Position von pharmaSuisse bezüglich « KVG-Revision, Managed Care »

Vom Vorstand von pharmaSuisse im März 2012 verabschiedet.

1. pharmaSuisse unterstützt die KVG-Revision „Managed Care" aus folgenden Gründen:

a.) pharmaSuisse unterstützt die Förderung von **interdisziplinären** integrierten Versorgungsmodellen (IVM), was eine treffendere Bezeichnung als Managed Care ist, damit sämtliche Akteure zusammenarbeiten und ihre spezifischen Kompetenzen im Interesse der Allgemeinheit einbringen, statt Partikularinteressen zu pflegen. Für Apotheker ist insbesondere die **Zusammenarbeit** mit Ärzten – und dies bereits ab dem Studium - eine Selbstverständlichkeit. Der Patient mit seinem ärztlichen Rezept ist dabei das Bindeglied zwischen beiden Berufen. Eine modulartige Zusammenarbeit, ausgeweitet auf Krankenpfleger, Spitex und Spitäler mit optimierten Abläufen in definierten Fällen oder Situationen entsprechen einem zunehmenden Bedürfnis.

b.) **Die Kompetenzen der Apotheker und die Infrastrukturen der Apotheken werden zuwenig ausgeschöpft** und können im Rahmen von IVM einen deutlich grösseren Beitrag zur Grundversorgung der Bevölkerung leisten. pharmaSuisse will dieses Potential zu Gunsten des Gesundheitssystems voll einsetzen.

c.) Angesichts des feststellbaren und **zunehmenden Hausarztmangels** bei gleichzeitigem Wachstum der Nachfrage in Folge demographischen Wandels der Bevölkerung muss die **Effizienz, Einfachheit der Prozesse und Qualität des Gesundheitssystems dringend erhöht werden**. Integrierte Versorgungsmodelle sollen die niederschwellige **Erstversorgung optimieren**, Synergien nutzen, Doppelspurigkeiten verhindern und für eine stufengerechte Versorgung der Bevölkerung sorgen. Dabei spielt insbesondere das **elektronische Patientendossier** und seine Zugänglichkeit für Patienten, Medizinalpersonen und Pflegeberufe eine zentrale Rolle

d.) die **Aufgabenteilung** im Gesundheitswesen muss im Rahmen eines **dynamischen** und kohärenten Prozesses neu überdacht werden. Integrierte Versorgungsmodelle stellen eine notwendige Vertrauens- und Organisationsbasis zwischen den beteiligten Leistunsgerbringern und Gesundheitsberufen dar, um diese Ziele zu erreichen.

e.) die KVG-Revisionsvorlage sieht eine **Verfeinerung des Risikoausgleichs** vor, die aus Sicht von pharmaSuisse Voraussetzung ist, damit die Versicherer an einer nachhaltigen Behandlungsqualität ihrer Versicherten finanziell interessiert sind. Nur so werden auch die mittel- und langfristigen Interessen der Bevölkerung berücksichtigt und nicht nur kurzfristig nach „Discount-Behandlungen" gesucht.

f.) die KVG-Revisionsvorlage **verbietet den Versicherern**, sich an Managed Care Modellen zu **beteiligen**. pharmaSuisse hat immer auf die Eigenverantwortung der Leistungserbringer hingewiesen. Erstens weil die Verantwortung für die Erbringung von hochqualitativen Leistungen bei den Leistungserbringern allein liegt. Zweitens weil beteiligte Kostenträger aufgrund finanzieller Verstrickungen befangen wären und ihre Rolle bei der Prüfung der WZW-Kriterien nicht mehr neutral wahrnehmen könnten, wenn sie sich an Leistungserbringern beteiligen.

2. Für pharmaSuisse müssen folgende Voraussetzungen bei der Umsetzung von Managed Care oder integrierter Versorgungs-Modelle, erfüllt sein:

a) IVM müssen **interdisziplinär** sein, d.h. alle Leistungserbringer beteiligen inkl. **Apotheker** und nicht nur „alle Leistungen anbieten" (Die Sprecher der SGK-N im Nationalrat haben die ausdrückliche notwendige Beteiligung von Apothekern unterstützt, siehe Protokoll des Schweizer Parlaments dazu, Juni 2010)

b) **Spezifische Budgetverantwortung** jedes integrierten Leistungserbringers. Wenn nur ein Akteur, z.B. Hausarzt, über das gesamte Budget des IVM bestimmt, wird dies einen Anreiz zur Rationierung, d.h. minimalen oder billigen Pflege darstellen.

c) Eine **externe Qualitätssicherung** muss das System überwachen. Dies ist umso wichtiger, als diese IVM gemäss revidierter Vorlage nicht mehr genehmigungspflichtig durch die Behörde nach Art. 46 KVG sein werden.

d) Der Beitritt zum IVM soll offen sein für alle Leistungserbringer, die sämtliche **Kriterien** erfüllen (und ein **Ausschluss** ist vorzusehen, falls die Kriterien nicht mehr erfüllt sind). Die Voraussetzungen für eine **Beteiligung** sollen nicht willkürlich sein.

e) **Sämtliche Leistungen** der beteiligten Leistungserbringer sind anzubieten: keine Patientenselektion (Ausschluss von polymorbiden Kranken) und keine Rosinenpickerei (Angebot beschränkt auf stark gewinnbringenden Leistungen bzw. Produkten)

f) Richtige Anreize zur **Optimierung der Kosten/Nutzen** Verhältnisse sind vorzusehen, **nicht Rationierung** oder **Billigkeit**. Dazu müssen zwingend Pflege- und Lohnbudgets getrennt sein.

g) pharmaSuisse bevorzugt IVM, die zwischen **verantwortungsbewussten Leistungserbringern** aufgebaut werden und nicht solche, die unter gesetzlichem Zwang oder von Kostenträgern oder Ökonomen initiiert bzw. geleitet werden.