

Auszug aus dem Protokoll des Stadtrates von Zürich

01.02.2006

108.

Interpellation von Doris Fiala und Christian Aeschbach betreffend Gesundheitswesen, Sparpotential durch Zweitmeinung und Generika

Am 31. August 2005 reichten Gemeinderätin Doris Fiala (FDP) und Gemeinderat Christian Aeschbach (FDP) folgende Interpellation GR 2005/348 ein:

Im Rahmen der Diskussion um die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen wird unter anderem seit langem auf zwei Bereiche hingewiesen: Zweitmeinung und Generika. In diesem Zusammenhang interessiert die Interpellanten:

1. Wird bei Patienten, für deren Behandlung die Kosten bei schweren Fällen durch die Stadt Zürich, z. B. durch die Sozialfürsorge oder das Amt für Zusatzleistungen – auch teilweise – übernommen werden müssen, ein systematischer Einsatz von Zweitmeinungen im stationären Bereich verlangt bzw. eine unabhängige Beratung im ambulanten Bereich eingeholt?
2. Wie hoch schätzt der Stadtrat bei dadurch vermiedenen oder relativierten Eingriffen das Sparpotential ein?
3. Wird bei Patienten, für deren Behandlung die Kosten durch die Stadt Zürich – auch teilweise – übernommen werden müssen, sichergestellt, dass auf die Verabreichung von Generika – wo sinnvoll und möglich – zur Kosteneinsparung bestanden wird?

Auf den im Einvernehmen mit der Vorsteherin des Sozialdepartements gestellten Antrag des Vorstehers des Gesundheits- und Umweltdepartements beantwortet der Stadtrat die Interpellation wie folgt:

Bezügerinnen und Bezüger von Sozialhilfeleistungen sind in der Behandlungswahl im Rahmen der Pflichtleistungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) frei. Es fehlt eine rechtliche Grundlage, nach der Klientinnen und Klienten angewiesen werden könnten, eine Zweitmeinung einzuholen oder sich nur Generika verschreiben zu lassen. Sie werden jedoch dazu angehalten, bei der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die tiefste Franchise zu wählen. Der maximale Selbstbehalt nach KVG wird in der Regel insbesondere bei schweren chronischen Krankheiten schnell einmal erreicht.

Auch das Ergänzungsleistungssystem bietet keine gesetzliche Handhabe dafür, eine wie auch immer geartete Lebensführungskontrolle vorzunehmen. Der Konzeption der Ergänzungsleistungen zur AHV/IV widerspricht es grundsätzlich, auf die Lebensgestaltung der Rentnerinnen und Rentner Einfluss zu nehmen. Der Verfassungsauftrag lautet, die Existenz angemessen zu sichern.

Die Vergütung der Krankheitskosten erfolgt bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV subsidiär zu den Leistungen gemäss KVG. Es ist Sache der Krankenversicherer zu prüfen, ob eine Behandlung zweckmässig ist, da sie den grössten Teil der Kosten tragen. Einzig die Franchise und der Selbstbehalt der Rentenberechtigten werden bis maximal Fr. 1000.-- pro Jahr über Ergänzungsleistungen finanziert. Eine Einflussnahme auf die Kosten ist nur in gewissen Gebieten möglich und zulässig. Wo ein solcher Spielraum besteht, wird dieser konsequent ausgenutzt. Im Gesetz ausdrücklich erwähnt ist der Bereich der Zahnbehandlungskosten. Es können nur Zahnbehandlungen vergütet werden, die einfach, wirtschaftlich und zweckmässig sind.

Bei der Finanzierung eines Heimaufenthalts spielen die Zusatzleistungen zur AHV/IV neben den eigenen Vermögenswerten, den Renteneinkünften und Krankenkassenleistungen eine

wesentliche Rolle. Es gilt aber auch hier der Grundsatz, dass die Rentenberechtigten bzw. die Angehörigen die stationäre Einrichtung grundsätzlich ohne Einflussnahme auswählen können. Die Vergütung der Kosten wird aber durch die kantonale Heimtaxbegrenzung eingeschränkt, weshalb insbesondere der Aufenthalt in teuren Privatheimen nur teilweise über Ergänzungsleistungen finanziert werden kann. Damit aufwändige und für die Betroffenen mühsame Umplatzierungen vermieden werden können, nimmt das Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV frühzeitig Einfluss auf die Auswahl des Heims. Als Instrument dient hierbei das Kostengutsprachewesen, welches mit den Pflegekostenzuschüssen eingeführt worden ist. Dies erlaubt es, Einfluss auf die Platzierungen zu nehmen, bevor ein Eintritt in ein Alters- oder Pflegeheim bzw. ein Wohnheim für Behinderte erfolgt. Bei der Steuerung der Platzierungen wird einerseits auf kostengünstige Varianten geachtet, andererseits haben Heime im Kanton und insbesondere in der Stadt Zürich Vorrang, sofern aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Patientinnen und Patienten ein geeigneter Heimplatz verfügbar ist. Die Steuerung der Platzierungen hat zweifellos einen hohen Einfluss nicht nur auf die ausgerichteten Pflegekostenzuschüsse, sondern auch auf die ausgerichteten ordentlichen Zusatzleistungen zur AHV/IV im Heimbereich. Eine Einschätzung der finanziellen Auswirkungen ist jedoch schwierig.

Zu den Fragen 1 und 3: Nein. Den Fürsorgebehörden und dem Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV obliegen keine Kontrollpflichten oder -rechte über die von behandelnden Ärzten oder Ärztinnen angeordneten kassenpflichtigen Leistungen. Diese Aufgabe obliegt den Krankenkassen. In der Regel werden nicht kassenpflichtige Leistungen nicht bezahlt. Bei notwendigen teuren Zahnbehandlungen werden Auflagen gemacht. Z. B. werden nur Behandlungen in staatlichen Institutionen bezahlt oder die entsprechenden Kostenvoranschläge müssen dort beurteilt werden. Beim Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV muss bei Zahnbehandlungen über Fr. 3000.-- ein Kostenvoranschlag eingereicht werden. Wenn dieser den Betrag von Fr. 5000.-- übersteigt oder wenn unklar ist, ob die Kriterien für die Vergütung erfüllt sind, wird er der Vertrauenszahnärztin vorgelegt.

Zu Frage 2: Der Erfolg der Kontrollmassnahmen des Amtes für Zusatzleistungen zur AHV/IV im Bereich der Zahnbehandlungskosten (siehe Antwort zu Frage 1) lässt sich wie folgt beziffern: In der Periode von März 2004 bis März 2005 sind der Vertrauenszahnärztin total 441 Kostenvoranschläge in der Höhe von total 2,7 Mio. Franken eingereicht worden. Die Vertrauenszahnärztin hat diese - gegebenenfalls nach Kontaktaufnahme mit den behandelnden Zahnärztinnen und -ärzten - eingehend geprüft. Die Kostenvoranschläge sind um rund einen Drittel auf 1,8 Mio. Franken gekürzt worden. Nicht bezifferbar ist die präventive Wirkung der konsequenten Ablehnung von Behandlungen, welche nicht den Anforderungen des Ergänzungsleistungsgesetzes entsprechen. Die Zahnärzte und -ärztinnen in der Stadt Zürich sind sehr gut über die Richtlinien informiert, aber sie wissen vielfach nicht, dass Patientinnen oder Patienten Ergänzungsleistungen beziehen.

Zweitmeinung und Generika in städtischen Institutionen

Für die ärztliche Versorgung in den städtischen Pflegezentren ist der Stadtärztliche Dienst zuständig. Nach Möglichkeit werden kostengünstige Medikamente eingesetzt. In den städtischen Altersheimen gilt das Hausarztsystem. Auf Behandlungen, die von Hausärztinnen und -ärzten verordnet werden, haben die Verantwortlichen in den Altersheimen in der Regel keine Einflussmöglichkeit. Es werden auch keine Heimapotheken geführt. Jedes Heim hat lediglich eine kleine „Notfallapotheke“ mit nicht rezeptpflichtigen Medikamenten (auch Generika).

In den Stadtspitälern Waid und Triemli werden Patientinnen und Patienten, unabhängig vom jeweiligen Kostenträger, interdisziplinär behandelt. Die verschiedenen Ärztinnen und Ärzte arbeiten eng miteinander zusammen und diskutieren die allenfalls anstehenden Interventionen und Behandlungen intensiv, dies sowohl bilateral wie auch im Team. Es wird also nicht nur mit Zweitmeinungen, sondern in praktisch jedem Fall mit Mehrfachmeinungen gearbeitet. Dies unterscheidet ein Spital wesentlich von einer privaten Arztpraxis, sei dies nun diejenige eines Hausarztes oder einer Spezialärztin.

Kaderärzte und -ärztinnen der beiden Stadtspitäler tauschen sich bei schwierigen Indikationen auch untereinander aus, so dass jeweils zusätzlich eine hausfremde Meinung eingeholt wird. Ärztinnen und Ärzte haben darüber hinaus nicht nur aufgrund ihres Berufsethos, sondern auch aus Haftpflichtgründen das allergrösste Interesse, sich bei einer Berufskollegin oder einem -kollegen abzusichern, was das Einholen von Zweitmeinungen ebenfalls fördert. Eine unabhängige Meinung kann auch bei den Konsiliarärztinnen und -ärzten, welche beiden Stadtspitalern zur Verfügung stehen, eingeholt werden. (In einem solchen Fall ist die Zweitmeinung aber nicht gratis, sondern muss zusätzlich bezahlt werden, was den Ertrag aus der Fallpauschale schmälert.)

Die beiden Stadtspitäler sind als öffentliche Spitäler auch ausgeprägte Weiterbildungsstätten für künftige Ärztgenerationen. Die Behandlung der Patientinnen und Patienten erfolgt nach strengen Kriterien der "Evidence based medicine" und nach den Richtlinien der Fachgesellschaften. Zudem beteiligen sich öffentliche Spitäler an zahlreichen Qualitätskontrollprojekten durch Teilnahme an wissenschaftlichen klinischen Studien und an Projekten des Vereins Outcome. Zur Qualitätskontrolle tragen neben Autopsien auch regelmässig stattfindende "Morbidity/ Mortality-Meetings" bei.

Im ambulanten Bereich führen die beiden Stadtspitäler zahlreiche Spezialsprechstunden, für die in aller Regel die Zuweisungspraxis gilt. Das heisst Patientinnen und Patienten werden durch niedergelassene Hausärztinnen oder Spezialärzte zur Beurteilung und Einleitung einer spezialärztlichen Behandlung zugewiesen. Sehr oft erfolgt die Zuweisung bereits im Sinne einer so genannten "Second Opinion", weshalb es wenig Sinn machen würde, eine weitere Konsultationsrunde im Sinne einer "Third Opinion" anzuschliessen. Auch elektive stationäre Spitaleintritte in die Stadtspitäler erfolgen selektiv auf Zuweisung hin; dies meist aufgrund der vorhandenen fachlichen Kompetenzen und der verfügbaren Infrastruktur.

So ist z. B. das Stadtspital Triemli als Zentrumsspital in vielen Bereichen (Kardiologie, Herzchirurgie, Onkologie, Tumorchirurgie u. a.) ein ausgesprochenes so genanntes "Referral Center", d. h., Patientinnen und Patienten werden aufgrund der Komplexität ihrer Erkrankungen bzw. erheblicher Comorbiditäten von anderen Spitalern oder Spezialärzten und -ärztinnen zugewiesen. Die Zuweisung erfolgt dabei sehr oft zur Einholung einer Zweitmeinung am Zentrum.

Sehr viele Patientinnen und Patienten treten jedoch über die Notfallstation ins Spital ein. (Im Stadtspital Triemli trifft dies für 50 Prozent der Fälle in der Chirurgie, Rheumatologie und Pädiatrie und bei bis zu 75 Prozent der Fälle in der Inneren Medizin zu). Hier besteht eine gesetzliche Beistandspflicht und das Einholen einer Zweitmeinung ist in dieser Situation aus Zeitgründen gar nicht möglich bzw. würde das Leben der Patientinnen und Patienten gefährden.

Ein routinemässiger Einsatz einer Zweitmeinung ist somit für die in der Interpellation angesprochene Kategorie von Patientinnen und Patienten entweder nicht möglich (in der Notfallmedizin) bzw. nicht nötig (in der elektiven Behandlung), weil die Stadtspitäler entweder bereits als Anlaufstelle für eine Zweitmeinung funktionieren und/oder genügend interne bzw. externe Kontroll-Mechanismen zur Vermeidung unnötiger Behandlungen bestehen. Die Behandlung der angesprochenen Patientinnen und Patienten würde damit lediglich verteuert und unnötig verzögert. (Unabhängig von der Art des Eingriffes - z. B. mit oder ohne Operation - muss auch der gleich hohe Betrag bezahlt werden, da das Tarifsystem Fall- und Tagespauschalen vorsieht.)

Für Generika gilt, dass diese wo immer möglich im Arzneimittelsortiment der Stadtspitäler (und auch der Pflegezentren) geführt werden. Das Bestehen auf die Verabreichung von Generika in allen Fällen hingegen ist weder wirtschaftlich sinnvoll noch therapeutisch anzuraten. Es gibt immer wieder Fälle, in denen die therapeutische Gleichwertigkeit zwischen Original und Generikum nicht sicher gestellt ist. Die heute geltende Beurteilung der Swissmedic, basierend auf der Bioverfügbarkeit des Wirkstoffs, reicht nicht in allen Fällen aus. Viele weitere Kriterien wie Reinheit der Substanz, Art der Hilfsstoffe, Salzform des Wirkstoffs, galenische Form usw. beeinflussen die Wirkung und Nebenwirkung von Arzneimitteln. Dabei kann es

durchaus auch vorkommen, dass das Generikum dem Originalpräparat überlegen ist. Wichtig ist, dass dort, wo Alternativmöglichkeiten vorhanden sind, die Arzneimittelkommission des Spitals die Qualität und Eignung eines Präparates unter Berücksichtigung des Arzneimittelpreises und der Therapiekosten prüft und beurteilt. Die Auswahl erfolgt dann nach klaren Richtlinien.

Neben der fachlichen Beurteilung spielt die Verfügbarkeit eine entscheidende Rolle. Für die teuersten (und modernsten) Medikamente stehen keine Generika zur Verfügung. Der Generikamarkt konzentriert sich naturgemäss auf die Wirkstoffe und Arzneiformen, die in grossen Mengen gebraucht werden. Von selten gebrauchten Medikamenten und Arzneiformen (z. B. Injektionen) gibt es oft keine Generika, ebenso wenig von typischen Spitalpräparaten, die zwar in der Klinik sehr wichtig sind, jedoch auf dem Markt keine Rolle spielen. Die für ein Spital kostenintensiven Medikamente sind vorwiegend neuere Präparate, von denen es aus patentrechtlichen Gründen noch keine Generika gibt.

Von Januar bis September 2005 wurden z. B. von der Apotheke des Stadtspitals Triemli über 1500 verschiedene Präparate im Gesamtwert von rund 9,6 Mio. Franken abgegeben. 175 Präparate (12 Prozent) erzielten in diesem Betrachtungszeitraum einen Umsatz in Höhe von über 7,4 Mio. Franken (über drei Viertel des Gesamtumsatzes). Dieses für Spitäler typische Verteilungsmuster zeigt, dass eigentlich relativ wenige Arzneimittel wirklich kostenrelevant sind. Davon gibt es auf dem Schweizer Markt 27 echte Generika (15 Prozent). Die Arzneimittelkommission hat davon bis anhin acht Generika als gleichwertig eingestuft, welche in den Stadtspitälern verwendet werden.

Da Spitäler Medikamente direkt ab Hersteller beziehen können, können sie die Medikamente zum so genannten "ex factory"-Preis einkaufen und durch geschicktes Verhandeln diesen Preis oft erheblich unterschreiten. Diese Rabatte können nun dazu führen, dass es für ein Spital wirtschaftlich sinnvoller ist, das Originalpräparat weiterzuführen. Dies bedeutet meist nicht, dass das einzelne Präparat billiger ist als das entsprechende Generikum. Es werden so genannte "packages" angeboten, die eine erhöhte Rabattstufe auch auf die nicht substituierbaren Medikamente beinhalten. Insgesamt betrachtet kann das Spital so mehr einsparen als durch das Ersetzen eines einzelnen Präparates durch ein Generikum.

Das Einsparpotential durch die Substitution der Originalpräparate durch Generika ist im Spital somit relativ bescheiden (wie dies auch bereits in diversen Publikationen dargelegt wurde). Der unkritische Ersatz von Originalpräparaten durch Generika kann in einzelnen Fällen auch zu negativen Effekten bei Patienten und Patientinnen führen und in der Folge auch die Gesundheitskosten erhöhen, weshalb die Auswahl eines für den Spitalbedarf geeigneten und günstigen Arzneimittels am besten durch ein kompetentes Fachgremium zu erfolgen hat. Generika sind jedoch wichtig, weil sie in einer grossen Masse die Preispolitik der Originalhersteller beeinflussen.

Nicht zuletzt auch unter dem Aspekt der Sicherheit wäre es fragwürdig, bei der Rezeptur eine Zweiklassenmedizin zu betreiben. Wie aus dem Qualitätsmanagement bekannt, geschehen Fehler insbesondere bei der Verabreichung von Medikamenten. Es ist daher unerlässlich, dass die Prozesse zur Medikamentenabgabe so sicher wie möglich gestaltet werden. Ein zusätzliches Unterscheidungskriterium „kann zahlen oder kann nicht zahlen“ wäre dabei hinderlich.

Die Interpellation nimmt speziell Bezug auf Patientinnen und Patienten, welche z. B. von der Sozialfürsorge oder vom Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV abhängig sind. Dazu ist zu bemerken, dass in der Regel zu Beginn der Hospitalisation gar nicht klar ist, dass der Patient oder die Patientin bzw. deren Krankenversicherung nicht zahlen werden. Denn bis zu 75 Prozent aller Patientinnen und Patienten treten über die Notfallstation ein. Es ist dann nicht möglich, von den Kassen zeitgleich eine Kostengutsprache einzufordern. Somit wird erst im Verlaufe der Hospitalisation oder gar erst nach dem Austritt klar, dass der Patient oder die Patientin nicht selber zahlen kann. Dann aber ist die Indikation schon längst gestellt.

Mitteilung an die Vorstehenden des Gesundheits- und Umwelt- sowie des Sozialdepartements, die übrigen Mitglieder des Stadtrates, den Stadtschreiber, den Rechtskonsulenten und den Gemeinderat.

Für getreuen Auszug
der Stadtschreiber