

# Managed-Care-Entwicklung im Kanton Thurgau

Sechs Jahre Managed-Care-Entwicklung: vom Einzelkampf zum Mannschaftssport im Gesundheitswesen

R. Buff, O. Kappeler, A. Schneider, M. Niemann, K. Metzger

**Ärztinnen und Ärzte im Kanton Thurgau engagieren sich in der Ausgestaltung des Gesundheitswesens. In den letzten sechs Jahren bildeten sie integrierte Ärztenetzwerke, erreichten die Datenparität mit den Versicherern, arbeiteten an Grundlagen zur Qualitätsentwicklung und zur Optimierung der Behandlungskette.**

1995 haben wir realisiert, dass wir als Ärzteschaft vermehrt unter Druck geraten werden. Die Politik revidiert das KVG und führt Versorgungsmodelle mit eingeschränkter Arztwahl ein. Die Pharmaindustrie nimmt mit Disease-Management-Programmen zunehmend Einfluss auf unser Verordnungsverhalten. Ein Inserat der SWICA Versicherung in der SÄZ, welches auf die bevorstehende Eröffnung eines Gesundheitszentrums in Weinfelden oder Frauenfeld hinwies, hat uns definitiv geweckt. – Zuerst haben wir uns geärgert, dann schrieben wir Leserbriefe, dann ...

## 1996 Einführung von Hausarztmodell-Verträgen

mit interessierten Versicherern in unserem Kanton. Nach einer kurzen Anlaufzeit hatten sich etwa 20% unserer Patienten in diese Systeme eingeschrieben. Obwohl die Kostendifferenzen (Kosten im System zum Referenzkollektiv ausserhalb des Modells) mit 15 bis 25% die Erwartungen übertrafen, blieben viele Fragen offen. Wie werden die Resultate erreicht, können wir Hausärzte wirklich steuern, sind die Auflagen des Datenschutzes eingehalten, wie gehen wir mit Konflikten in der Ärzteschaft um?

## 1997 Vision der integrierten Versorgung

Für uns war sehr rasch klar, dass der Fokus auf dem Hausarzt als Gatekeeper und alleinigem Verantwortlichen für die Kosten im Gesundheitswesen nicht taugt. Aus unserer Sicht ist die Steuerungsverantwortung ein wesentliches Element der Beziehung zwischen Arzt und Patient. Für uns war klar, dass bei uns Ärzten möglichst alle an der Behandlungskette Beteiligten in diese Verantwortung einzubeziehen sind (Grundversorger, Spezialisten in der Praxis und im Spital). Diese Grundsätze wurden in den Eckwerten der Ärztesgesellschaft Thurgau zur Weiterentwicklung der MC-Systeme fixiert.

## 1998 Gründung der Betriebsgesellschaft

Damit wir die Anforderungen an die Systemadministration bewältigen konnten (Überweisungslisten, Auswertungen zu Behandlungspfaden, Kostenverteilung im Kollektiv), gründeten wir eine ärzteigene Betriebsgesellschaft, die thurcare AG, vernetzten unsere Praxen auf der HIN-Plattform, unterstützten unsere Partner von der bluecare in der Entwicklung einer eigenen Software blueEvidence. Ein entscheidender Durchbruch war die Zusicherung der Versicherer vor zwei Jahren, uns die Kostendaten aus dem MC-Kollektiv elektronisch und periodisch zur Verfügung zu stellen, das Ziel der *Datenparität mit den Versicherern* war erreicht.

## 1999 bis 2002 Grundlagenarbeit – Netzwerkentwicklung, Messgrössen, Vertragskonstruktion, Steuerung der Versorgungsdichte, Behandlungsvereinbarung

In den Netzwerken sind die Ärztinnen und Ärzte einer Region zusammengefasst. Grundversorger, Spezialisten in der Praxis und im Spital können teilnehmen. Die Teilnahme ist (noch) offen und freiwillig. Ärztinnen und Ärzte verpflichten sich zu Massnahmen der Qualitätssicherung, Optimierung der medizinischen Versorgung, Offenlegung von Kostendaten, Übernahme von Ergebnisverantwortung, sie können die in unserer Region anerkannten MC-Verträge mit den Versicherern individuell annehmen oder ablehnen.

Verträge zwischen Versicherern und Ärzten sollen fair sein. In einem gemeinsamen Projekt zwischen den Versicherern SanaCare und Hel-sana sowie den Netzwerken St. Gallen, argomed, hawadoc und thurcare entwickelten wir einen MC-Mustervertrag. Als Kernstück der gewählten Konstruktion sind die Netzwerke (nicht der Arzt) Vertragspartner der Versicherer.

Die Forderung nach vermehrter Steuerung schafft einen Bedarf für Datenauswertungen. Die Auflagen des Datenschutzes können nur eingehalten werden, wenn das Einverständnis der Patienten vorliegt. Wir entwickelten eine Behandlungsvereinbarung, die wir seit drei Jahren einsetzen.

Korrespondenz:  
Dr. med. Olivier Kappeler  
Kennerwiesstrasse 2  
CH-8575 Bürglen

Abbildung 1  
1999–2002: Grundlagen «Neue Ärztenetzwerke».

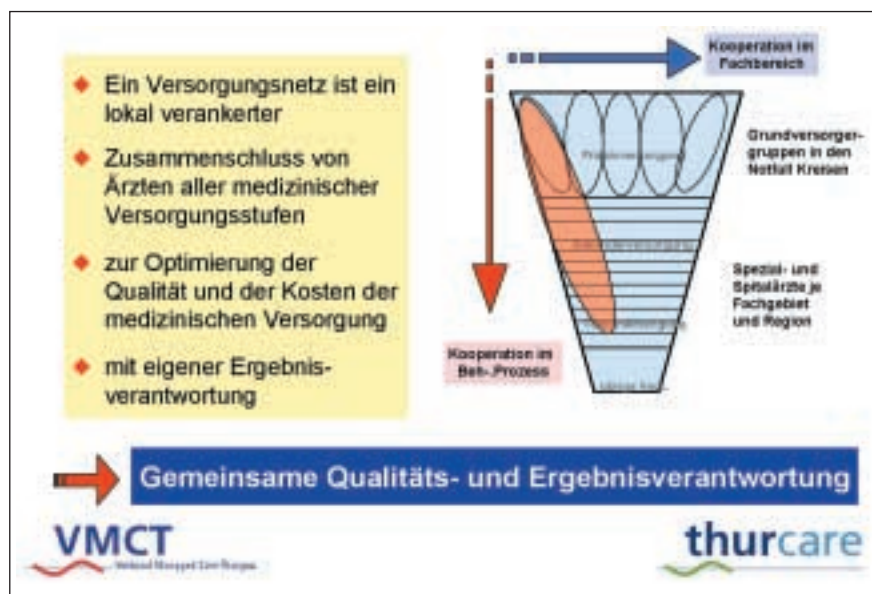


Abbildung 2  
1999–2002: Grundlagen «Aufsicht – Regelung der Versorgungsdichte».



Die Kosten eines Kollektivs sind nur ungenügend durch Alter und Geschlecht oder auch die Vorjahreskosten der Versicherer erklärt. Wir initialisierten deshalb die Entwicklung des Thurgauer Morbiditätsindikators (TMI).

Die Steuerung der Versorgungsdichte in einer Region kann nicht von einer Partei (Patienten, Staat, Versicherer, Leistungserbringer) alleine festgelegt werden. Wir schlagen vor, diese Frage auf der Ebene der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung zu regeln.

## 2002 – woran wir arbeiten

In einem gemeinsamen Projekt unter Leitung des Kantonsarztes (IMC, Integrierte Managed Care Thurgau) werden die Voraussetzungen für gemeinsame Verhandlungen zwischen den Versicherern und den Leistungserbringern in den Netzwerken, der Spital Thurgau AG sowie der Privatkliniken gelegt. Der von uns angeregte «Gesundheitsrat» mit Aufgaben in der Steuerung der Versorgungsdichte soll umgesetzt werden.

Zusammen mit der Spital Thurgau AG wurden an den drei Behandlungsprozessen (Arthroskopie, Hysterektomie, Myokardinfarkt) eine Software zur Abbildung von Behandlungsprozessen evaluiert. Im Rahmen eines Ist-Soll-Vergleiches wurde das Optimierungspotential ermittelt, Vorschläge für Folgeprojekte erarbeitet.

## thurcare AG: Dienstleistungs- und Kompetenzzentrum

1998 wurde die thurcare AG als ärztliches Dienstleistungs- und Kompetenzzentrum mit einem Aktienkapital von Fr. 400 000.– gegründet. Aktionäre sind die Haus- (40%), Spezial- (20%) und Spitalärzte (20%) sowie die BlueCare (20%).

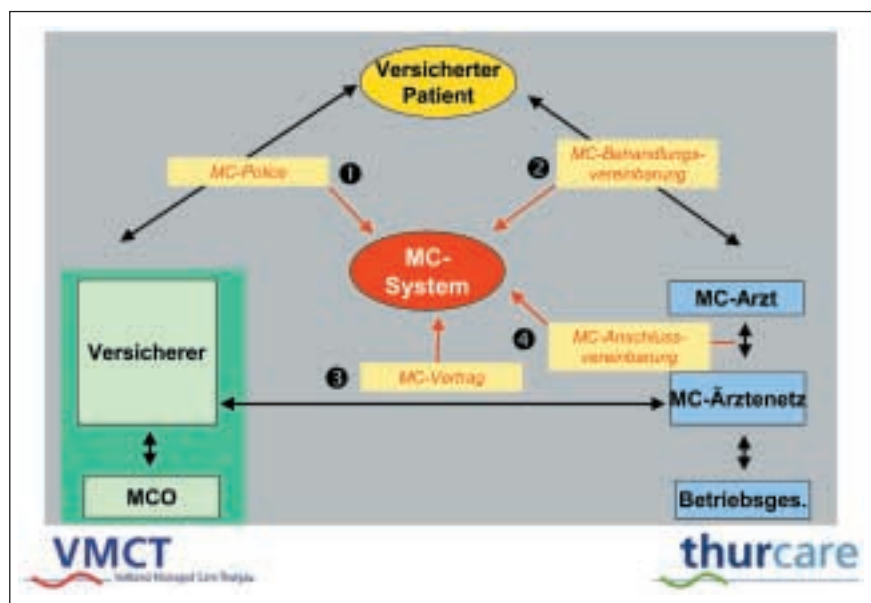
Ziel der thurcare ist die Unterstützung der Ärztenetzwerke im Aufbau und Betrieb von Managed-Care-Instrumenten (elektronischer Austausch von Bestandes-, Überweisungs- und Kostendaten. Aufbau von Auswertungen, Unterstützung der Verhandlungen mit den Versicherern). Ab 2003 bauen wir, im Auftrag der Ärztesgesellschaft Thurgau und evtl. weiterer Ärztesgesellschaften, ein Trust Center auf. Mit dieser breiten Palette von Angeboten erhöhen wir die Eigenständigkeit der Ärzteschaft.

Im Jahre 2002 waren über 48 000 Versicherte im Kanton Thurgau in Hausarztmodellen versichert. Fast 200 Ärzte sind Mitglieder eines der vier Thurgauer Ärztenetzwerke und haben einen Dienstleistungsvertrag mit thurcare abgeschlossen.

## Integrierte Ärztenetzwerke – Verband Managed Care Thurgau (VMCT)

1996 schlossen sich die Hausärztinnen und Hausärzte in sieben regionalen Vereinen zusammen. Im Jahr 2001 haben sich Ärztinnen und Ärzte als Grundversorger, Spezialisten in der Praxis und im Spital, in vier Netzwerken organisiert (aktuell 178 Ärztinnen und Ärzte). Als Dachorganisation wurde vor einem Jahr der Verband Managed Care Thurgau (VMCT) gegründet. Dieser koordiniert und vertritt die Netzwerke nach aussen.

Abbildung 3  
1999–2002: Grundlagen «MC-Konstruktionsprinzip».



Die Netzwerkmitgliedschaft ist freiwillig und im Moment (noch) für alle interessierten Ärztinnen und Ärzte offen. Die Mitgliedschaft ist an folgende Kriterien geknüpft: FMH-Titel oder adäquate klinische Weiterbildung, Berufsausübungsbewilligung. Es sind folgende «Spielregeln» einzuhalten: Beteiligung an den Massnahmen zur Qualitätssicherung, Verpflichtung zur Offenlegung der Zahlen aus dem MC-Kollektiv, Risikobeteiligung im Rahmen der vereinbarten Ergebnisverantwortung, Engagement im Bereich der MC-Systeme (Vertragspartner bei einem der im Kanton Thurgau vorliegenden Krankenkassenverträge). Die Anschlussvereinbarung eines Arztes ans Ärztenetz ist auf drei Jahre begrenzt, die Verlängerung ist an die Einhaltung obiger Kriterien und Spielregeln gekoppelt.

Das Anliegen, Spezialisten aus der Praxis und dem Spital in die gemeinsame Verantwortung um den Patienten einzubinden, bedingt neue Rollendefinitionen und Massnahmen zur Optimierung/Verbesserung der Zusammenarbeit sowie neue Möglichkeiten, die Ergebnisverantwortung fair aufzuteilen. Das Hauptprojekt dieses Jahres widmete sich dieser Frage.

Im Kanton Thurgau haben wir Verträge mit folgenden Versicherern: Helsana, SanaCare, SWICA, Unimedes.

## Wo stehen wir in der Qualitätssicherung?

Bereits in einer frühen Phase der MC-Entwicklung haben die Thurgauer Netze erkannt, dass künftige Veränderungen der Marktverhältnisse im Gesundheitswesen (Kostendruck/Wettbewerb/Rationierung) nach einer Definition von Qualitätsmerkmalen der ärztlichen Tätigkeit rufen. Leider stehen bisher kaum standardisierte Beurteilungsmethoden zur Verfügung. Verschieden Ansätze (EQUAM = externe Qualitätskontrolle in Managed Care/EFQM = European Federation of Quality Management/Qualimed-Net = Gruppe bestehender MC-Netze) arbeiten mit ähnlichen Indikatoren, wobei aber die Gewichtung sehr unterschiedlich ist. Die Thurgauer Netze arbeiten im Qualimed-Net mit und verfolgen einen prozessbetonten Ansatz.

Neben der Struktur der medizinischen Versorgung müssen der Ablauf entlang des Behandlungspfades (Prozess) und das Ergebnis (Behandlungsergebnis) beurteilt werden.

Einige mögliche Qualitätsindikatoren sind:

### Strukturqualität

- Ausbildungs- und Weiterbildungsnachweis;
- Mitgliedschaft Netze;
- Erreichbarkeit;
- Notfallmanagement;
- Unterhalt Apparate.

### Prozessqualität

- Qualitätszirkel;
- Fehlerkultur;
- Forschungsprojekte;
- Prozessorientierte Fortbildung.

### Ergebnisqualität

- Strukturierte Patientenbefragungen;
- Teilnahme an Outcome-Forschungsprojekten;
- Wirtschaftlichkeitsbeurteilungen.

Während im Bereiche der Strukturqualität durch die FMH und die Fachgesellschaften bereits grosse Anstrengungen unternommen werden, erkannten die Thurgauer MC-Ärzte rasch, dass im Bereich der Ergebnisqualität und der Prozessqualität Mängel vorhanden sind. In der Folge wurden nahezu über den ganzen Kanton Qualitätszirkel gegründet.

Tabelle 1

Die sieben chronischen Morbiditätsgrade des TMI.

Chronisches Grading X	Beschreibung	Risikofaktoren	Anzahl leichte bis mittelschwere chronische Krankheiten	Anzahl schwere chronische Krankheiten
0	gesund	0	0	0
1	präklinisch	ja	0	0
2	chronisch leicht a	–	1–2	0
3	chronisch leicht b	–	3 und mehr	0
4	chronisch schwer a	–	0–2	1
5	chronisch schwer b	–	3 und mehr	1
6	polymorbid	–	–	2 und mehr

Die Arbeit in diesen Qualitätszirkeln wird von den Teilnehmern geschätzt und als eine sehr effektive Form der Weiterbildung empfunden. Das Angebot soll weiter ausgebaut werden, insbesondere ist ein Qualitätszirkel im Bereiche der Psychiatrie vorgesehen. Im Sommer 2002 wurde beschlossen, dass sich die QZ-Leiter regelmässig, d.h. ein- bis zweimal im Jahr, treffen, um ihre Erfahrungen und evtl. ihre Probleme miteinander zu besprechen. Die besprochenen Themen der einzelnen QZ sollen über das Internet für alle MC-Ärzte zugänglich gemacht werden.

Neben der Sicherung und Verbesserung der Prozessqualität mit Qualitätszirkeln soll als Schwerpunkt in den nächsten Monaten eine Fehlerkultur aufgebaut werden. Aktuell zeichnet sich im Rahmen der QZ-Arbeit das Projekt «CIRS» (critical incidents reporting system = Meldesystem von kritischen Ereignissen) ab. Bereits vier Zirkel haben sich mit dieser Idee auseinandergesetzt, und drei haben beschlossen, ein derartiges Projekt in Angriff zu nehmen. Erste Vorschläge für Meldeformulare und für entsprechende Abläufe liegen vor. Zum jetzigen Zeitpunkt kommen für alle Beteiligten nur anonymisierte Reports in Frage. Zu einem späteren Zeitpunkt sollte es aber auch möglich werden, einzelne Fälle detailliert zu besprechen.

In einem nächsten Schritt ist geplant, dass Massnahmen zur Dimension der Ergebnisqualität eingeführt werden. Insbesondere will man sich mit dem Instrument der Patientenbefragung auseinandersetzen. Nachdem diese Methode bei ersten Präsentationen und Diskussionen auf grosse Ablehnung gestossen ist, scheint nun aber ein gewisses Umdenken stattzufinden. Der gewählte «bottom up»-Ansatz mit schrittweisem Vorgehen hat sich ausserordentlich bewährt. Das Fernziel einer möglichen Zertifizierung scheint vor diesem Hintergrund erreichbar.

Die Entwicklung zeigt aber auch, dass die Qualitätsdiskussion erst am Anfang steht. Es besteht die Gefahr, dass von verschiedenen Seiten teils willkürlich Kriterien vom Schreibtisch aus entwickelt werden und die Qualitätsarbeit zunehmend in die Hände von «Non Health Professionals» gelangt. Dies kann verhindert werden, wenn die Ärzteschaft die Qualitätsarbeit praxisnah selbst aktiv gestaltet. Wie die obigen Erfahrungen gezeigt haben, bieten regionale Ärztenetze im ambulanten Bereich eine ideale Ausgangslage und nutzen hoffentlich diese einmalige Chance.

### Der Thurgauer Morbiditätsindikator

Viele Dinge im Leben sind nicht mit Sicherheit vorhersehbar. Auch nicht die Kosten eines Versichertenkollektivs. Wer jedoch über aussagekräftige statistische Daten verfügt, kann die zu erwartenden Kosten genauer abschätzen und besser erklären. Als wirksames Instrument im Rahmen des Managed Care hat sich der entwickelte Thurgauer Morbiditätsindikator (TMI) erwiesen, ein Projekt, das 1999 im Thurgau gestartet wurde. Die abgeschlossene Studie zeigt, dass die Korrelation zwischen dem TMI – unter Berücksichtigung des Alters – und den Gesundheitskosten hoch signifikant ist.

Wenn ein Arzt oder ein ganzes Ärztenetzwerk vor der Entscheidung stand, ein Versichertenkollektiv im Rahmen des Managed Care zu übernehmen, hatten die Mediziner bis vor kurzem nur eine Möglichkeit, die zu erwartenden Kosten abzuschätzen. Sie mussten sich entweder auf die Vorjahreskosten oder auf Geschlecht und Alter der versicherten Personen abstützen. Die Gleichung lautete, vereinfacht ausgedrückt: «Alte Menschen sind teurer als Junge, Frauen teurer als Männer.» Obwohl bekannt ist, dass solche Gleichungen

chungen mit vielen Mängeln behaftet sind, werden die soziodemographischen Faktoren «Alter» und «Geschlecht» auch heute noch oft als einzige Berechnungsgrundlage herangezogen. Oder es wird unbesehen auf die Vorjahreskosten zurückgegriffen, indem die Morbidität mit den Kosten erklärt und dann von der so definierten Morbidität wiederum auf die Kosten geschlossen wird.

Die im Auftrag des VMCT – Dachverband Managed Care Thurgau – erstellte Studie hat bestätigt, dass das Geschlecht die Behandlungs- und Pflegekosten schlecht erklärt: Die Korrelation zwischen Geschlecht und Kosten beträgt nur gerade 0,09. Wichtiger – aber nicht aussagekräftig genug – ist das Lebensalter: Hier beträgt die Korrelation 0,32. Die weitaus höchste Korrelation, nämlich 0,52, besteht zwischen dem chronischen Anteil des TMI und den Krankheitskosten.

Daraus lassen sich folgende Aussagen ableiten:

- Der TMI, der den Gesundheitszustand des Kollektivs in kodierter Form erfasst (akutes und chronisches Grading), liefert einen wesentlichen Beitrag zur Erklärung der Kosten.
- Der TMI erklärt die zu erwartenden Kosten besser als Alter und Geschlecht.
- Die Abhängigkeit der Kosten von den Faktoren «chronischer» und «akuter Anteil» des TMI sowie Alter ist hoch signifikant ( $<0,001$ ).
- Ein optimales Kostenmodell enthält die Morbidität sowie das Alter.

Nachdem zuvor sowohl Praxistauglichkeit und Reproduzierbarkeit und nun auch die Korrelation zwischen Morbiditätsindikator und Krankheitskosten nachgewiesen werden konnten, gilt als erwiesen: Der TMI ist

- praxistauglich,
- reproduzierbar,
- korreliert mit den Kosten und
- liefert einen zusätzlichen Beitrag zur Erklärung und Schätzung der Kosten in Versichertenkollektiven.

Dies bedeutet, dass mit dem TMI erstmals eine qualitativ hinreichende Grösse für die Bemessung des finanziellen Erfolgs von Managed-Care-Modellen (MC) mit Pauschalabgeltung zur Verfügung steht. Die Thurgauer Ärztinnen und Ärzte haben einen Morbiditätsindikator entwickelt, dessen Praktikabilität getestet und dessen Aussagekraft in einer Studie untermauert wurde. Der TMI eröffnet zudem vielfältige Optionen in der gesundheitspolitischen Debatte zur Verbesserung des Risikoausgleiches, zur

Schaffung eines Hochrisikopools oder auch für die Vergabe von Budgets an Ärztenetze.

Die Weiterentwicklung des TMI soll einer noch zu bildenden neuen Trägerschaft übergeben werden, welche die notwendigen Strukturen und Finanzmittel für die weitere Diffusion und Anwendung dieses Instrumentes in breiten Feldstudien sicherstellen kann.

#### **Erfolgsfaktoren – Hindernisse**

Wir sind überzeugt, dass wir den bisherigen Weg erfolgreich zurückgelegt haben. Wo liegen die Gründe, wo die Hindernisse?

- Die Kontakte, die Kultur der Zusammenarbeit in unserem Kanton sind gut, im Moment besteht (noch) keine Überversorgung. Dies erleichtert die Arbeit der verschiedenen Partner Ärztesgesellschaft Thurgau, Netzwerke, VMCT, thurcare, Spital Thurgau AG, Kanton.
- Die Ärztesgesellschaft Thurgau verpflichtet zur Gemeinsamkeit. Sie überliess die Gestaltung der Modelle den interessierten Gruppierungen, mit den «Thurgauer Eckwerten» verpflichteten sie sich zu Lösungen, welche von der Gesellschaft mitgetragen werden können.
- Die FMH unterstützte diesen Aufbau, indem sie professionelle Beratungsstrukturen aufbauen half, sie engagiert sich in der BlueCare AG. Die BlueCare unterstützt uns im Aufbau und Betrieb der thurcare.
- Der Aufbau eigener Betriebs- und Managementstrukturen erlaubt eine «Teilprofessionalisierung» bei den Ärzten.
- Die Basis, Mitglieder in den Netzwerken, in der Ärztesgesellschaft, als Aktionäre und Dienstleistungskunden, unsere Kolleginnen und Kollegen im Kanton Thurgau waren bereit, für diese Projekte Geld, Zeit und Gedankenarbeit zu investieren – herzlichen Dank. Ohne diese Bereitschaft wären wir gescheitert.

#### **Bilanz – Ausblick**

Nach sechs Jahren Entwicklung steht für uns fest:

- Datenparität lässt sich erreichen;
- eine Vernetzung der Ärzteschaft ist möglich;
- wir können das Gesundheitssystem aktiv mitgestalten.

MC-Systeme sind für uns Trainingsgerät. Wir optimieren die Zusammenarbeit entlang der Behandlungskette, unterstützen unsere Patientinnen und Patienten auf ihrem Weg durch den Dschungel des Gesundheitswesens. Wir engagieren uns in der Qualitätsentwicklung. Wir sind

bereit, an Grundlagen für die Steuerung der Zahl der Leistungserbringer mitzuarbeiten. Wir arbeiten eng mit unseren Partnern auf der Seite der Leistungserbringer und der Versicherer zusammen.

Diese Erfahrungen sind das Kapital, das wir in der Lösung künftiger Herausforderungen einbringen und nutzen können.

## Literatur

- Eckwerte der Ärztesgesellschaft Thurgau.
- Grundlagen: Care Management 2000.
- Behandlungsvereinbarung.
- AMC-Projektdokumentation – Mustervertrag.
- IMC-Projektbericht (steht kurz vor Abschluss).
- Dokumentation Behandlungsprozesse.
- Schlussbericht Spezialisteneinbindung.

# Spital Thurgau AG – Arbeitsplatz für 263 Ärztinnen und Ärzte

R. FÜRER

Auf den 1. Januar 2000 überführten der Grosse Rat und der Regierungsrat des Kantons Thurgau die bis anhin unselbständigen öffentlich-rechtlichen Krankenanstalten des Kantons Thurgau, nämlich das Kantonsspital Frauenfeld, das Kantonsspital Münsterlingen, die Psychiatrische Klinik Münsterlingen und die Klinik St. Katharinental, in eine Betriebsgesellschaft in der Form einer Aktiengesellschaft gemäss Art. 620 ff. OR. Nach den ersten drei Betriebsjahren darf mit Befriedigung festgestellt werden, dass diese Neustrukturierung des öffentlichen Spitalwesens zu sehr erfreulichen Ergebnissen geführt hat.

Die Spital Thurgau AG erbringt ein umfassendes Leistungsangebot innerhalb der erweiterten Grundversorgung an den bisherigen Standorten. Der Kanton Thurgau ist Alleinaktionär und steuert das verselbständigte Unternehmen mittels eines Rahmenkontraktes, in welchem unter anderem der Leistungsauftrag definiert und die Finanzierung geregelt wird.

## Gesundheitsökonomische Perspektiven

Hauptanliegen der Strukturreform war es, die verschiedenen Rollen des Kantons transparent zu machen. Der Kanton war bis anhin Spitalplaner, Leistungseinkäufer und Leistungserbringer zugleich. Zudem oblag ihm die Rolle des hoheitlichen Festsetzers von Tarifen. Mit der Schaffung der Spital Thurgau AG wurde die Funktion des Leistungserbringers bewusst aus dem gesundheitspolitischen Dickicht geschla-

gen, und es wurden damit die Grundlagen gelegt, dass sich die vier Anstalten unter einer einheitlichen strategischen und operativen Führung in einer zukunftsweisenden Art entwickeln können. Damit wurde auch nachvollzogen, dass die überholte Finanzierungsform der Defizitdeckung von einer leistungsorientierten Entschädigung abgelöst wurde. Innerhalb des Leistungsauftrages und der mit ihr eng verbundenen Finanzierungsvereinbarung kann sich das Unternehmen in eigenverantwortlicher Weise unternehmerisch weiterentwickeln. Wo das Gesundheitswesen noch Wettbewerb ermöglicht, kann dieser genutzt werden. Die Spital Thurgau AG wurde zudem in die Lage versetzt, sich in den Projekten einer integrierten Managed-Care-Versorgung eigenständig einzubringen und den Gedanken zu fördern, die Versorgung im Rahmen qualitäts- und kostenorientierter Behandlungsprozesse zu steuern. Zudem wurden Synergiepotentiale geschaffen, indem die leistungsorientierte Gesamtführung des Unternehmens Doppelspurigkeiten zu vermeiden versucht.

## Klare strategische Ausrichtung

Der Verselbständigungsprozess hat dazu geführt, dass sich die öffentlichen Leistungserbringer einer klaren Strategie zu unterziehen haben. In geordneten Prozessen haben sich Kader, Ge-

Korrespondenz:  
Robert Fürer  
Fürer Stähli Stähelin Gessner  
Rechtsanwälte  
CH-8501 Frauenfeld

schäftsleitung und Verwaltungsrat einer strategischen Planung unterzogen, deren Ergebnisse in der täglichen operativen Umsetzung Handlungsmaximen abgeben. Die hohe medizinische Qualität und die Verlässlichkeit im Umgang mit den Kunden konnten beibehalten werden, obwohl in einer Vielzahl von Synergieprojekten schrittweise Doppelspurigkeiten ausgemerzt wurden. Einsparungen namentlich im Bereiche der administrativen und der technischen Dienste sowie auch der Hoteldienstleistungen haben dazu geführt, dass für die ärztliche und pflegerische Versorgung mehr Spielraum verblieb.

### Hohe Identifikation

Dank frühzeitiger und umfassender Informationen ist es gelungen, die primären und entscheidenden Leistungsträger des Spitalverbundes, die Ärztinnen und Ärzte der Spital Thurgau AG, engagiert und motiviert am Projekt mitarbeiten zu lassen. Unsere Ärzteschaft ist stolz darauf, in einem Pionierprojekt der schweizerischen Gesundheitspolitik tätig sein zu dürfen. Immer mehr wird es als Auszeichnung empfunden, in einer der fortschrittlichsten Strukturen wirken zu dürfen. Dass damit in Kauf genommen werden muss, dass liebgewordene Prozesse und Zuständigkeiten immer wieder kritisch hinterfragt werden müssen, versteht sich von selbst.

### Neue Kaderarztverträge – gesteuerte Prozesse

Bei der Gründung der Spital Thurgau AG haben die politischen Instanzen festgelegt, dass das bisherige Personalrecht bis im Jahre 2004 weiterbesteht. Zwischenzeitlich haben die künftigen Vertragsparteien, die Spital Thurgau AG als Arbeitgeberin und die Kaderärzte als Arbeitnehmer, ein neues Kaderarztmodell entwickelt, das in der schweizerischen Gesundheitslandschaft ebenfalls Pionierfunktion haben wird. Künftig werden die Kaderärzte in einem 3-Säulen-Modell entschädigt, welches neben einem fixen Basisgehalt eine leistungsorientierte Entlohnung sowie eine Beteiligung am Unternehmenserfolg zum Inhalt hat. Der Blick vom eigenen Einkommen soll über den der Klinik und des Spitals hin zum Erfolg des Gesamtunternehmens geleitet werden. Für die 58 Chef- und Leitenden Ärzte, die 66 Oberärzte und die 139 Assistenzärzte sowie für die Beleg- und Konsiliarärzte ist die Spital Thurgau AG zu einem Modell geworden, in welchem sich zukunftsweisende Perspektiven

eingestellt haben. Die Vision einer integrierten Versorgung, welche die Behandlungsprozesse gemeinsam mit den niedergelassenen Hausärzten und den frei praktizierenden Spezialärzten sowohl unter Qualitäts- als auch unter Kostengesichtspunkten optimal steuert, ist in greifbare Nähe gerückt. Was die Gesundheitsökonomien seit längerem erkannt haben und sich in der Politik schrittweise durchzusetzen beginnt, die Einsicht nämlich, dass die Behandlungsprozesse gesteuert werden müssen, scheint im Thurgau auf gute Voraussetzungen zu stossen. Die Ärzteschaft der Spital Thurgau AG ist für diesen Schritt bereit.

### Der Kellertreppeneffekt – ein ungelöstes Problem

Die Spital Thurgau AG bewegt sich an der Schnittstelle zwischen den Rechnungslegungsvorschriften des Schweizerischen Obligationenrechts einerseits und den Tariffestsetzungsmechanismen der Krankenversicherungsgesetzgebung andererseits. An dieser Schnittstelle ist mit besonderer Deutlichkeit zu erkennen, dass Qualitäts- und Kostenbewusstsein ökonomisch nicht honoriert werden. Die bis anhin erzielten Kosteneinsparungen führen nicht zu vermehrtem unternehmerischem Freiraum, sondern zu unangenehmen Folgen in den Verhandlungen betreffend die Taxen. Etwas salopp ausgedrückt lässt sich das Problem wie folgt schildern: wer im schweizerischen Gesundheitswesen Kosten spart, wird dafür nicht belohnt, sondern bestraft. Die Spital Thurgau AG hat deshalb ein Gutachten in Auftrag gegeben, das unter anderem zum Inhalt hat, wie dieser Kellertreppeneffekt vermieden werden kann. Die Fortentwicklung des Krankenversicherungsgesetzes wird sich dieser Frage annehmen müssen.

### Richtungsweisend

Die Entflechtung der verschiedenen Rollen des Kantons, die Schaffung eines einheitlichen Leistungsverbundes und die daraus entstandenen Synergiepotentiale, die Bereitschaft, die Anstellungs- und Entlohnungsbedingungen einer prinzipiellen Neuorientierung zu unterziehen, und der Wille, die Behandlungen im Rahmen optimierter Behandlungsketten zu erbringen, sind richtungsweisend. Dem Kanton Thurgau als einem kleinen und überschaubaren und damit kommunikativen Kanton ist es gelungen, seine spezifischen Voraussetzungen in eine Pio-

nierrolle einzubringen. Es gehen mit Sicherheit wesentliche Impulse von diesem Thurgauer Modell aus, Impulse, die in adaptierter Weise das schweizerische Gesundheitswesen befruchten werden. Dass dabei nicht nur Gesundheitspolitiker, sondern auch Ärztinnen und Ärzte wesentlich zu der Entwicklung dieses Modells beigetragen haben, macht sie zu Pionieren einer neuen schweizerischen Gesundheitspolitik. Als deren Sekretär freue ich mich über diesen Geist und als Vizepräsident des Verwaltungsrates der Spital Thurgau AG trage ich mein möglichstes dazu bei, dass die Thurgauer Vision tragfähig bleibt und als Ausgangspunkt für vielfältige, zukunftsgerichtete Fortentwicklungen dienen kann.

Ich möchte es nicht unterlassen, an dieser Stelle den für diese Entwicklung zuständigen Gesundheitsdirektoren, alt Regierungsrat Dr. Philipp Stähelin und Regierungsrat Roland Eberle, ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, vor allem aber den Ärztinnen und Ärzten

der Spital Thurgau AG sowie allen Mitgliedern unserer Gesellschaft für diesen Pioniergeist herzlich zu gratulieren. Die Geschäftsleitung unserer Unternehmung unter dem Vorsitz von Dr. Christian Schär weiss um die Schwierigkeiten in der Fortentwicklung des Begonnenen. Sie vereint Zielstrebigkeit und Sensibilität und schafft damit die Voraussetzung, einen namhaften Beitrag an die Entwicklung unseres Gesundheitswesens zu leisten.

Die Spital Thurgau AG brachte und bringt sich über ihre Geschäftsleitung und über ihre Kaderärzte zudem ein in die weiteren innovativen Thurgauer Projekte wie die Thurcare AG, das TC-Trustcenter, den MC-Dachverband, die Studie zum Thurgauer Morbiditätsindikator, den Zusammenschluss aller ärztlichen Leistungserbringer und in neue Gesellschaftsstrukturen. Es wäre an der Zeit, dass man sich im Bundesamt für Sozialversicherungen bewusst würde, dass die Sonne im Osten aufgeht.