bleiben oder weiter ausgebaut werden. Die Patientinnen und Patienten sollen die **bestmöglichen Diagnose- und Behandlungstechniken** erhalten. Das führt zu **mehr Lebensqualität** und **kürzeren Therapie- und Rehabilitationszeiten**, was wiederum auch im Interesse der Volkswirtschaft ist. Die vom Gesetzgeber geforderten Instrumente und Mechanismen zur Gewährleistung der Qualität müssen wirksam sein und konsequent umgesetzt werden. Zur Erhöhung der **Transparenz** ist für die Spitäler eine jährliche **Publikationspflicht** der Ergebnisqualität zu verordnen. FASMED begrüsst beispielsweise die diesbezüglichen Bestrebungen von H+ zur Verbesserung der landesweiten Transparenz in Fragen der Spitalqualität. Ebenso sind die Verwendung kostengünstiger, aber qualitativ ungeeigneter medizintechnischer Produkte, Medikamente oder Verfahren, sowie mögliche **Rehospitalisierungen** und **Komplikationen** aufgrund eines **zu frühen Spitalaustritts** zu vermeiden.

Der **FASMED** fordert nicht nur Qualitätssicherung, sondern ist auch bereit, seinen Teil dazu **beizutragen**. Dies geschieht **übergeordnet** zu den qualitätssichernden Massnahmen, die heute schon von den einzelnen Unternehmen geleistet werden. Beispiel eines übergeordneten Projekts ist **SIRIS**, ein Register für Orthopädie-Implantate zur Qualitätsverbesserung und Patientensicherheit, das auf weitere Fachgebiete ausgebaut werden kann.

2. Kein Kostensenkungsprogramm um jeden Preis

Die Spitalfinanzierung mit leistungsbezogenen Pauschalen, wie sie im revidierten Bundesgesetz über die Krankenversicherung vorgeschrieben ist, soll die **Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung** und den **Qualitätswettbewerb** fördern. Fallpauschalen sollen dazu führen, dass die Spitäler ihre **Angebote, Prozesse und Strukturen** überprüfen und **optimieren**. SwissDRG soll ein Programm sein, das über mehr Effizienz und nicht über behördliche Preisbegrenzungen Kosten senken will.

Die flächendeckende Einführung von Fallpauschalen darf daher nicht darauf ausgelegt sein, **ohne Rücksicht auf Überlegungen hinsichtlich Patientennutzen** vor allem Kosten zu sparen – auch bei MedTech-Produkten.

3. Freie Wahlmöglichkeit auf der Nachfrageseite (Arzt, Patient)

Die **therapeutische Freiheit** des Arztes muss auch unter SwissDRG vollumfänglich gewährleistet sein. Der Arzt soll **indikationsbezogen**, individuell und mit dem Patienten die **Wahl der geeigneten Therapie** und den **Einsatz der Medizintechnik** treffen, die er verwenden will.

Die bisherigen **bewährten medizinischen Entscheidungs-Abläufe** zum Einsatz von Medizintechnik, insbesondere auch die Wahl von Implantaten, dürfen **nicht** durch **rein wirtschaftliche Überlegungen** ersetzt werden.

Auch darf die Entscheidung für Therapien nicht von den persönlichen finanziellen Möglichkeiten eines Patienten abhängig sein. Allfällig vorgesehene Zuzahlungen von Patienten müssen **sozialverträglich** gestaltet werden.

4. Zeitgerechter Zugang zu Innovationen

Innovationen betreffen **Produkte** und **Prozesse**. Sie dienen der **schnelleren Diagnose und Heilung**, der **längeren Arbeitsfähigkeit** oder **Mobilität** und insgesamt der **Lebensqualität**. Der Innovationswettbewerb muss auch unter SwissDRG vollumfänglich spielen. Innovationen müssen sich wirtschaftlich für die Unternehmen lohnen und der Zugang zu ihnen soll jederzeit offen sein.

Daher fordert der FASMED ein flexibles, transparentes, dynamisches und pragmatisches System, um neue Produkte zeitgerecht und verbindlich auf den Markt zu bringen. Das System soll beinhalten:

- Spitälerübergreifende Einführungen
- Unterjährige Anträge
- Schlanke Regelung für zusätzliche Vergütung von Innovationen

Die Spitäler sollen allein über neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden entscheiden können. Dazu sind die entsprechenden **Rahmenbedingungen** zu schaffen. Ein innovationsfeindliches Umfeld könnte den **Entwicklungs-, Forschungs- und Produktionsstandort** Schweiz ernsthaft **gefährden**. Die Bedrohung von entsprechenden KMUs und die **Abwanderung** von bedeutenden internationalen Unternehmen und qualifizierten Fachkräften wäre die Folge davon.

5. Praxisgerechte Abbildung von Investitionen

Der **zeitgerechte Zugang zu medizintechnischen Anlagen** muss gewährleistet sein. Die **Bewertung** der in der Vergangenheit getätigten Investitionen, die **Amortisationsdauer** und die **kalkulatorischen Zinsen** müssen betriebswirtschaftlich korrekt abgebildet werden. Im Weiteren müssen Wartungsverträge resp. Reparaturkosten und neue Software-Versionen entsprechend ihrem Nutzen und Wert abgebildet sein. Damit soll ein Investitionsstau – wie er in Deutschland seit der DRG-Einführung zunehmend festgestellt wird – verhindert werden.

6. Kosten-Entkoppelung der Spitalprozesse von den Medizinprodukten

Wenn sämtliche Leistungen einer medizinischen Behandlung im Rahmen eines definierten Fallpauschalenbetrages vergütet werden, gelangen die **MedTech-Produkte, deren Preise sich im Wettbewerb bilden, mit Produkten und Dienstleistungen mit staatlicher Preis- und Tarifgestaltung in Konkurrenz**. Zudem stehen diese in keinem Substitutionsverhältnis zueinander. MedTech-Produkte konkurrieren so z.B. plötzlich mit Pflegeleistungen, Personal- und Administrationskosten.

Im Gegensatz zu der von uns angestrebten Konkurrenz trägt dieser **verfälschte Wettbewerb** nicht zur Leistungssteigerung, Innovationstätigkeit oder Qualitätssteigerung der MedTech-Produkte bei, sondern zwingt die MedTech-Anbieter, sich weitestgehend nur noch auf den **Preis** zu konzentrieren.

Innerhalb einer DRG erhält der **Preiswettbewerb** gegenüber dem **Produktwettbewerb** (begleitende Dienstleistungen, Qualität, Innovation) ein zu starkes Gewicht, insbesondere dann, wenn der Preis des Medizinprodukts einen hohen Anteil an der Fallpauschale ausmacht. Die Folge davon könnte die in Deutschland zu beobachtende **Preisspirale gegen unten** sein, verbunden mit **Ausdünnung der Produktvielfalt, Qualitätsminderung** und **Innovationsverlust**.

7. Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung

Die Einführung von Fallpauschalen kann sich auch auf die **sektorenübergreifende Versorgung** (z.B. Case Management, Betreuung der Patienten während des gesamten Behandlungs- und Genesungsprozesses) negativ auswirken. Die Leistungserbringer der einzelnen Genesungsstufen haben kaum ein Interesse, den Nutzen von vor- oder nachgelagerten Prozessen „mit zu finanzieren“. Beispielsweise können minimal-invasive Eingriffe oder hochwertige Implantate in der unmittelbaren Anwendung zwar kostenintensiv sein. Langfristig bringen sie dank **früherer Wiedereingliederung** in den Arbeitsprozess, **höherer Lebensqualität, niedrigeren Reoperationsraten** usw. einen **höheren volkswirtschaftlichen Nutzen** – und damit unter dem Strich insgesamt tiefere Kosten.

Im Sinne einer **gesamtheitlichen volkswirtschaftlichen Betrachtung** muss ein Ansatz für eine die einzelnen Genesungsstufen übergreifende Versorgung und Finanzierung gefunden und die Trennung nach ambulantem Bereich, Akutkliniken, Rehabilitationseinrichtungen usw. überwunden werden. **Kosten müssen für ganze Therapien und sektorenübergreifend bewertet werden.**

Die eigene Wertekette pro Sektor darf nicht durch bloße Kostenverschiebungen optimiert werden. Einsparungen dürfen nicht auf Kosten von nachgelagerten Sektoren gemacht werden.

8. Wettbewerb in der MedTech-Industrie erhalten

Die MedTech-Branche agiert in einem der **letzten noch funktionierenden**, nur beschränkt regulierten **Märkte** im **Gesundheitswesen**. Dieser leistungsfördernde Wettbewerb ist nicht einfach Selbstzweck. Er erbringt einen **bedeutenden volkswirtschaftlichen Nutzen**, der im Interesse der Patientinnen und Patienten auch in Zukunft gewährleistet sein muss.

Der heute harte, nationale und internationale Wettbewerb in der MedTech verlangt von den Anbietern den Einsatz aller Wettbewerbsinstrumente (Qualität, begleitende Dienstleistungen wie Schulung oder technischer Support, Innovation, Preis, usw.). **Produktspezifische Mehrwerte** sind mindestens so wettbewerbsrelevant wie der Preis.

Damit die MedTech-Branche mit ihren knapp 50'000 Beschäftigten in der Schweiz auch weiterhin ihren beachtlichen Beitrag zum Bruttoinland-Produkt leisten kann, braucht sie **wettbewerbsfördernde Rahmenbedingungen** und **keine rein kostensenkungsorientierten Regulierungen**.

Für ein prosperierendes Exportgeschäft bedarf es eines **intakten Heimmarktes**, der auch eine tragende Rolle für die **internationale klinische Forschung** spielt. Dies ist wesentlich für die hierzulande tätigen Fachärzte und Assistenten. Qualitätseinbussen oder fehlende Innovationen von einheimischen Produkten würden die Spitzenstellung vieler Schweizer Universitätskliniken und Spitäler mit dort tätigen weltweit anerkannten Spezialisten gefährden.

9. Flexibilität bei der Pflege des Fallpauschalenkataloges

Unter der Maxime des **bestmöglichen Zugangs zu Innovationen** muss das SwissDRG-System **so flexibel als möglich** ausgestaltet werden. Es soll

- **differenzierte DRG-Splits** (d.h. Unterteilung von DRGs) zulassen.
- eine Sonderfinanzierung im Sinne von Innovations- und Zusatzentgelten ermöglichen.
- die Möglichkeit zur **Beantragung von ICDs** (Diagnose-Codes), **CHOPs** (Prozeduren-Codes) und **DRGs** bieten.
- zulassen, dass sowohl **einzelne Spitäler** als auch **Fachorganisationen** oder **medizinische Verbände** antragsberechtigt sind.

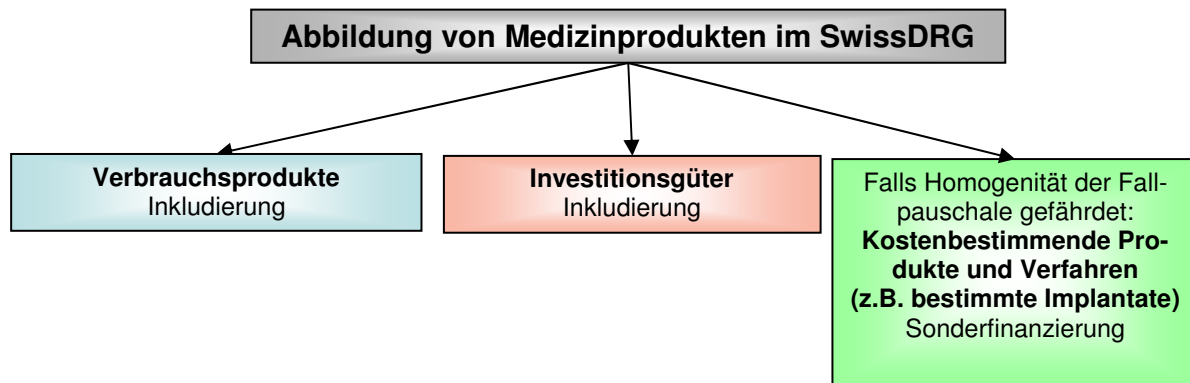
Im Interesse der Flexibilität des Fallpauschalen-Kataloges sollte eine **sinnvolle Kombination aus Inkludierung und Sonderfinanzierung** angestrebt werden. Damit werden die **grösstmögliche Kostenhomogenität** (d.h. gleichwertige Kostenarten) innerhalb einzelner DRGs und damit auch die notwendige Planungssicherheit der Leistungserbringer gewährleistet.

10. MedTech-Industrie will beteiligt sein

Der FASMED als bedeutende und anerkannte Vertretung der Interessen der Medizintechnik will in den Prozess zur konkreten Ausgestaltung und Weiterentwicklung von SwissDRG eingebunden sein. Als Dachverband verfügt der **FASMED** über ein **ausgewiesenes Know-how** und kann entsprechende Grundlagen bereitstellen.

Zur Förderung der Transparenz und Effizienz sollten alle direkt betroffenen Akteure (Ärzte, Spitäler, Industrie, etc.) **datengestützte Anträge an das CMO** stellen können. Selbstverständlich wird für solche Anträge jeweils die Zustimmung der entsprechenden medizinischen Fachgesellschaft zwingend vorausgesetzt.

Forderungen zur Abbildung von Medizintechnik-Produkten



Begründungen

Grundsätzlich wird der Nutzen von Fallpauschalen für eine effizientere Leistungserbringung anerkannt. Das gilt jedoch nur dann, wenn ein **MedTech-Produkt die Homogenität einer DRG nicht gefährdet**, d.h. keinen Einfluss auf die Kostenhomogenität der DRG hat.

Inkludierung Verbrauchsprodukte

Der Anteil von Verbrauchsprodukten wird in der Regel in einem niedrigen einstelligen Prozentsatz der Fallpauschale veranschlagt sein.

Inkludierung Investitionsgüter

Bei den Investitionsgütern lässt die Gesetzgebung keine andere Möglichkeit als die Inkludierung zu. Für die Umsetzung wird dennoch der **zeitgerechte Zugang zu medizintechnischen Anlagen sowie deren Abbildung im SwissDRG (Bewertung der Anlagen, Dauer der Amortisation, kalkulatorische Zinsen, Wiederbeschaffungswert, Abbildung/ Erfassung von Wartungsverträgen resp. Reparaturkosten, neue Software-Versionen inkl. Upgrades, Bauten) entscheidend sein**. Zu diesen Fragen will der FASMED sein Know-how beisteuern.

Sonderfinanzierung – Gewährleistung der Kostenhomogenität

Die Forderung des FASMED nach homogenen Fallpauschalen ergibt sich im Wesentlichen aus den zehn Punkten der Position zu SwissDRG. Homogene Fallpauschalen sind daher von Bedeutung, weil sonst die Möglichkeit besteht, dass Behandlungen unterfinanziert sind. Das hätte negative finanzielle Konsequenzen für den Leistungserbringer. Besonders ausgeprägt ist dieses Risiko bei der Einführung kostenbestimmender Produkte und Verfahren, zum Beispiel bei neuen Technologien oder Produkten, die eher teuer sind und/oder selten benötigt werden. Die Möglichkeit einer (temporären) Sonderfinanzierung ist die bewährte Lösung, wie sie in vielen europäischen Ländern zur Anwendung kommt. Somit fordert der FASMED die Einführung von Innovations- und Zusatzentgelten.

Die möglichen Verzerrungen der Fallpauschalen durch kostenbestimmende Produkte und Verfahren müssen vermieden werden. Solche Produkte dürfen nicht im festgesetzten Betrag einer Fallpauschale enthalten sein. Nachfolgend einer Sonderfinanzierung soll die Möglichkeit bestehen, aufgrund der veränderten Ist-Kosten, eine neue Fallpauschale zu definieren (DRG-Split). Bewährte Entscheidungsabläufe bei der Wahl von Implantaten müssen zwingend erhalten bleiben, so dass die Therapiefreiheit des Arztes nicht eingeschränkt wird.

30.7.08 / rev. 8.9.08 / MB / Review vom 2. Juli 2010