

Den Stillstand durchbrechen

Integriertes Managed Care Thurgau – ein Beitrag zur Weiterentwicklung der heutigen Hausarztssysteme

Der Patient ist da, aber der Eintrittsbericht fehlt. Das Austrittsdatum ist seit Wochen bekannt, aber Hausarzt und Spitex werden erst am Vorabend informiert. Aufgrund solcher Erfahrungen wünschen sich viele Leistungserbringer und Patienten eine integrierte Versorgung. Doch welche Strukturen braucht es dafür? Im Thurgau wurde ein Modell entwickelt.

Alfred Muggli, Jürg Baumberger

In den Hausarztssystemen ist zurzeit ein gewisser Stillstand, wenn nicht Rückschritt zu verzeichnen. Die Helsana als grösster Krankenversicherer hat einen grossen Teil der Verträge gekündigt, verschiedene Versicherer bevorzugen so genannte Light-Modelle und in anderen Verträgen wird über Einzelfragen diskutiert. Die KVG-Revision schlingert, die Aufhebung des Vertragszwangs ist umstritten und ungewiss, für die Zeit nach Ablauf des Zulassungsstopps sind keine griffigen Instrumente in Sicht. Dadurch werden Managed-Care-Systeme wieder wichtiger. Die Zeit scheint reif, die heutigen Hausarztssysteme inhaltlich einen Schritt voranzubringen. Nun haben Leistungs-

erbringer und im Kanton Thurgau tätige Krankenversicherer ein Konzept zur Weiterentwicklung vorgelegt und ihren Willen bekundet, dieses in den nächsten Jahren auch praktisch umzusetzen: Integriertes Managed Care Thurgau/IMC TG¹. Mit dem IMC TG sollen die Behandlungsprozesse im Thurgauer Gesundheitswesen unter Berücksichtigung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch verbesserte Kooperation optimiert werden, indem gegenüber den heutigen Managed-Care-Systemen weitere Teile der Behandlungskette und dabei insbesondere die Spitalärzte institutionell eingebunden werden.

Spitalärzte einbeziehen

Die Bestrebungen, Spitalärzte mit in die Verantwortung von Managed-Care-Verträgen einzubinden, werden heute auch von den Grundversorgungsärzten unterstützt, die einsehen, dass die dominierende Stellung, die sie in klassischen Hausarztssystemen eingenommen haben, auf die Dauer so nicht zu halten ist und auch nicht zu guten Resultaten führt. Zwar war die Stärkung der Grundversorgungs-



Alfred Muggli



Jürg Baumberger

¹ Das Konzept beruht auf einem Projekt über die Realisierbarkeit eines flächendeckenden integrierten Managed-Care-Systems für den Kanton Thurgau, das vom Regierungsrat 1999 in Auftrag gegeben wurde.

Für die zweite und entscheidende Projektphase setzte sich die Projektgruppe wie folgt zusammen: Dr. med. Alfred Muggli, Kantonsarzt, Projektleiter; E. Roger Gutersohn, Präsident des Verbands der Ostschweizer Privatkliniken; Dr. med. Olivier Kappeler, Ärztesellschaft Thurgau; Prof. Dr. med. Martin Krause, Chefarzt Medizinische Klinik Kantonsspital Münsterlingen; Adrian Obrist, SanaCare AG; Dr. Christian Schär, Vorsitzender Geschäftsleitung Spital Thurgau AG; Dr. Jakob Weilenmann, Leiter Gesundheitsamt Kanton Thurgau; Andreas Winkler, Helsana Versicherungen AG; Alexander Pensler, Gesundheitsamt Kanton Thurgau, Projektsekretär; Dr. Jürg Baumberger, Externer Berater, Projektbegleitung. Der Projektbericht kann zum Preis von 20 Franken beim Kantonsarzt Thurgau, Dr. Alfred Muggli, Kantonale Verwaltung, 8500 Frauenfeld, bestellt werden.

ärzte durch die Managed-Care-Systeme eine wichtige Entwicklungs- etappe im schweizerischen Gesundheitswesen. Auf der anderen Seite können Managed-Care-Systeme auf Dauer nur wirksam sein, wenn sie von partnerschaftlichen Verhältnissen ausgehen, und zwar nicht nur zwischen Leistungserbringern und Versicherern, sondern auch unter den Leistungserbringern selbst.

Im Kanton Thurgau sind von ärztlicher Seite seit einiger Zeit entsprechende Schritte im Gang. In den im Verband Managed Care Thurgau VMCT zusammengeschlossenen Ärztereinen sind die Spitalärzte heute als Mitglieder vertreten.

Auf der institutionellen Seite zeigte sich aber, dass die Spitalärzte nicht direkt in Managed-Care-Verträge eintreten konnten, da sie an den öffentlichen Spitälern im Angestelltenverhältnis arbeiten. Dies ist nur über den Spitalträger möglich, welcher Rechnungsteller ist und als solcher in die Verantwortung eingebunden werden kann. Analoges gilt auch für die privaten Spitäler, da diese auch für die Leistungen der Belegärzte Rechnungsteller sind.

Bestehende Instrumente besser nutzen

Die im Thurgau im Bereich Managed Care aktiven Versicherer möchten die Hausarztssysteme inhaltlich erweitern, wirtschaftliche Aspekte einbeziehen² und insbesondere auch die Möglichkeit schaffen, heute zur Verfügung stehende Instrumente zur Verbesserung der Behandlungsqualität umfassender und in einem sinnvollen Gesamtzusammenhang zu nutzen.

Dem Projekt stellten sich damit *zwei hauptsächliche Aufgaben*: Die organisatorische Form zu finden, um auch Spitalärzte in ein integriertes Managed Care einbinden zu können, und den organisatorischen Rahmen zu schaffen, um neue und weiter entwickelte Formen von Managed Care zu entwickeln und einzusetzen.

Das Konzept

Die organisatorische Frage der Einbindung der verschiedenen Leistungserbringer wurde so gelöst, dass sich die Leistungserbringer der Versorgungsregion zu einer Organisation zusammenschliessen sollen, die dann gemeinsam den Vertrag mit den Versicherern abschliesst. Dieser Vertrag enthält die Verpflichtung, gemeinsam wirtschaftliche Mitver-

antwortung zu übernehmen – eine Verantwortung, die dann im Binnenverhältnis der Organisation wieder untereinander aufgeteilt wird.

Im Kanton Thurgau heisst diese Organisation, in der die niedergelassenen Ärzte des VMCT, die Spital Thurgau AG und die Vereinigung der Ostschweizer Privatkliniken OPK zusammengeschlossen sind, *Interessengemeinschaft Leistungserbringer Integriertes Managed Care Thurgau ILIT*³. Der ILIT können sich selbstverständlich auch ausserkantonale Krankenhäuser vertraglich anschliessen; allerdings ist eine Kontrahierung über die Grenze hinweg zurzeit nicht einfach; hier müssen neue Wege gefunden werden.

Was die inhaltliche Ausgestaltung eines IMC-TG-Vertrags betrifft, so wurde unter anderem festgelegt, dass der «Care Manager» in aller Regel ein niedergelassener Arzt sein soll, bei dem sich der Versicherte einschreiben muss. In der Mehrheit werden dies auch weiterhin Grundversorgungsärzte sein. Die Anforderungen an den Care Manager wurden im Projekt detailliert beschrieben. Er ist Ansprechpartner für die eingeschriebenen Versicherten und erste Steuerungsinstanz im Behandlungsprozess. Daneben übernimmt er die notwendigen administrativen und qualitätsbezogenen Aufgaben aus dem IMC-TG-Vertrag.

Die Steuerung eines medizinischen Falles innerhalb der Behandlungskette wird unter zwei Aspekten

behandelt: die Optimierung des Behandlungsprozesses sowie die Optimierung des Einsatzes finanzieller Mittel. Zur Optimierung des Behandlungsprozesses wird vorgeschlagen, eine professionelle Struktur für das Case Management schrittweise aufzubauen und diese im Rahmen der ILIT in die medizinische Leistungskette zu integrieren. Dabei ist die Zusammenarbeit mit den Versicherern zu suchen, welche jedoch die medizinische Verantwortung für die Behandlung nicht übernehmen wollen oder können. Das Konzept beschreibt weiter Details zur Optimierung des Behandlungsprozesses und in den Anhängen auch die zurzeit zur Verfügung stehenden Instrumente.

Zur wirtschaftlichen Steuerung soll eine Budgetierung der Kostenentwicklung für das versicherte Kollektiv erfolgen; dazu wird unter anderem der Thurgauer Morbiditätsindikator angewendet⁴.

Für die Versicherten ändert sich durch das IMC Thurgau auf den ersten Blick nichts, ausser dass die Möglichkeit entsteht, in Ausnahmefällen auch einen Care Manager/Hausarzt zu wählen, der nicht Grundversorger ist. Die Einschreibepflicht bleibt bestehen, die Anreize, in das System einzutreten, sind je nach Versicherer unterschiedlich.

Gesundheitspolitische Lenkung

Weitere Fragen waren unter anderem: Methoden der Budgetierung; systematische Verbesserung der Be-

2 Die Versicherer wollen dabei nicht das Versicherungsrisiko an die Leistungserbringer abtreten, sie wollen diese jedoch am Behandlungsrisiko beteiligen.
 3 Die Statuten dieses Vereins finden sich im Anhang des Projekt-Schlussberichts.
 4 Dieser ist beschrieben im Projektbericht, Anhang 1.4.

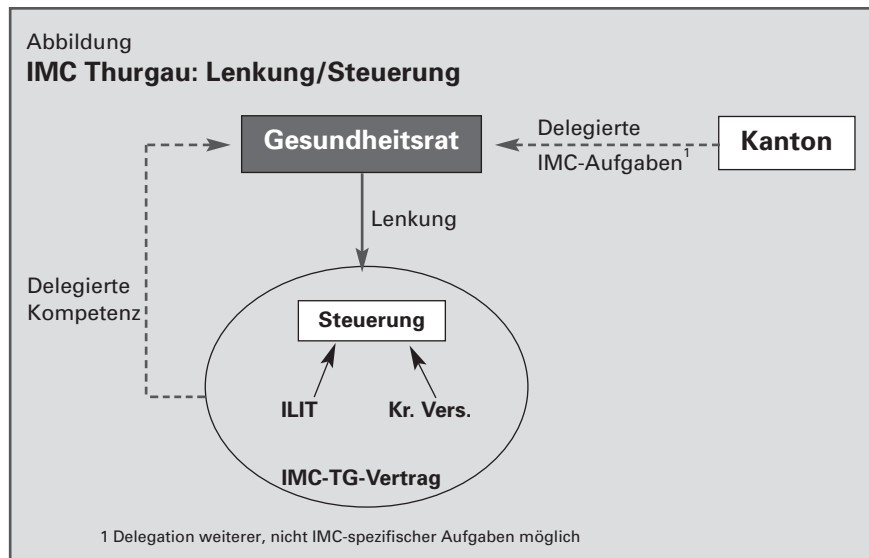


Tabelle:

Vorgeschlagene Aufgabenteilung zwischen IMC und Gesundheitsrat

Thema	IMC intern	Gesundheitsrat	
	Steuerung	Lenkung	Konsultation Empfehlungen
Bedarfsplanung/ Zahl Systemteilnehmer	X		X (Genehmigung)
Q-Standards/Behandlungsprozesse	X		X
Gesundheitspolitische Information der Bevölkerung		X	
Technisch-funktionelle Information	X		X
Ombudsstelle		X	
Elektronische Vernetzung/ Datenaustausch: Projekte, Standards, Kontrolle		X ⁵	
Systementwicklung/Projekte	X		
Unterstützung Systementwicklung/ Projekte		X	
Schlichtungsverfahren		X	
Controlling			
– Qualität	X		
– Struktur	X		
– Prozess	X		
– Ergebnis	X		
– Finanzen	X		
– Riskmanagement	X		
– Führungsinformationen		X	

Das Stimmenverhältnis ist paritätisch, der Kanton bestimmt den Vorsitz. Es können Fachleute beigezogen werden. Es ist eine klare Abgrenzung zwischen der internen Systemsteuerung des IMC Thurgau und den Aufgaben des Gesundheitsrates vorzunehmen. In gewissen Bereichen kann der Gesundheitsrat aktive Aufgaben haben, in anderen ist eine Konsultationspflicht einzurichten. Die vorgeschlagene Aufgabenteilung ist im Projektbericht beschrieben (vgl. *Tabelle*).

Die Kantone werden in der einen oder anderen Form ihre Aufsicht über die Managed-Care-Systeme verstärken müssen. Der Gesundheitsrat scheint aus der Optik der Projektgruppe ein geeignetes Gremium zu sein, dem der Kanton solche Aufgaben übertragen kann.

Einführung des IMC Thurgau

Die Arbeitsgruppe hat den verschiedenen Partnern vorgeschlagen, die bestehenden Hausarztssysteme innerhalb von zwei Jahren an das IMC-TG-System anzupassen. Die Versicherer können auch völlig neue Produkte nach IMC-Konzept anbieten. Voraussetzung ist, dass der Kanton im Laufe der ersten Hälfte des Jahres 2003 den Gesundheitsrat einrichtet. Weiter müssen innerhalb der ILIT die hängigen administrativen Fragen geklärt werden, ebenso wie Fragen zwischen Vertragspartnern, Versicherungen und Leistungserbringern, damit ab Mitte 2003 mit dem Aufbau der neuen Verträge begonnen werden kann.⁶

Die betroffenen Parteien haben bei Abschluss der Projektarbeit erklärt, dass sie mit diesem Vorgehen einverstanden sind und es an die Hand nehmen wollen. ■

Autoren:

Dr. med. Alfred Muggli

Kantonsarzt Thurgau

Kantonale Verwaltung

8500 Frauenfeld

E-Mail: alfred.muggli@kttg.ch

Dr. phil. Jürg Baumberger

Im Hauweg 6

8370 Sirnach

E-Mail: jb@juergbaumberger.ch

handlungsqualität; neue Formen von Anreizen für den Beitritt von Versicherten in das System; Ausschluss jener Leistungserbringer, die das System missbrauchen oder seine Regeln verletzen, und vor allem auch die gesundheitspolitische Lenkung des IMC-TG-Systems.

In einem Flächenkanton wie dem Thurgau kann der Zusammenschluss der Leistungserbringer zu Monopolsituationen führen; es ist aber auch vorstellbar, dass die Leistungserbringer mit den Versicherern Verabredungen treffen, welche die Versorgung der Bevölkerung gefährden. Aus solchen Überlegungen heraus wurde im Projekt die Idee eines kantonalen Gesundheitsrates entwickelt. Dieser Rat wird vom Kanton eingesetzt und erhält seine Aufgaben aus zwei Bereichen: Zum einen sind es delegierte Aufgaben des Kantons, zum anderen können die Vertragspartner dem Gesundheitsrat, in dem sie vertreten sind, Kompetenzen zur Lenkung des Gesamtsystems übertragen. Die *Abbildung* zeigt diesen Mechanismus.

Es ist davon auszugehen, dass in einem Kanton verschiedene IMC-Verträge bestehen werden, da jeder Versicherer mit der Interessengemeinschaft der Leistungserbringer separat kontrahieren wird. Wichtige Aufgaben des Gesundheitsrates sind daher die Abstimmung der IMC-Aktivitäten zur Bündelung der Kräfte, die Unterstützung der Systementwicklung, das Anstossen von gemeinsamen Projekten sowie die gesundheitspolitische Information der Bevölkerung. Auch kann er als Schlichtungsinstanz zwischen IMC-Vertragspartnern dienen. Der Gesundheitsrat setzt sich gemäss den Vorstellungen des Konzepts wie folgt zusammen:

■ Interessengemeinschaft der Leistungserbringer

■ Versicherer

■ Versicherte/Patienten

■ Kanton.

⁵ Die elektronische Vernetzung muss kompatibel mit anderen Systemen des Gesundheitswesens sein und daher in einen übergeordneten Rahmen eingebettet werden.

⁶ Im Anhang zum Projekt-Schlussbericht ist tabellarisch aufgelistet, in welchen Punkten die bestehenden Managed-Care-Verträge verändert werden müssten.