

# Briefe an die SÄZ



## Nicht nur die Ärzteschaft ist gefordert

Zum Artikel von Max Giger in der SÄZ  
Nr. 20/2014 [1]

M. Giger empfiehlt Ärztinnen und Ärzten, den Nutzen einer Off-Label-Use (OLU)-Behandlung mit Hilfe der Modelle der Vertrauensärzte [2] abzuschätzen, bevor sie mit den Patienten den Antrag an den Vertrauensarzt besprechen. Das leuchtet ein, setzt aber Modelle voraus, die dem behandelnden Arzt eine nachvollziehbare, einheitliche quantitative Beurteilung des Nutzens und der Vergütung erlauben.

Die beiden heute verwendeten Modelle der Vertrauensärzte sind dafür aber kaum geeignet: Für die gleiche Indikation beim gleichen Medikament resultieren mit den beiden Modellen zum Teil unterschiedliche Beurteilungen des sogenannten «grossen Nutzens». Beide Modelle können den «grosse Nutzen» nicht quantifizieren. Somit können die Modelle Nutzen und Vergütung nicht korrelieren, wie es Art. 71 a b KVV [3] verlangt. Statt aufgrund des quantifizierten Nutzens die Vergütung festlegen zu können, müssen die Leistungsabteilungen heute lediglich aufgrund der qualitativen Beurteilung «grosser Nutzen» eine Vergütung mit den Herstellern aushandeln. Den Leistungsabteilungen fehlen quantitative Angaben zum «grossen Nutzen». Die so ausgehandelten Vergütungen werden nicht offengelegt. Können sich Hersteller und Versicherer nicht auf einen Bazarpreis einigen, legen die Versicherer gemäss KVV 71 eine Vergütung fest. Akzeptiert der Hersteller die von der Versicherung so festgelegte Vergütung nicht, bleiben drei Möglichkeiten:

1. Der Patient verzichtet auf die Behandlung, obwohl der Vertrauensarzt den «grosse Nutzen» anerkennt.
2. Der behandelnde Arzt oder der Patient bezahlen die Differenz aus dem eigenen Sack. Dies beschränkt den Zugang zu einer Behandlung mit «grossem Nutzen» auf finanzkräftige Patienten und widerspricht der Rechtsgleichheit im Sozialversicherungsbereich. Für den Arzt wäre die Übernahme dieser nicht gedeckten Kosten eine ruinöse Praxis.
3. Eine gemeinnützige Institution übernimmt die Finanzierung der Differenz. Damit werden Bundesgerichtsentscheide und Krankenversicherungsverordnungen ausgehe-

belt, die verlangen, Nutzen und Vergütung seien im OLU zu korrelieren.

Solange also ein Modell fehlt, das den Nutzen quantifiziert und in eine Vergütung überführt, lässt sich das OLU-Problem nicht im Sinne des Gesetzes lösen. Ein solches Modell wurde in der SÄZ publiziert [4]: Das evidenzbasierte Nutzenbewertungsmodell quantifiziert auf einfache Weise den Patientennutzen und führt diesen linear in eine Vergütung über. Neben einem solchen Modell braucht es eine Vergütungsvereinbarung, in der sich die Hersteller zu einer einheitlichen Vergütungspraxis verpflichten. Hier sind Pharmabranche und Versicherer gefordert. Werden die Vergütungsentscheide zudem in einer Datenbank erfasst und offengelegt, erhalten wir auch in der Schweiz Daten zu Ausmass und Nutzen von Behandlungen im OLU-Bereich.

*Dr. med. Jürg Nadig MAE, Bülach*

- 1 Giger M. Krankenpflegeversicherung und Off-Label-Use: Die Ärzteschaft ist gefordert. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(20):798-800.
- 2 www.vertrauensaezte.ch/expertcom/71kvv/
- 3 www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950219/index.html
- 4 Nadig J. Evidenzbasierte Nutzenbewertung: ein Modell zur Vergütung des Off Label Use in der Onkologie. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(14/15):552-5.



## Wes Brot ich ess, des Lied ich sing

In den Medien, so auch in der SÄZ, erscheinen Beiträge, um die Initiative für eine öffentliche Krankenkasse zu verteufeln. Es wird vor dem Verlust der «Wahlfreiheit zwischen den Kassen» gewarnt, wie wenn es sich dabei um ein Menschenrecht (statt um ein Business-Modell) handeln würde. Es wird das Gespenst der Staatsmedizin an die Wand gemalt, ein bürokratisches Monstrum, ein Teuerungsschub, der Abbau medizinischer Leistungen, ja ein Zwangsversicherungs-Gulag prophezeit. Wöchentlich werden neue Schauer märchen präsentiert, um die Angst vor einer Prämienhöhung zu schüren. Es wird behauptet, unser hochstehendes Gesundheitswesen sei das Verdienst der privaten Krankenversicherungen mit ihren Wasserköpfen. Sind denn all die Menschen, welche mit Engagement ihre kranken Mitmenschen umsorgen, für die Kassen von untergeordneter

Bedeutung?

Nicht von ungefähr stehen die meisten Verfasser von Gegenpropaganda direkt oder indirekt im Sold von Krankenkassen oder der Privatassekuranz. Der Ökonom Konstantin Beck amtiert als Leiter des CSS-Instituts für empirische Gesundheitsökonomie. Heinrich Zürcher ist als Mitglied der Geschäftsleitung von Argomed Ärzte AG sicher nicht ohne Zusatzverdienst. Im Mitteilungsblatt der Basler Krankenkasse Sympany äussert sich Thomas Grüninger kritisch zur Einheitskasse. Als Mitglied des Verwaltungsrats von meconex, einer 100%igen Tochter von Sympany, welche ein HMO-Modell betreibt, hat er sicherlich ein Interesse am Status quo. Soweit einige Beispiele.

In Zusammenhang mit den Abwerbeaktionen der aggressivsten Krankenkassen gehen jährlich rund 300 bis 400 Millionen Franken verloren. Dabei wird durch Umschichten «guter Risiken» in die Billigkassen das Solidaritätsprinzip der Grundversicherung gezielt untergraben. Dies mit dem Begriff «Wahlfreiheit» zu umschreiben, zeugt von der zynischen Business-Ideologie, die unser Gesundheitswesen zusehends zum Spielball von Investoren und Geschäftemachern verkommen lässt. Die Umwandlung der öffentlichen Spitäler in private AGs gehört ins gleiche Kapitel [1]. Die interessierten Kreise sind da gerne bereit, fünf Millionen Franken in die Abstimmungspropaganda einzuschliessen [2]. Wie es die Kassen-Chefs gewohnt sind, bedienen sie sich zu diesem Zweck gleich von unseren Prämiegeldern, mit drei Millionen! Dazu kommen noch kasseninterne Ausgaben unbekannter Höhe. Für die Mitglieder der Geschäftsleitungen und Verwaltungsräte geht es eben um exorbitante Abfindungen. Der Walliser Groupe-Mutuel-Chef soll sich gar mit einer Million garnieren [3]. Und der Pharmaindustrie kann es längstens eine Million wert sein, um ihre hohen Medikamentenpreise weiterhin von der sozialen Krankenversicherung subventionieren zu lassen ...

Im Parlament sitzen viele Personen, welche in Gremien oder als «Berater» der Kassen, z. B. für

### Leserbriefe



Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabeformular zur Verfügung. Damit kann Ihr Leserbrief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter: [www.saez.ch/autoren/leserbriefe-einreichen/](http://www.saez.ch/autoren/leserbriefe-einreichen/)

jährlich 20000 Franken im «Groupe de réflexion santé» (!) von Groupe Mutuel, einen Zusatzverdienst einstreichen. Diese Lobbyisten sprechen lauthals von Freiheit, Selbstverantwortung und den Segnungen des freien Marktes, indes sollen sie mit ihrer Hinhaltetaktik verhindern, dass die Finanz- und Datenströme der Krankenversicherungen transparent werden (Nationalratsdebatte vom 27. Juni). Die Abstimmung von Ende September bietet endlich eine saubere, zukunftsweisende Alternative. Eine öffentliche Krankenkasse für alle stellt das Solidaritätsprinzip wieder her und Verantwortung vor Eigennutz.

*Dr. med. Peter Flubacher, Basel*



#### Serie «Begegnung mit ...»

Einmal mehr ein sehr schöner Artikel [1] in der Serie «Begegnung mit ...» – über einen offenbar ganz tollen Menschen. Danke, sehr lesenswert! Ich finde das wirklich gut, dass es in der SÄZ auch Platz für diese Begegnungen gibt. An Biografien, (vor allem aus dem eigenen Metier) können wir wirklich sehen, wie andere es ma-

chen, wie z.B. Frau Khan für Ihr Spezialgebiet «brennt», aber auch vielleicht zu viel brennt, wenn sie sagt, segeln mache ihr Spass, aber vielleicht dann mal in 2 Jahren ... Dennoch sehr motivierend. Ich finde die Serie wirklich klasse und hoffe, dass es Daniel Lüthi auch weiterhin Spass macht, über nicht-stromlinienförmige Personen zu schreiben.

*Dr. med. Frank Scherff, Frauenfeld*

- 1 Lüthi D. Was ich mache, ist meine Leidenschaft. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(26):1014-6.

- 1 «Gesundheitswesen Schweiz 2013 – Der Spitalmarkt im Wandel», Credit Suisse.  
2 NZZ, 7.12.2013.  
3 Nordwestschweiz, 30.5.2014.

## Aktuelle Forumthemen

Jetzt online mitdiskutieren auf [www.saez.ch](http://www.saez.ch)



Dr. med. Yvonne Gilli, Ärztin, Nationalrätin (Die Grünen)

### Rezeptpflicht in Arztpraxen

Intransparentes Tauziehen bei der HMG-Revision



Felix Schneuwly, Krankenkassen-Experte Comparis

### Skandalöse Defizite

Über Kosten, Effizienz und Qualität in der Medizin



Dr. med. Ignazio Cassis, Nationalrat

### Rezeptpflicht in Arztpraxen

Sinn und Unsinn der neuen Regelung