

Positionspapier zur Integrierten Versorgung

1. MC auf Vertragsbasis: In den MC-Modellen muss zwingend ein Vertrag zwischen Versicherern und Ärzte-/Versorgungsnetzwerk (Gruppe von Leistungserbringern) abgeschlossen werden (Verträge mit einzelnen Ärzten nur in Ausnahmesituationen); damit soll die weitere Ausbreitung von Pseudo-MC-Modellen eingedämmt werden.
2. Steuerung: In den MC-Modellen ist ein Betreuungsarzt oder ein ärztlich geführtes Betreuungsteam erste Anlaufstelle für den Patienten. Diese koordinieren alle notwendigen Abklärungen und Behandlungen und stellen die Beziehungen und Koordination der an der Behandlung des Patienten beteiligten Leistungserbringer sicher.
3. Leistungen, Kosten und Qualität: Die Modalitäten der Zusammenarbeit und Vergütungen werden in Verträgen zwischen Ärztenetzen und Versicherern vereinbart.
4. Qualität: Die Ärztenetze definieren und unterhalten ein Qualitätskonzept mit entsprechenden Qualitätsindikatoren und geben Transparenz über die erreichten Ergebnisse. Die Vertragspartner (Ärztenetze – Versicherer) verhandeln darauf aufbauend die entsprechenden Qualitätssicherungsmaßnahmen und legen deren Vergütung fest.
5. Erweitertes Leistungsangebot: Im Rahmen eines MC-Vertrages kann die Übernahme von Nichtpflicht-Leistungen vorgesehen werden
6. Freiwilligkeit: Die Freiwilligkeit der Versicherten und der Leistungserbringer für den Beitritt in ein MC-Modell oder der Austritt muss gewährleistet sein. Längerfristige Verträge für Versicherte (länger als ein Jahr) sollen möglich sein.

7. Organisation: Die Ärztenetze-/Versorgungsnetze organisieren sich autonom. Das Netzwerk regelt die Zusammenarbeit mit Spezialisten und weiteren Leistungserbringern.
8. Budgetmitverantwortung: Diese kann zwischen den Vertragspartnern (Ärzt Netzwerk - Versicherer) frei verhandelt werden.
9. Einsparungen: Durch Managed Care erzielte Einsparungen (inkl. logistische Einsparungen) verbleiben in jedem Fall im System des Managed Care-Vertrages
10. Anreize: Versicherte in MC-Modellen sollen gegenüber konventionell Versicherten begünstigt werden (Mehrwert, finanzielle Vorteile, Dienstleistungen, insbesondere soll ein differenzierter Selbstbehalt in Betracht gezogen werden)

8.4.2010 Vorstand Hausärzte Schweiz

Dieses Positionspapier wurde anlässlich des Workshops vom 11.-13.12.08 in Scuol erarbeitet von:

Dres. med. Roman Buff (vmco, thurcare), Wolfgang Czerwenka (argomed), Margot Enz Kuhn (SGAM), Jörg Fritschi (med-swiss.net), Donat Gensch (mednetbern), Felix Huber (mediX Zürich), Rainer Hurni (zmed), Urs Keller (PizolCare), Stephan Koch (Netz Freiamt), Konrad Schiess (xundart), Michael Siegenthaler (Murgmed), Max von Salis (HAPmed).