



VEREINIGUNG PHARMAFIRMEN  
IN DER SCHWEIZ  
ASSOCIATION DES ENTREPRISES  
PHARMACEUTIQUES EN SUISSE  
Baarerstrasse 2, Postfach 4856, 6304 Zug

## **Managed Care – Position der vips Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz**

Die vips hat grosses Interesse an neuen Finanzierungsmodellen im Gesundheitswesen und namentlich auch an der Förderung von Managed Care in der Schweiz. Um nur ein paar Beispiele zu nennen:

1. Ausländische Erfahrungen zeigen, dass Pharmaunternehmen mit ihrer Kompetenz – sei es in der Entwicklung und im Einsatz von Medikamenten, sei es im Bereich des Prozessmanagements – einen wesentlichen Beitrag zu Managed Care leisten können.
2. Für langfristig erfolgreiche Managed-Care-Modelle ist es wichtig, einen Qualitäts- und nicht einen einseitigen kostenorientierten Ansatz zu wählen. Innovative Medikamente können dabei zur Therapietreue und damit zu besseren Behandlungsergebnissen beitragen. Auch führen sie – bei richtiger Anwendung – dazu bei, dass weniger Hospitalisierungen und weniger lange Spitalaufenthalte nötig sind und eine raschere Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess möglich ist.
3. Gleichzeitig erlaubt Managed Care dank seines integrierten Ansatzes, die Medikation von chronischen Erkrankten zu optimieren und damit die Lebensqualität der Patienten zu erhöhen.

Die vips unterstützt Bestrebungen, in diesem Bereich in der Schweiz kurz- und mittelfristig weitere Schritte nach vorne zu machen:

1. Systementscheidungen grundsätzlich zugunsten marktwirtschaftlicher und nicht planwirtschaftlicher Regulierungen (Förderung des regulierten Wettbewerbes), z.B. bei der Ausgestaltung solcher Angebote durch die Krankenversicherer.
2. Die Förderung von Versorgungsmodellen, welche eine optimale Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern zugunsten der Patienten sicherstellen, unter Wahrung der Wahlfreiheit sowohl der Nachfrager wie der Leistungserbringer.
3. Die Förderung von qualitativen, effizienten und transparenten Behandlungskonzepten.
4. Die frühzeitige Förderung der Akzeptanz für Managed Care in der Bevölkerung.
5. Verbesserung des Risikoausgleichs unter gleichzeitiger Förderung des Wettbewerbs unter den Krankenversicherern um chronisch Kranke.
6. Schaffung von Anreizmodellen für die Leistungserbringer (z.B. Qualitätsindikatoren).
7. Einführung der monistischen Finanzierung im Spitalbereich, damit Kosteneinsparungen verstärkt prämienvirksam werden.

## Anhang

### Managed Care in der Schweiz ...

Mit dem Krankenversicherungsgesetz wurden 1994 in der Schweiz die gesetzlichen Möglichkeiten zur Einführung von Managed-Care-Modellen geschaffen. Auch wenn sich seither verschiedene Modelle etabliert haben, bleiben deren Wirkung u.a. wegen der einschränkenden Rahmenbedingungen limitiert.

„In verschiedenen Ländern wird versucht, das Leistungs-Kosten-Verhältnis im Gesundheitswesen durch die Einführung neuer Versorgungsformen zu verbessern. Dazu gehören prominent die *Managed-Care* (MC)-Konzepte. In der Schweiz wurden durch das Krankenversicherungsgesetz 1994 die gesetzlichen Rahmenbedingungen für MC geschaffen. Die Grundidee besteht darin, die Krankenversicherer vermehrt zu klugen Einkäufern (*prudent purchasers*) von medizinischen Leistungen zu machen.<sup>1</sup>

### ... heute

Die Autoren der Studie „Managed Care – ein internationaler Vergleich mit Lehren für die Schweiz“<sup>2</sup> kamen zur folgenden Beurteilung von Managed Care in der Schweiz:

„Die Schweiz ist nach den USA und neben den Niederlanden dasjenige Land mit dem höchsten Anteil an MC. In der Schweiz herrschen aber andere Rahmenbedingungen als in allen untersuchten Ländern. Denn die gezielte Prämienverbilligung gewährleistet den Zugang zu einer umfassenden medizinischen Versorgung auch für wirtschaftlich Schwache, dies mit freier Wahl des Krankenversicherers. MC ist lediglich eine weitere Alternative der medizinischen Versorgung und gehört nicht wie in den USA oder den Niederlanden zum vorherrschenden (und oft vorgeschriebenen) Versicherungsprodukt oder ist wie in Grossbritannien ein einheitlich durchgesetztes Element des nationalen Gesundheitsdienstes. Es bleibt den Bürgern überlassen, welches Versorgungsprodukt sie kaufen wollen.

Allerdings können die Krankenversicherer die mit MC erzielten Einsparungen nur zum Teil an ihre Kunden weitergeben. Da die damit verbundenen Einschränkungen mit bis zu einem Drittel der Durchschnittsprämie kompensiert werden müssten [vgl. Zweifel et al. (2006)], ist dies für die Mehrheit der Schweizer zu wenig, unfreiwillig eine MC-Alternative zu wählen. Die beste Förderung von MC besteht darin, die Krankenversicherer aus dem Vertragszwang mit den Leistungserbringern zu entlassen, ihre Prämienkalkulation zu deregulieren und sie noch mehr dem Wettbewerb auszusetzen. Daneben gilt es den Leistungskatalog regelmäßig auf sein Kosten-Nutzen-Verhältnis zu überprüfen, damit eine hohe Effizienz des Gesundheitswesens über die Zeit hinweg garan-

---

<sup>1</sup> Managed Care – ein internationaler Vergleich mit Lehren für die Schweiz. Eine Studie des Sozialökonomischen Institutes der Universität Zürich (Prof. Dr. Peter Zweifel, Dipl.-Vw. Johannes Schoder) im Auftrag und zusammen mit der vips Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz, Mai 2007

tiert werden kann. Weiterer Nachholbedarf besteht im Bereich der Prozessoptimierung, namentlich mit Hilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien wie in Schweden oder Grossbritannien. Damit steht nicht nur den Leistungserbringern die für die Behandlung benötigte Information unmittelbar zur Verfügung, sondern auch die Bürger können bei der Wahl ihres Versicherungsvertrags die Qualität der MC-Leistungserbringer besser beurteilen. Schliesslich bietet MC bei der Versorgung chronisch Kranker besondere Vorteile, die in der Schweiz noch wenig genutzt werden. Hier könnten die Niederlande als Vorbild dienen, wo sich einerseits chronisch Kranke zu eigenen Versichertengruppen zusammenschliessen können und andererseits der Risikoausgleich Krankenversicherer mit Chronikern so stark begünstigt, dass es zu einem Wettbewerb um ungünstige Risiken kommt.“

### ... morgen

Die Autoren der Studie „Managed Care – ein internationaler Vergleich mit Lehren für die Schweiz“<sup>2</sup> kamen zu folgenden Empfehlungen für Managed Care in der Schweiz:

„ Als mögliche weitere Entwicklungen des Gesundheitswesens in Richtung MC ergeben sich:

1. Die Abschaffung der Prämienregulierung, namentlich die Beschränkung der Weitergabe der realisierten Einsparungen durch MC (zur Zeit beschränkt auf 20 Prozent für MC-Verträge während der ersten 5 Jahre ihres Bestehens).
2. Die Schaffung von Rahmenbedingungen, die einen Wettbewerb um chronisch Kranke erzeugen, namentlich durch einen angemesseneren Risikoausgleich (vgl. z.B. Niederlande).
3. Die Abschaffung des Kontrahierungszwangs zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern (vgl. Niederlande).
4. Eine ständige Überprüfung des Leistungskatalogs auf sein Leistungs-Kosten-Verhältnis (vgl. Schweden).
5. Der Ausbau von E-Health sowohl für die medizinische wie organisatorische Optimierung der Behandlungsprozesse (vgl. Grossbritannien und Schweden).
6. Die Verbesserung der Informationen über die Qualität der ärztlichen Leistungen (vgl. USA).
7. Die Verstärkung der Bemühungen für einen „verantwortungsbewussten und informierten Patienten“ (vgl. Grossbritannien und USA).

Grundsätzlich sind die staatlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen so zu modifizieren, dass mehr Markt und weniger staatliche Regulierung die Eigenverantwortung stärken und Anreize für Prävention, gesunde Lebensformen und Eigenvorsorge geschaffen werden. Dabei lässt sich der soziale Ausgleich durch die gezielte Verbilligung der Prämien für Bedürftige auch in Zukunft gewährleisten.“