



# Wohin entwickelt sich Managed Care in der Schweiz?

Managed Care begann sich vor rund dreissig Jahren in der Schweiz auszubreiten. Dabei spielte die Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP) eine bedeutende Rolle. Heute ist Managed Care in der Schweiz etabliert. Doch wohin geht die Entwicklung?

<b>Mitteilungen der SGGP</b>	<b>4</b>
<b>Wohin entwickelt sich Managed Care in der Schweiz?</b>	<b>6</b>
<b>Aus den eidgenössischen Räten</b>	<b>8</b>
<b>SCHWEIZ</b>	
Das Kantonsspital Baselland etabliert «CREATE»	11
«Hören wir doch auf zu jammern»	12
Obligatorische Zahnversicherungen bringen keine Vorteile	13
Intérêt du public pour la recherche sur l'être humain	15
Unisanté	16
<b>FRANKREICH</b>	
Installation du Comité de suivi de 100 % SANTE	18
Médecins salariés, libéraux et hospitaliers coopèrent	19
<b>DEUTSCHLAND</b>	
Zahl der Apotheken sinkt unter 19.500	20
Fragen Sie Ihren Arzt – und Ada	21
<b>EUROPA</b>	
Preparing the future of EU investments in health	24
<b>UK</b>	
NHSX: new joint organisation for digital, data and technology	25
Expansion of budgets for personalised health and care support announced	26
<b>USA</b>	
HCCI Releases 2017 Health Care Cost and Utilization Report	27
<b>INTERNATIONALES</b>	
Asia Pacific should reduce inequalities in acces to care	28
10 things to know about the health of refugees and migrants	30
<b>NEUERSCHEINUNGEN</b>	<b>31</b>

Ausgabe 1/März 2019

Die Gesundheitspolitischen Informationen/Politique de la santé : Informations (GPI) erscheinen 4-mal jährlich.

Die GPI sind das offizielle Organ der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP).

ISSN Nr. 1420-5947

Druck: Fairdruck AG

Titelbild: Hush Naidoo, Unsplash

SGGP/SSPS

Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik

Société suisse pour la politique de la santé

Società svizzera per la politica della salute

Swiss Society for Health Policy

Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8

Tel. +41 31 313 88 66, Fax +41 31 313 88 99

E-Mail Sekretariat: info@sggp.ch

E-Mail Redaktion: redaktion@sggp.ch

Website: www.sggp.ch

**«Managed Care Swiss made»**

Liebe Mitglieder,  
Sehr geehrte Damen und Herren,

Managed Care (MC) ist in den letzten 20 Jahren zu einer festen Grösse im Schweizerischen Gesundheitswesen geworden. MC steht für eine qualitativ optimierte Behandlung bei 10-20% tieferen Kosten im Vergleich zum Standardmodell. «Managed Care Swiss made», die neueste Publikation der SGGP-Schriftenreihe, beleuchtet die Entwicklung von MC in der Schweiz. Der Blick auf die MC-Geschichte dokumentiert die Vision und das Engagement von Pionieren. Innovative Ärzte und Krankenversicherer suchten neue Wege für eine gute Gesundheitsversorgung bei gleichzeitiger Dämpfung des Kostenwachstums. Es entstanden Ärztenetzwerke, Hausarztmodelle, HMOs, Gesundheitszentren und Gruppenpraxen mit Budgetmitverantwortung.

Die KVG-Reform MC ist 2012 an der Urne gescheitert. Ungeachtet davon lief die Entwicklung weiter. Dennoch sehe ich zwei Bereiche mit gesetzlichem Handlungsbedarf für die Weiterentwicklung von MC: Die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) sowie eine klare Definition von MC-Modellen. Solche basieren immer auf einem Vertrag zwischen dem Netzwerk und einem Krankenversicherer. Die Pionierzeit von MC ist vorbei. Es braucht nun einen neuen Innovationschub. Stichworte sind Digitalisierung, E-Health, IT-Lösungen für MC-Modelle sowie den Einbezug aller Leistungserbringer über die ganze Behandlungskette. Auch darauf geht das Buch ein. Die Lektüre lohnt sich!

**«Managed Care Swiss made»**

Chère membre, cher membre,  
Madame, Monsieur,

Au cours des 20 dernières années, Managed Care (MC) est devenu un élément permanent du système de santé suisse. MC est synonyme d'un traitement optimisé sur le plan qualitatif à un coût inférieur de 10 à 20 % par rapport au modèle standard. «Managed Care Swiss made», la dernière publication de la SSSPS, souligne le développement de MC en Suisse. Un regard sur l'histoire de MC documente la vision et l'engagement des pionniers. Des médecins et des assureurs innovateurs cherchaient de nouvelles façons d'offrir de bons soins de santé tout en freinant la croissance des coûts. Des réseaux de médecins, des modèles de médecins de famille, des HMO, des centres de santé et des cabinets de groupe avec coresponsabilité budgétaire ont été créés.

La réforme de la LAMal, qui voulait intégrer MC a échoué aux urnes en 2012. Malgré cela, le développement s'est poursuivi. Néanmoins, je vois deux domaines dans lesquels il est nécessaire d'agir sur le plan législatif pour le développement futur de MC: le financement uniforme des services ambulatoires et hospitaliers (EFAS) et une définition claire des modèles de MC. Ces modèles sont toujours basés sur un contrat entre le réseau et une caisse maladie. L'époque pionnière de MC est révolue. Elle a maintenant besoin d'une nouvelle impulsion en matière d'innovation. Les mots-clés sont la numérisation, eHealth, les solutions informatiques pour les modèles MC et l'inclusion de tous les prestataires de services tout au long de la chaîne de traitement. Le livre traite également de cette question. Ça vaut la peine d'être lu!

Ruth Humbel

Nationalrätin CVP | Conseillère nationale PDC

Vizepräsidentin SGK (Kommission soziale Sicherheit und Gesundheit) | Vice-présidente CSSS (Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique)

# Aus der Geschäftsstelle

## GLÜCKWUNSCH



Am 7. Februar 2019 konnte der Gründer der SGGP, Dr. Gerhard Kocher, seinen 80. Geburtstag feiern. Im Namen des Vorstandes, der Geschäftsstelle und sicher auch im Namen aller Mitglieder gratulieren wir ihm sehr herzlich und wünschen ihm für die neue Lebensdekade gute Gesundheit und dass sein Interesse an der Gesundheitspolitik, seine konstruktiv-kritische Haltung und seine Vitalität erhalten bleiben mögen.

Gerhard Kocher hat 1976 die SGGP gegründet und zusammen mit seiner Frau bis 2002 als Geschäftsführer geleitet. Er war ebenfalls Chefredaktor der Gesundheitspolitischen Informationen (GPI). Im Rahmen der Schriftenreihe sind in dieser Zeit 117 Bände erschienen.

Gerhard Kocher war und ist am Gesundheitswesen und an der Gesundheitspolitik in vielfältiger Weise interessiert und darin engagiert. Er ist Mitautor des Basiswerks «Gesundheitswesen Schweiz». 2007 wurde ihm der Gesundheitsökonomiepreis Schweiz der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsökonomie verliehen. Wir sind dankbar, dass Gerhard Kocher auch heute noch der SGGP eng verbunden ist und sich nach wie vor im Vorstand der Gesellschaft aktiv engagiert.

Wir schliessen diese Glückwunschartikelmith einem seiner Aphorismen aus der Publikation Vorsicht, Medizin!: «Wichtig ist nicht, wie alt man ist, sondern, wie man alt ist.» Weiter so, lieber Gerhard.

Herzlich alles Gute! Deine SGGP

## NEUES BUCH IN DER SGGP-SCHRIFTENREIHE

### Nuova struttura tariffale ST REHA: come procedere? Neue Tarifstruktur ST REHA: Wie weiter?

Das eidgenössische Parlament hat nicht nur für die Akutsomatik und die Psychiatrie, sondern auch für die Rehabilitation im stationären Bereich den Übergang zu einer leistungsorientierten Abgeltung beschlossen, welche auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen basieren soll. Die dafür vorgesehene Tarifstruktur ST Reha soll im Jahr 2022 eingeführt werden. Das Buch beschreibt die Entwicklung, den aktuellen Stand und die geplanten weiteren Arbeiten bis zur Einführung aus der Sicht unterschiedlicher Akteure. Es widmet sich dabei unter anderem auch der Frage, welche weiteren Veränderungen im Zusammenhang mit ST Reha auf gesundheitspolitischer und/oder unternehmerischer Ebene angegangen werden sollten.

Il Parlamento federale ha deciso il passaggio in ambito stazionario ad un finanziamento basato sulle prestazioni uniforme per tutta la Svizzera non solo per il settore delle cure somatiche acute e per la psichiatria, ma anche per la riabilitazione. La struttura tariffaria ST Reha, destinata a tale scopo, sarà introdotta nel 2022. Questo libro descrive, dal punto di vista dei diversi attori, lo sviluppo, lo stato attuale e gli ulteriori lavori pianificati fino alla sua introduzione. Inoltre, si interroga sugli eventuali ulteriori cambiamenti legati alla struttura ST Reha che dovrebbero essere affrontati a livello di politica sanitaria e/o imprenditoriale.



SGGP-Schriftenreihe, Band 136  
ISBN 978-3-85707-136-2, 175 Seiten

Preis: Fr. 40.-, zuzügl. MwSt. für SGGP-Mitglieder  
Fr. 52.-, zuzügl. MwSt. für Nicht-Mitglieder

Bestellungen:

SGGP, Altenbergstr. 29, Postfach 686, CH-3000 Bern 8  
Telefon 031 313 88 66, info@sggp.ch

Informationen zur Schriftenreihe: [www.sggp.ch](http://www.sggp.ch) > Schriftenreihe

## AUSBLICK

**Tagung Managed Care 2030: Was tun die Leistungserbringer? Was tun die Versicherer? Was tut die Politik?**

Dienstag, 2. April 2019, 09.30 – 16.30 Uhr

Novotel am Guisanplatz, Bern

Koordinierte Versorgung ist der Schlüssel für echte Reformen im Schweizerischen Gesundheitswesen. Das haben die vergangenen 30 Jahre eindrücklich bewiesen. Wichtige Schritte wurden in dieser Zeit gemacht. Der Nachweis ist erbracht, dass die Qualität besser wird, dass die Versorgungssicherheit höher ist und dass die Kosten stabiler sind. Die Entwicklung ist aber noch längst nicht abgeschlossen, es ist noch mehr Potenzial vorhanden. Dies wurde im Band 135 der Schriftenreihe der SGGP «Managed Care Swiss made» aufgearbeitet.

Die Tagung will einen Schritt weitergehen und sich mit folgenden Fragen auseinander setzen: Was kann Managed Care noch? Wie kann oder besser muss die Entwicklung weitergehen? Was tun

die verschiedenen Akteure dafür: Was ist die Rolle der verschiedenen Leistungserbringer, der Versicherer und natürlich nicht zuletzt der Politik?

Wir begrüssen auf dem Podium Vertreterinnen und Vertreter der politischen Parteien:

- NR Ruth Humbel, CVP
- NR Regine Sauter, FDP
- NR Barbara Gysi, SP
- NR Lorenz Hess, BDP

**Anmeldung und weitere Informationen**

[www.sggp.ch](http://www.sggp.ch) > Tagungen

**Nächster SGGP-Termin****Mitgliederversammlung mit anschliessender Kurztagung**

Mittwoch, 15. Mai 2019, 12.15 – 16.15 Uhr, Hotel Kreuz, Zeughausgasse, Bern

## TAGUNGSRÜCKBLICK

**Die Pflege in Bundesbern**

Die diesjährige «Pflegetagung» hat einen grossen Bogen gespannt: Die Grande Dame der Pflege, Dr. h.c. Sr. Liliane Juchli, hat die Tagung eröffnet. Junge Pflegefachkräfte haben die Tagung im Rahmen einer Plenumsdiskussion abgeschlossen. Zwischen diesen beiden Elementen wurden die Teilnehmenden über die Ergebnisse der Evaluation der Pflegefinanzierung und über das neue Gesundheitsberufegesetz und seine Auswirkungen auf den beruflichen Alltag ins Bild gesetzt.

Ein flammendes Referat hielt der ehemalige Nationalrat Rudolf Joder über den aktuellen Stand der politischen Diskussion zur Pflegeinitiative, über deren Ziele und die unbedingte Notwendigkeit, sie – im Unterschied zum Bundesrat – zu unterstützen.

**Experimente für ein verbessertes Gesundheitswesen**

Die Tagung hat deutlich aufgezeigt: Experimente waren schon in der Vergangenheit (zum Beispiel Managed Care) möglich – und sie sind es auch heute bereits ohne einen Experimentierartikel. Dennoch haben sich alle Referentinnen und Referenten für die Einführung eines solchen Artikels ausgesprochen, weil er klare Rahmenbedingungen definieren würde. Ebenso deutlich

wurde auch, dass Experimente allein nicht genügen. Sie müssen wissenschaftlich begleitet und entsprechend evaluiert werden, damit aus Experimenten die richtigen Schlüsse und Lehren gezogen werden. Nur so führen Experimente zu Ergebnissen, die langfristig zur Verbesserung des Gesundheitswesens einen echten Beitrag leisten können.

# Wohin entwickelt sich Managed Care in der Schweiz?

Managed Care begann sich vor rund dreissig Jahren in der Schweiz auszubreiten. Dabei spielte die Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP) eine bedeutende Rolle. Heute ist Managed Care in der Schweiz etabliert. Doch wohin steuert Managed Care? Wo liegen mögliche Entwicklungspotenziale? Und welche Rolle kann dabei die Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik spielen? Im Interview liefert Pius Gyger, Gesundheitsökonom und Mitglied des Vorstandes der SGGP, Antworten auf diese Fragen.



**Interview mit Pius Gyger, lic. oec., Mitglied des Vorstandes der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP)**

Interview schriftlich geführt von: Sabine Graf

**GPI: Felix Gutzwiller kommt in seinem Beitrag in der SGGP-Schriftenreihe «Managed Care Swiss made» (Band 135) zum Schluss, dass die «Pionierzeit» von Managed Care langsam vorbei sei. Wie beurteilen Sie die Situation?**

Pius Gyger: Was die Lebensdauer der «Managed-Care-Szene» betrifft, ist dem sicherlich zuzustimmen. Schliesslich ist Managed Care in der Schweiz rund 30-jährig. Mit den damaligen Bemühungen wurde in der Tat Neuland beschritten. Es wurde der Weg geebnet für unvergleichlich vielfältigere Landschaften von Zusammenarbeitsverträgen zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen. Die Art und Weise, wie Medizin betrieben, wie die Versorgungsprozesse organisiert und die Patientinnen sowie Patienten koordiniert werden, wurde kritisch reflektiert. Aber nicht nur das. Themen wie Anreize zur Optimierung der Versorgung, Möglichkeiten der Effizienzverbesserung oder etwa Selektion im Wettbewerb wurden nicht nur aufgenommen, sondern aktiv in neuen Versorgungsprozessen berücksichtigt. Zur Pionierzeit gehörte auch, dass gerade seitens der Ärzteschaft der Widerstand gegen die Managed-Care-Bewegung noch recht gross war. Heute ist er praktisch weg. Die Diskussionen sind versachlicht. Verschiedenste Sichtweisen aus den Pionierzeiten von Managed Care sind zur Normalität geworden.

**Wo liegt die Zukunft von Managed Care? Wo mögliches Entwicklungspotenzial?**

Das Entwicklungspotenzial liegt meines Erachtens vor allem im

Bereich der betriebswirtschaftlichen Prozesse von vernetzter, übergreifender Versorgung. Oftmals wird die Komplexität von Prozessveränderungen und Veränderungen in der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und den Patientinnen und Patienten unterschätzt. Dazu gehören Schwierigkeiten in der Kommunikation, Konflikte bei einer Neuaufteilung der Kompetenzen, allenfalls fehlende Einigkeit bei sektorübergreifenden Abgeltungsformen, Probleme mit Systemkompatibilitäten bei Investitionsentscheiden in IT-Systeme etc. Nicht zuletzt sind auch die gesetzlichen Regelungen zu rigide, zum Beispiel wenn es um die Finanzierung der Tätigkeiten von neuen Berufen, Aktivitäten in der Prävention etc. geht.

**«Ich glaube, dass die Herausforderungen des «Managed» in Managed Care in ihrer gesamten Bedeutung noch unterschätzt werden.»**

Ich glaube, dass die Herausforderungen des «Managed» in Managed Care in ihrer gesamten Bedeutung noch unterschätzt werden. Die Rolle des gut koordinierenden Grundversorgers beispielsweise durch die Hausärztin oder den Hausarzt bedingt eine fundamentalere Änderung des Berufsbildes und der Alltagstätigkeiten, als es bis heute geschehen ist. Nicht nur das. Es kommen neue, als Organisation integrierte Anbieter, welche mit anderen Management-Ansätzen im Markt auftreten werden. Das wird die zukünftige Entwicklung dynamisieren.

**Die sogenannte Managed-Care-Vorlage (KVG-Revision) wurde im Jahr 2012 von den Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern mit 76 Prozent abgelehnt. Was müsste bei einer nächsten Managed-Care-Vorlage anders gemacht werden? Braucht es überhaupt einen zweiten Anlauf?**

Die Managed-Care-Vorlage war eine Vorlage zur Revision des Krankenversicherungsgesetzes. Es war der Versuch, mittels Definitionen verschiedener Versicherungsmodelle in der Krankenversicherung differenzierter Anreize zur integrierten Versorgung zu setzen. So wie die heutigen alternativen Versicherungsmodelle nicht zwingend «Managed Care» gleichzusetzen sind, war die Managed-Care-Vorlage nicht direkt eine «Versorgungsverbesserungsvorlage», es war eine Versicherungsvorlage.

Eine nächste Managed-Care-Vorlage wird es ohnehin nicht geben, schon alleine wegen der Begrifflichkeit. Er ist auf der politischen Bühne viel zu negativ besetzt. Was sich vielleicht lohnen könnte, ist eine Revision der Prämienregeln. Der Grund ist folgender: Es hat sich klar herausgestellt, dass die Prämien ein wirklich gut wirkender Anreiz sind. Namentlich ist der Anteil der Versicherten in alternativen Versicherungsmodellen aufgrund der Regeln, wie die Prämien festgelegt werden dürfen – bei alternativen Versicherungsmodellen sind es maximale Rabatte auf