

# Die ganze ärztliche Leistungskette

Das Konzept Integriertes Managed Care Thurgau (IMC TG) als Weiterentwicklung der heutigen Hausarztssysteme

A. Muggli, J. Baumberger

Die Leistungserbringer und im Kanton Thurgau tätige Krankenversicherer haben ein Konzept zur Weiterentwicklung der heute bekannten Hausarztssysteme vorgelegt und ihren Willen bekundet, dieses in den nächsten Jahren in die Praxis umzusetzen: Integriertes Managed Care Thurgau/IMC TG.

1999 erteilte der Regierungsrat des Kantons Thurgau den Auftrag, in einem Projekt die Realisierbarkeit eines integrierten Managed-Care-Systems für den Kanton Thurgau abzuklären und ein Konzept zur Ausgestaltung und Einführung eines flächendeckenden integrierten Managed-Care-Systems zu entwickeln. Die Erarbeitung erfolgte in zwei Projektschritten<sup>1</sup>, das Konzept liegt jetzt als Schlussbericht<sup>2</sup> vor.

Ziel des IMC TG ist es, die Behandlungsprozesse im Thurgauer Gesundheitswesen unter Berücksichtigung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu optimieren, indem gegenüber den heutigen Managed-Care-Systemen weitere Teile der Behandlungskette und dabei insbesondere die Spitalärzte institutionell eingebunden werden. Das ist der Kern des Konzepts.

## Ausgangslage und Absichten

Im Kanton Thurgau sind seit einiger Zeit Bestrebungen im Gang, neben den Grundversorgungsärzten auch Spezialisten und an Krankenhäusern tätige Ärzte in die Verantwortung der Managed-Care-Systeme mit einzubeziehen und so die strukturellen Voraussetzungen für eine verbesserte Kooperation und gesicherte Behandlungsqualität zu schaffen. In den im Verband Managed Care Thurgau VMCT zusammengeschlossenen Ärztevereinen sind diese Arztkategorien als Mitglieder auch vertreten.

Auf der anderen Seite sind die Anbieter von Versicherungsprodukten mit beschränkter Arztwahl im Kanton Thurgau daran interessiert, die traditionellen und bekannten Hausarztssysteme inhaltlich zu erweitern. Die am Projekt Beteiligten waren weiter bestrebt, nicht nur wirtschaftliche Aspekte<sup>3</sup> zu berücksichtigen, sondern auch die auf den verschiedensten Ebenen erarbeiteten Instrumente zur Verbesserung der Behandlungs-

qualität in einen Gesamtzusammenhang zu stellen und so besser nutzen zu können.

Das Projekt hatte damit zwei hauptsächliche Aufgaben zu lösen: Die organisatorische Form zu finden, in der auch Spitalärzte in ein integriertes Managed Care eingebunden werden können, und den organisatorischen Rahmen zu schaffen, in dem neue und weiterentwickelte Formen von Managed Care auf integrierter Basis entwickelt und genutzt werden können.

Weiter zu berücksichtigen waren die Einführung der bilateralen Verträge mit der EU sowie die sich abzeichnende Tendenz, dass der Vertragszwang zwischen Versicherern und niedergelassenen Ärzten in der nächsten Zeit wohl nicht so einfach abgeschafft werden dürfte. Beides erhöht die Bedeutung von Managed-Care-Versorgungssystemen und die Wichtigkeit, diesem Gebiet neue Türen aufzustossern.

## Die Integration von Spitalärzten

Die Notwendigkeit, auch die Spitalärzte in den Prozess des Managed Care mit einzubeziehen, ist seit langem unbestritten. Krankheitsverläufe richten sich in den allerwenigsten Fällen nach Institutionsgrenzen, eine Kooperation über diese hinweg ist dringend notwendig. Die Gründe dafür liegen sowohl im Bereich der Qualität als auch der Wirtschaftlichkeit.

Die Bestrebungen der Spitalärzte, mit in die Verantwortung eingebunden zu werden, werden erwidert von den Grundversorgungsärzten, die einsahen, 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 Grundversorgungsärzte durch die Managed-Care-Systeme eine wichtige Entwicklungsetappe im schweizerischen Gesundheitswesen. Auch ist es richtig, dass die Lotsenfunktion eines Hausarztes oder Care Managers in der Regel durch einen Grundversorger wahrgenommen werden muss. Auf der anderen Seite können Managed-Care-Systeme auf Dauer nur wirksam sein, wenn sie von partnerschaftlichen Verhältnissen ausgehen, und zwar nicht nur

1 Für die zweite und entscheidende Projektphase setzte sich die Projektgruppe wie folgt zusammen:

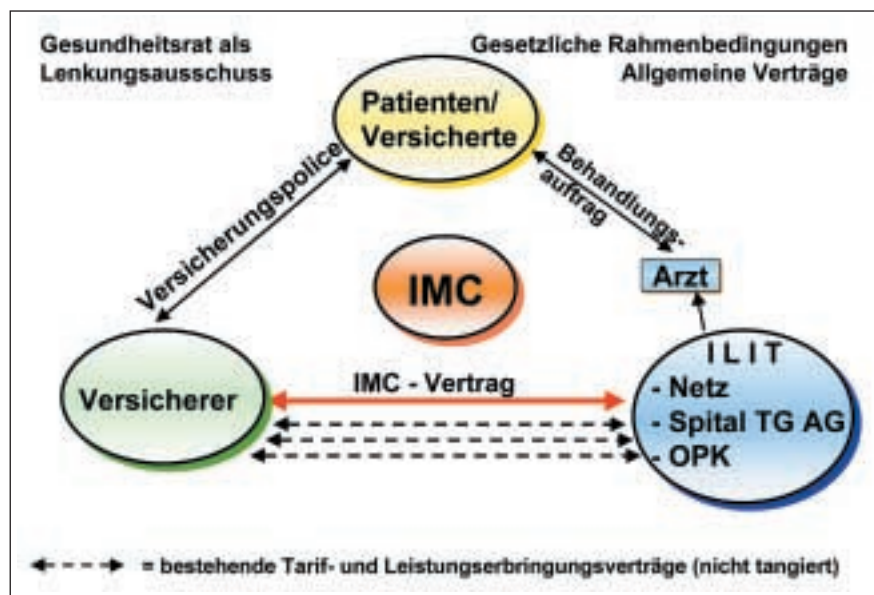
Dr. med. Alfred Muggli,  
Kantonsarzt, Projektleiter,  
E. Roger Guttersohn,  
Präsident des Verbands der Ostschweizer Privatkliniken,  
Dr. med. Olivier Kappeler,  
Ärztegesellschaft Thurgau,  
Prof. Dr. med. Martin Krause,  
Chefarzt Medizinische Klinik Kantonsspital Münsterlingen,  
Adrian Obrist, SanaCare AG,  
Dr. Christian Schär,  
Vorsitzender Geschäftsleitung Spital Thurgau AG,  
Dr. Jakob Weilenmann,  
Leiter Gesundheitsamt Kanton Thurgau,  
Andreas Winkler,  
Helsana Versicherungen AG,  
Alexander Penssler,  
Gesundheitsamt Kanton Thurgau,  
Projektsekretär,  
Dr. Jürg Baumberger, Externer Berater, Projektbegleitung.

2 Der Projektbericht kann gegen ein Entgelt von Fr. 20.– beim Kantonsarzt Thurgau, Dr. Alfred Muggli, Kantonale Verwaltung, 8500 Frauenfeld, bestellt werden.

3 Die Versicherer wollen dabei nicht das *Versicherungsrisiko* an die Leistungserbringer abtreten, sie wollen diese jedoch am *Behandlungsrisiko* beteiligen.

Korrespondenz:  
Dr. med. Alfred Muggli  
Storchengässli 7  
CH-8266 Steckborn

Abbildung 1  
Die Wirkungsebene des IMC-Vertrags.



zwischen Leistungserbringern und Versicherern, sondern auch unter den Leistungserbringern selbst.

Auf der institutionellen Seite zeigte sich aber, dass die Spitalärzte nicht direkt in Managed-Care-Verträge eintreten konnten, da sie an den öffentlichen Spitalern im Angestelltenverhältnis arbeiten. Dies ist nur über den Spitalträger möglich, der Rechnungsteller ist und als solcher in die Verantwortung eingebunden werden kann. Analoges gilt auch für die privaten Spitäler, da hier ebenfalls das Spital Rechnungsteller ist, auch wenn Belegärzte zu verrechnende Leistungen erbringen.

**Lösungsansatz:  
der Verein der Leistungserbringer**

Die organisatorische Frage der Einbindung der verschiedenen Leistungserbringer wurde so gelöst, dass sich die Leistungserbringer der Versorgungsregion zu einer Organisation zusammenschliessen, die dann gemeinsam den Vertrag mit den Versicherern schliesst. Dieser Vertrag enthält auch die Verpflichtung, gemeinsam die wirtschaftliche Mitverantwortung gegenüber dem Versicherer zu tragen, eine Verantwortung, die dann im Binnenverhältnis der Organisation wieder untereinander aufgeteilt wird.

Für den Kanton Thurgau heisst dieser Verein, in dem die frei praktizierenden Ärzte des VMCT, die Spital Thurgau AG und die Vereinigung der

Ostschweizer Privatkliniken OPK zusammengeslossen sind, *Interessengemeinschaft Leistungserbringer Integriertes Managed Care Thurgau ILIT*<sup>4</sup>. Der ILIT können sich vertraglich selbstverständlich auch ausserkantonale Krankenhäuser anschliessen, wobei jedoch zurzeit im Rahmen des KVG die Wirkung der Kantons Grenzen noch so ist, dass hier neue Wege gefunden werden müssen.

Was die inhaltliche Ausgestaltung eines Vertrags Integriertes Managed Care Thurgau betrifft, so wurde u.a. festgelegt, dass der «Care Manager» in aller Regel ein frei praktizierender Arzt ist, bei dem sich ein Versicherter auch 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 qualitätsmässigen Aufgaben aus dem IMC-TG-Vertrag.

Die Steuerung eines medizinischen Falles innerhalb der Behandlungskette wird unter zwei Aspekten beschrieben: Die Optimierung des Behandlungsprozesses sowie die Optimierung des Einsatzes finanzieller Mittel. Bei der Optimierung des Behandlungsprozesses wird vorgeschlagen, die Steuerungsinstanz in die medizinische Leistungskette hineinzunehmen und im Rahmen der ILIT eine professionelle Struktur dafür schrittweise aufzubauen. Dabei ist die Zusammenarbeit mit den Versicherern zu suchen, die jedoch die medizinische Verantwortung für die Behandlung nicht übernehmen wollen oder könnten. Das Konzept beschreibt weiter Details zur Optimierung des Behandlungsprozesses und in den Anhängen auch die zurzeit zur Verfügung stehenden Instrumente.

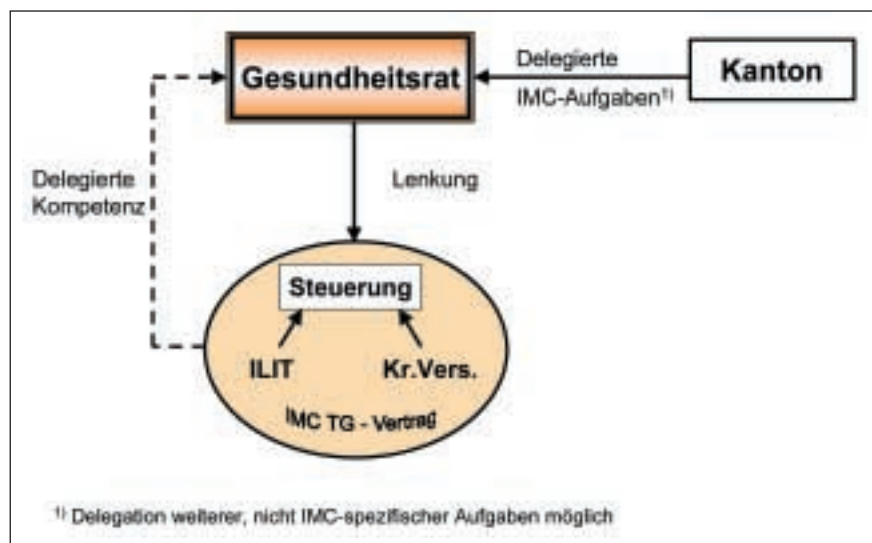
Im Bereich der wirtschaftlichen Steuerung, in dessen Zentrum eine Budgetierung der Kostenentwicklung für das versicherte Kollektiv stehen soll, wird u.a. der Thurgauer Morbiditätsindikator<sup>5</sup> angewendet.

**Das Modell**

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

4 Die Statuten finden sich im Anhang des Projektschlussberichts.  
5 Projektschlussbericht Anhang 1.4.

Abbildung 2  
IMC Thurgau: Lenkung/Steuerung.



Für die Versicherer ändert sich der Vertragspartner: Statt wie bisher Netze von Grundversorgern und allenfalls Grundversorgern/Spezialisten tritt als Vertragspartner die ILIT, in der die frei praktizierenden Ärzte die öffentlichen und die privaten Krankenhäuser zusammengeschlossen sind. Über die ILIT wird der einzelne Arzt in das System eingebunden. Er hat weiterhin einen Behandlungsauftrag, der ihn mit dem Versicherten/Patienten verbindet. Dies alles spielt sich vor dem Hintergrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie der allgemeinen Verträge über die Leistungserbringung ab, die heute auf verschiedenen Ebenen bestehen und durch IMC TG nicht tangiert werden. Ebenfalls im Hintergrund des Systems ist der Gesundheitsrat als Lenkungsausschuss, der die gesundheitspolitische Aufsicht über das System wahrnimmt und dieses auch inhaltlich beeinflussen kann. Diese Zusammenhänge zeigt Abbildung 1.

### Gesundheitspolitische Lenkung: der kantonale Gesundheitsrat

Neben verschiedenen anderen Fragen wie Methoden der Budgetierung, systematische Verbesserung der Behandlungsqualität, neue Formen von Anreizen für den Beitritt von Versicherten in das System, die Möglichkeit des Ausschlusses von jenen Leistungserbringern, die das System missbrauchen oder seine Regeln verletzen, usw. war vor allem auch die Frage der gesundheitspolitischen Lenkung des IMC-TG-Systems zu klären.

In einem Flächenkanton wie dem Thurgau ohne eigentliches städtisches Zentrum und mit einer begrenzten Bevölkerung ist abzusehen, dass es einen Vertrag gibt, dem der grösste Teil der ambulant und stationär tätigen Leistungserbringer zur Zeit des Vertragsabschlusses beitreten wird. Dies kann auf der einen Seite zu Monopolsituationen führen, auf der anderen Seite ist es aber auch vorstellbar, dass die Leistungserbringer zusammen mit den Versicherern Verabredungen treffen, welche die Versorgung der Bevölkerung gefährden. Aus den Ansätzen solcher 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. Abbildung 2 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. Eine wichtige Aufgabe des Gesundheitsrates ist 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 Projekts wie folgt zusammen:

- Interessengemeinschaft der Leistungserbringer;
- Versicherer;
- Versicherte/Patienten;
- Kanton.

Das Stimmenverhältnis ist paritätisch, der Kanton bestimmt den Vorsitz. Der Beizug von Fachleuten ist möglich. Zwischen dem Gesundheitsrat und den Vertragspartnern ist eine Abgrenzung der internen Systemsteuerung des IMC Thurgau und den Aufgaben des Gesundheitsrates vorzunehmen. In gewissen Bereichen kann der Gesundheitsrat primäre Aufgaben haben, in anderen ist eine Konsultationspflicht einzurichten. Die vorgeschlagene Aufgabenteilung ist im Projektbericht beschrieben.

### Die gesundheitspolitische Bedeutung

Zunächst wurde mit IMC TG ein Weg aufgezeigt, wie im heutigen System die Krankenhäuser und damit auch die in ihnen tätigen Ärzte als vollwertige Partner in ein Managed-Care-System eingebunden werden können. Damit ist der Weg offen für eine Weiterentwicklung der Managed-Care-Systeme, was vor dem Hintergrund der nicht sehr erfolgreichen Ansätze zur Revision des KVG sowie zur Aufhebung des Vertragszwangs zwischen Ärzten und Versicherern einerseits und der anstehenden Öffnung des Ärztemarktes im europäischen Raum andererseits von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist.

Eine weitere Innovation ist die Einführung eines Gesundheitsrates. Eine weitere Verbreitung von Managed-Care-Systemen, d.h. Versicherungsprodukten mit beschränktem Zugang zu Leistungserbringern, wie sie zurzeit im Rahmen verschiedener Gesetzesaktivitäten in Diskussion ist, wird die Frage der kantonalen Aufsicht stärker in den Vordergrund rücken. Der Kanton ist zuständig für die Gewährung der Versorgungssicherheit, zudem hat er eine gesundheitspolitische Verpflichtung zur Qualitätsaufsicht. Im Rahmen der Projektarbeit stellte sich die Frage, ob Managed-Care-Verträge durch die Kantone im Sinne von Tarifverträgen nach Art. 46 KVG anzusehen und daher von den Kantonsregierungen zu genehmigen sind. Nach Auffassung der Autoren ist dies so. Ausserdem enthalten die Managed-Care-Verträge immer Elemente, welche die Versorgungsdichte und die Qualität beinhalten.

Aus diesem Grund werden die Kantone 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 Instrument zu sein,

mit dem der Kanton solche Aufgaben wahrnehmen kann. Ihm können aus kantonomer Hoheit Aufgaben übertragen werden.

### Einführung des IMC Thurgau

Die Arbeitsgruppe hat den verschiedenen Partnern vorgeschlagen, die bestehenden Hausarztssysteme innerhalb von zwei Jahren an das IMC-TG-System anzupassen. Möglich ist auch, in diesem Zeitraum völlig neue Produkte nach IMC-Konzept anzubieten. Voraussetzung dafür 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.<sup>6</sup>

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

### Ausblick

Mit dem Konzept IMC Thurgau steht ein umsetzungsfähiges Modell, das zur Weiterentwicklung der Managed-Care-Systeme in der Schweiz Anstoss geben soll. Wichtige neue Elemente wie der Zusammenschluss von Leistungserbringern sowie die Einführung eines Gesundheitsrates wurden entwickelt und organisch in das Konzept integriert. Die Zukunft wird zeigen, ob diese Ideen aufgegriffen und zur praktischen Reife fortgeführt werden. Aus Thurgauer Perspektive ist ein gewisser Optimismus angebracht.

<sup>6</sup> Im Anhang zum Projektschlussbericht ist tabellarisch aufgelistet, wo die bestehenden Managed-Care-Verträge verändert werden müssten.