

Leistung soll sich lohnen: Anreize im Tarifsystem – der positive Weg

Fabian Vaucher
geschäftsführender Präsident

pharmaSuisse – Schweizerischer Apothekerverband

wichtig: die richtigen Anreize

Richtige Anreize im Gesundheitswesen sind **Win-Win-Lösungen**, die im Endeffekt **verhältnismässig** zum Wohle der Allgemeinheit beitragen



freiheitlich ← versus → staatlich ? Abgrenzungs- und Dosierungsfrage!

Auszug aus der Bundesverfassung:

Art. 5 Grundsätze rechtsstaatlichen Handelns

2. Staatliches Handeln muss im **öffentlichen Interesse** liegen und **verhältnismässig** sein.

Art. 5a Subsidiarität

Bei der Zuweisung und Erfüllung staatlicher Aufgaben ist der Grundsatz der **Subsidiarität** zu beachten.

Art. 27 Wirtschaftsfreiheit

1. Die **Wirtschaftsfreiheit** ist gewährleistet.
2. Sie umfasst insbesondere die freie Wahl des Berufes sowie den freien Zugang zu einer privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit und deren freie Ausübung.

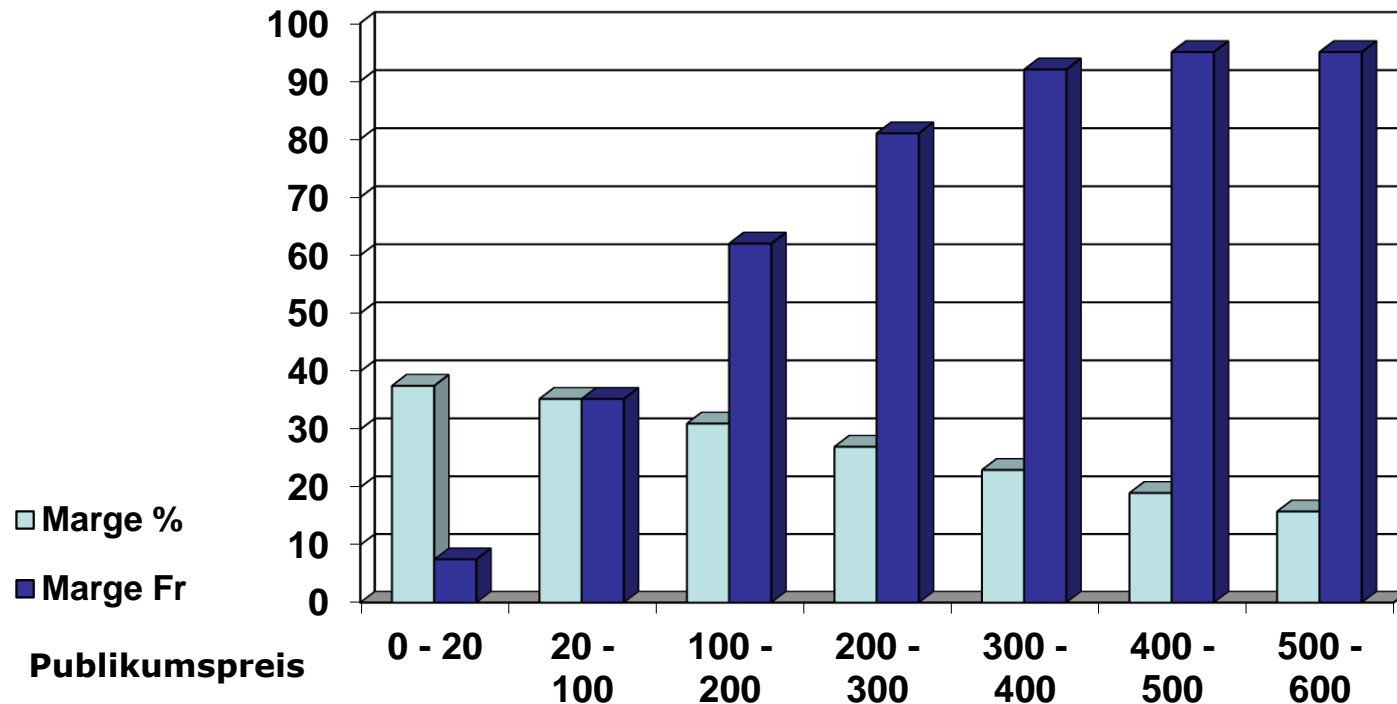
«Grundsatz der Subsidiarität» bedeutet:

Staatlich reguliert wird in der Schweiz dort, wo die Akteure der Privatwirtschaft in der Verteidigung der Interessen der Allgemeinheit **versagt haben**



Fehlanreize in der Apotheke vor 2001: Abgeltung durch eine preisbezogene Handels-Marge

- Anreiz für Verkauf **hochpreisiger** Medikamente
- Starker **Mengen**anreiz
 - Generika-Substitution wurde finanziell bestraft
 - Verdacht war, dass die Beratung gewinnorientiert sei
 - Akademischer Mehrwert des Apothekers in Frage gestellt

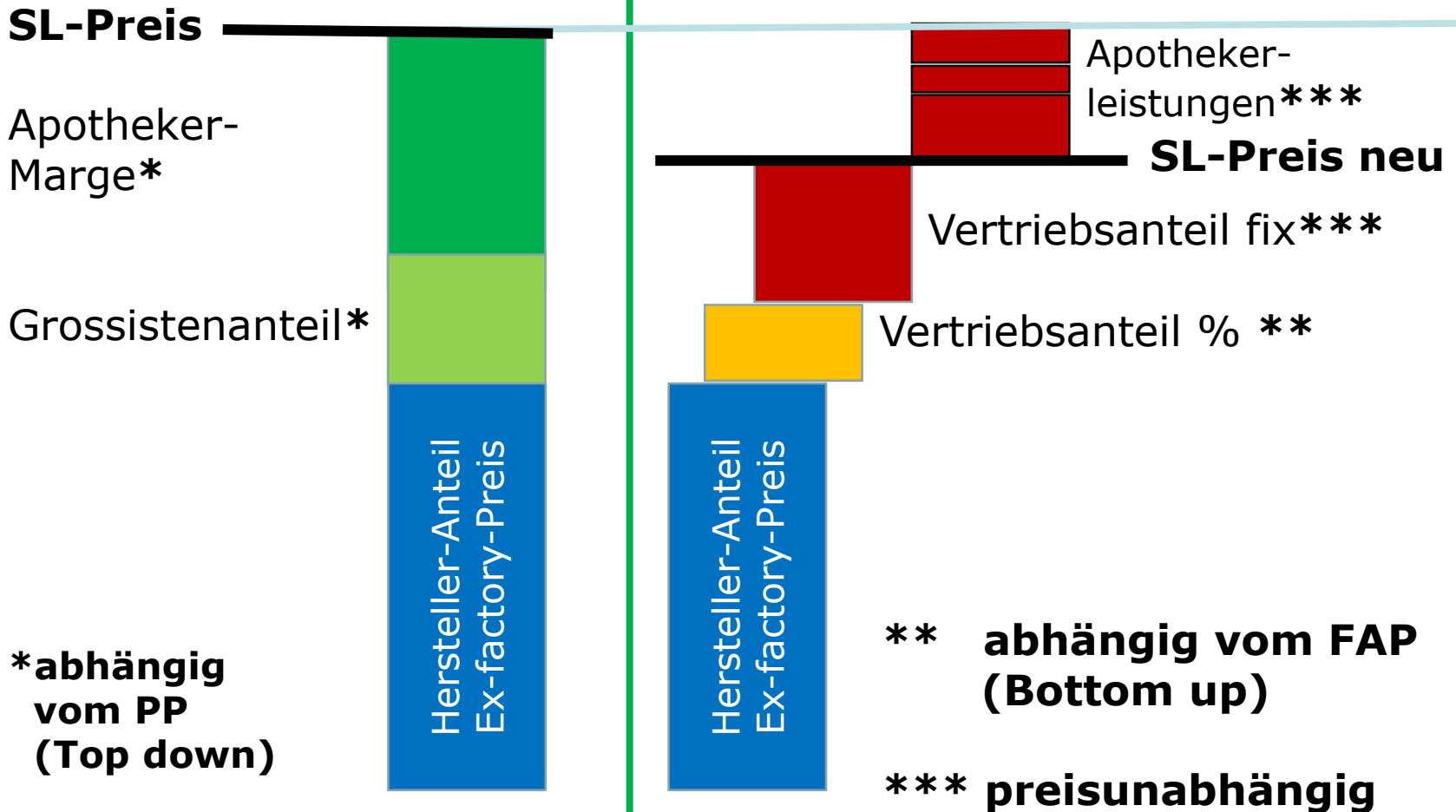


Bedingung für eine erfolgreiche Korrektur der Fehlanreize: funktionierende Synergien

- Fester **innovativer Wille** des **Berufsstands**: «Thesen über die Rolle des Apothekers im Gesundheitswesen: «Leistungsorientierte Abgeltung, LOA». DV/GV phS **1993**
- Intelligente **Partnerschaft mit den Versicherern**:
 - Tarifvertrag LOA I **1999** unterzeichnet
- **Gesetzlicher Rahmen** muss es ermöglichen:
 - KVG-Revision vom Parlament: Art. 25.2.h in Kraft **2000**
 - KVV vom Bundesrat / KLV vom EDI in Kraft **2001**
- **Behördliche Unterstützung**: Komplette Umstrukturierung der Preisbildung in der SL **2001**
- **Umsetzung** in den Apotheken in einer Nacht realisiert!
(Unmöglich ohne leistungsfähige EDV) **30.6./1.7.2001**

Systemwechsel ertragsneutral in 2001

Preisunabhängige Abgeltung überall wo möglich



ausser Abstufung
< FAP CHF 15.-

Weitere Fehlanreize identifiziert



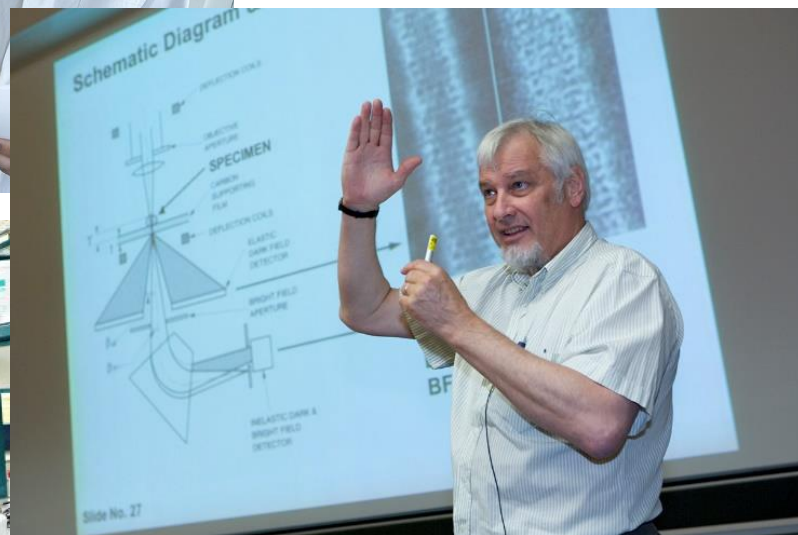
Weitere identifizierte Fehlanreize (1/2)

- Statt optimale Kosten/Nutzen Verhältnisse wird nach **kurzfristigen Einsparungen** (Rabatten) gesucht. Einige identifizierte Gründe:
 - die OKP-Versicherer können sich kaum anders unterscheiden als durch die Höhe ihrer Prämien
 - die Zulassung als Leistungserbringer ist zu wenig an Qualitätskriterien verknüpft und ist nach Erteilung kaum in Frage gestellt
 - zum Teil zu enge regulative Korsette, die innovationsfeindlich wirken: WZW-Nachweis muss vor einer Kostenübernahme durch die OKP vorliegen. Kein Budget für Pilotversuche.
- **Kostenträger sind nicht verantwortlich** für eine nachhaltige Versorgung der Bevölkerung. → Selektion durch die Kostenträger (Vertragsfreiheit) kommt nicht in Frage.
- **Qualitätsfördernde Anreize fehlen**
- Einzelleistungstarife ohne Korrekturmechanismen gegen **Mengenreize**

Weitere identifizierte Fehlanreize (2)

- **Unterschiedliche Kostenträger** für stationäre und ambulante Behandlungen
- Fehlentwicklungen rund um **Teilpauschalisierung** (DRG stationär > teure Medikamente ambulant)
- **Kein Budget für kostensenkende Leistungen** mit allgemeiner Wirkung (KVG: nur an eine versicherte Person)
- Kumulierte, zum Teil widersprüchliche **Kompetenzen der Kantone:**
 - **Investitionsmacht** in öffentlichen Einrichtungen und **Bewilligungserteilung** für privatwirtschaftliche Berufsausübung und Betriebe
 - **Eingriff in die privatwirtschaftliche ambulante Versorgung ohne Unterversorgung** (Spitalapotheke in einer öffentlichen Einrichtung erhält vom Kanton eine Bewilligung als öffentliche Apotheke, um die Erträge zusätzlich zu den DRGs zu verbessern)

neue Innovationsfelder gesetzliche Rahmenbedingungen: Verfassungsartikel für Grundversorgung, MedBG, HMG



Interprofessionnaltät erwünscht:
welche Anreize müssen gesetzt werden?

niederschwelliger Zugang zu Präventionsmassnahmen



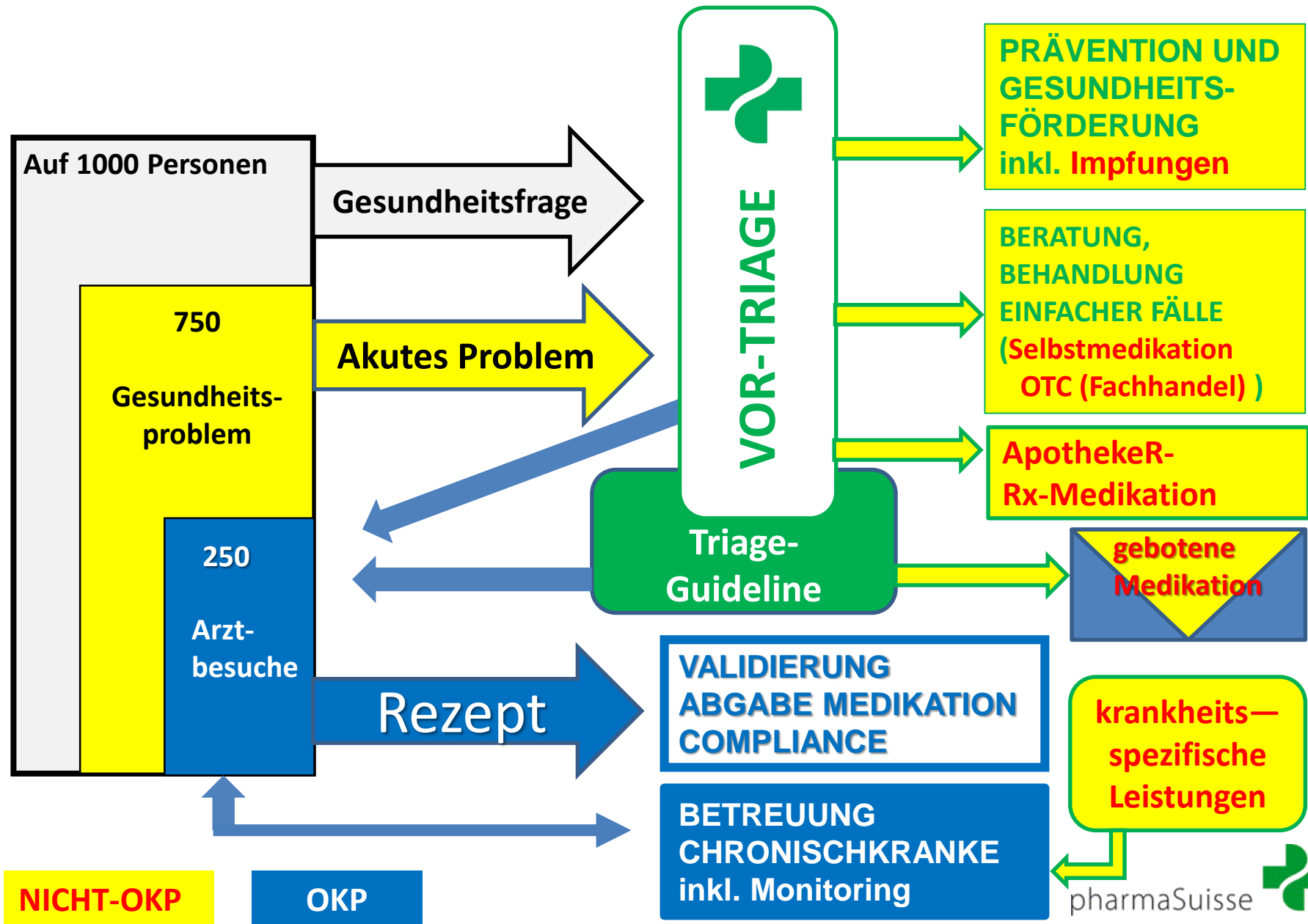
Behandlung häufiger Gesundheitsprobleme und Krankheiten ohne Termin



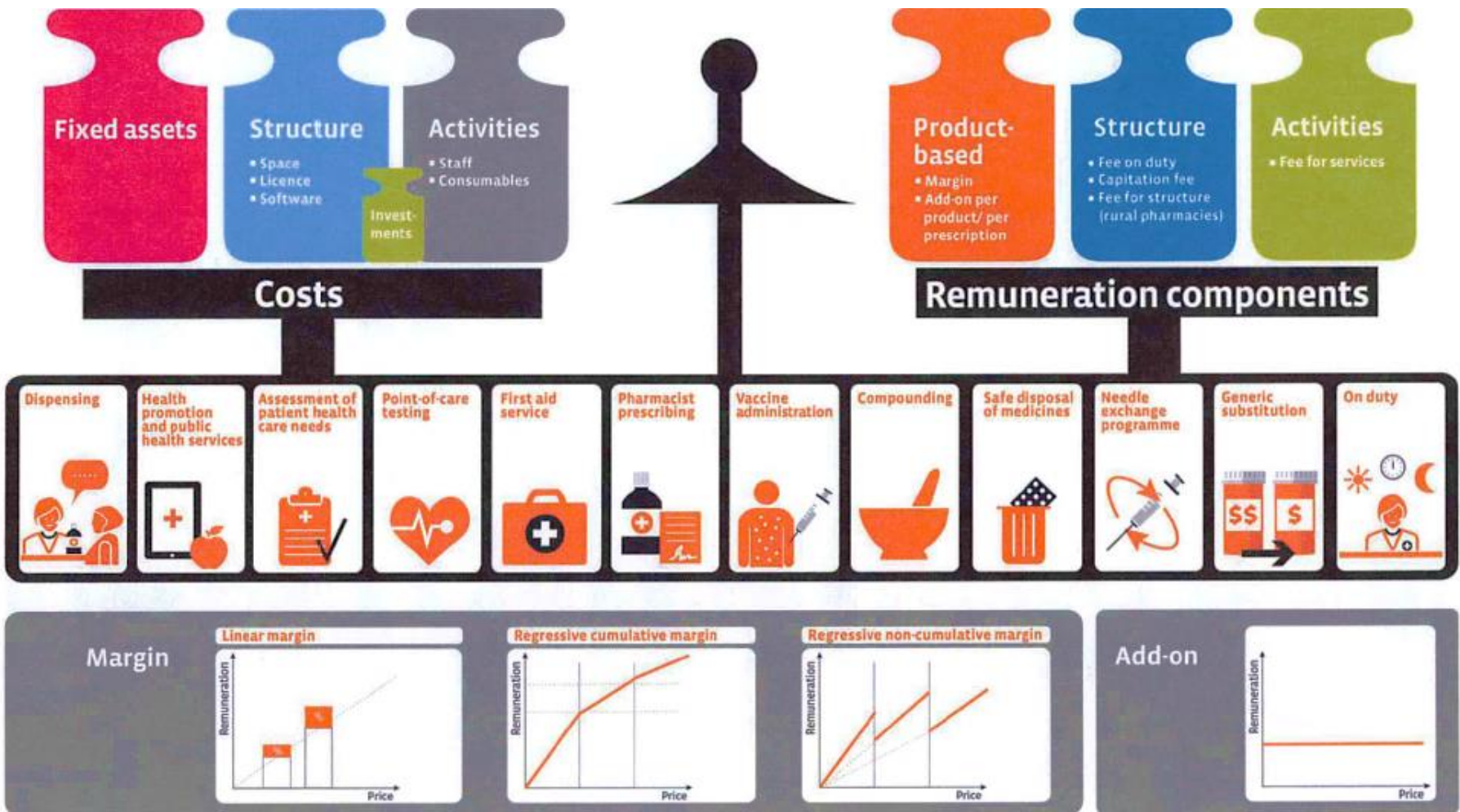
Chronischkranke: interprofessionelles, patientenzentriertes Behandlungs-Management



Triage und Behandlung in der Apotheke



welche Abgeltung für welche Leistung auf Grund welcher Art von Kosten?



Bedingungen für innovative Lösungen

- **Rahmenbedingungen**, die den grösstmöglichen kreativen Spielraum ermöglichen
- Rasche **behördliche Prüfung** bzw. Transparenz mit **Selbstkontrolle** durch die Marktteilnehmer
- **Gleich lange Spiesse für alle Akteure**: keine Macht der Stärkeren, keine Monopole, die nicht verfassungskonform begründbar sind
- **Klare Rollen- und Aufgabentrennung** zwischen Staat, Kostenträgern und Leistungserbringern
- **Vertrauensprinzip** sobald Lösungen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern vereinbart werden: WZW-Nachweis erst später im Zweifelsfall.
- Status des **Verhandlungsprimats** stärken (Qualitätsverträge)
- Transparenzpflicht, saubere **Datengrundlagen**, vollständige **ePatientendossiers** für eine bessere Patientenautonomie

Dank

