

2021

Geschäftsbericht

Geschäftsbericht 2021

Partnerschaft im Sinne des «vertrauensvollen Zusammenwirkens» bringt auf den Punkt, was eastcare über die letzten Jahrzehnte hat stark werden lassen.

Schon der Start Anfang 1998 mit dem Aufbau der Ärztenetze, den ersten Managed Care-Verträgen und der Version 1.0 von BlueEvidence wären ohne starke Partner undenkbar gewesen. Auch das ehrgeizige Unterfangen mit dem Aufbau eines Trustcenters (TC) für die Ostschweizer Ärzteschaft kurz nach der Jahrtausendwende wäre ohne die ideelle und materielle Unterstützung durch unsere Partner Zur Rose und BlueCare nie möglich gewesen.

In all den Jahren des Aufbaus und der operativen Bewährung durften wir erleben, wie sich Partner aus den Bereichen Versicherungen, Technologie und Medizinaldienste tatkräftig an unsere Seite stellten, um auf die gemeinsamen Ziele hinzuarbeiten.

Wir durften auf unsere Kooperationspartner und das «vertrauensvolle Zusammenwirken» mit diesen Wegbegleitern wie auf unsere beiderseitige Kompromissbereitschaft jederzeit zählen. Vertrauen war und ist immer noch die tragfähige Basis unserer Kooperationen. Und die gemeinsamen Projekte sind der unzweifelhafte Beweis dafür, dass diese Kooperationen nicht nur leere Worthülsen, sondern lebendige Partnerschaften sind, die heute eine respektvolle, ziel- und ergebnisorientierte Koproduktion auf Augenhöhe abbilden.

Die eastcare AG ist stolz auf ihre Partner. Ihnen gebührt unsere grosse Anerkennung und unser Dank! Und Sie stehen deshalb dieses Jahr im Fokus unseres Geschäftsberichtes.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Hornig', written in a cursive style.



«Eine Partnerschaft gründet
auf ihren Gemeinsamkeiten –
wachsen wird sie aber an
ihren Verschiedenheiten.»

Dr. med. Erich Honegger
Präsident des Verwaltungsrates
und Mitglied der Geschäftsleitung

Blick zurück auf 2021

Wir haben im Ausblick des letzten Jahresberichts festgestellt: Es stehen bei eastcare keine umwälzenden Neuerungen für das Jahr 2021 an. Die formulierten Ziele schreiben die Arbeit des vorangehenden Jahres fort.

Jetzt, nach weiteren 12 Monaten Arbeit, dürfen wir mit unserer Zielerreichung sehr zufrieden sein, auch wenn nicht alle Vorgaben zu 100 % erfüllt wurden. Bei einem solchen Resultat wären die Aufgaben schlicht zu wenig herausfordernd formuliert gewesen oder deren Beurteilung zu grosszügig erfolgt. Wir wollen mit realistischem Blick auf das vergangene Geschäftsjahr zurückschauen.

Wir haben am Konzept zur Idee «Schulterchluss» zusammen mit der Spurgruppe und dem Vorstand des ersten involvierten Ärztenetzes weitere Aufbau- und Feinarbeit geleistet. Die Vision nimmt Gestalt an. Der engere Zusammenschluss von Ärztenetzen und der Betriebsgesellschaft eastcare optimiert den Einsatz der jeweiligen Kernkompetenzen und befreit die medizinischen

Ressourcen von den administrativen Belastungen. Damit werden die seit Jahrzehnten bewährten Strukturen von Managed Care näher zusammengeführt und gestärkt, um am kompetitiver werdenden Markt die Interessen der Versicherten und der Ärztenetze besser wahrnehmen zu können. Dies bedeutet gleichzeitig für eastcare mehr mitverantwortliche Nähe zu den Netzwerken: eastcare hat «the skin in the game». Die Vorstellungen dieser neuen Form der Partnerschaft haben sich zu einem sehr konkreten Vorgehensvorschlag verdichtet, der in den Qualitätszirkeln und von deren Leitern vernehmlos wurde und der Mitgliederversammlung vorgelegt werden wird.

Das Projekt «mediplus» wurde im Laufe des Jahres in Kooperation mit BlueCare, Zur Rose und der Betriebsgesellschaft Argomed zum Abschluss gebracht. Das Tool «BlueMedication» liegt nun in einer Version vor, die den Praxen offeriert werden kann. Zwei Hindernisse haben wir zuletzt doch (noch) nicht aus dem Weg räumen können. Zum einen sind erst wenige Praxisinformationssysteme (PIS) in der Lage, das innovative

Instrument über eine Schnittstelle nahtlos in den Arbeitsprozess der Praxen klarer implementieren zu können. Und zum anderen haben die Krankenversicherer zwar durchwegs anerkannt, dass «mediplus» die Effizienz und die Qualität der ärztlichen Arbeit zugunsten der Patientinnen und Patienten erheblich steigern wird. Aber obwohl dieser Benefit indirekt auch den Kostenträgern zugutekommt, gelang es nicht, eine relevante Anzahl der Partner-Krankenversicherer zu einem gewichtigen Einschluss von «mediplus» in die MC-Verträge zu bewegen, sodass sie den finanziellen Aufwand in genügendem Masse mittragen. So wird «BlueMedication» vorerst ohne Einbindung in Managed Care-Welt durch BlueCare lanciert werden.

Im Rahmen der Förderung von Managed Care-Initiativen haben wir das Versicherungsprodukt «Multimed» der CSS Krankenkasse sorgfältig analysiert. Wir haben nach eingehender Prüfung der strategischen Optionen und Gesprächen mit CSS, Zur Rose und BlueCare ein Positionspapier erarbeitet und «Multimed» an der Netzleitungs-

konferenz den Delegierten der Ärztenetze vorgestellt. Wir haben verstanden, dass für die Praxen der Ärztenetze folgende Aspekte wichtig sind: Es wird eine digital unterstützte integrierte Versorgung etabliert. Den Versicherten stehen als Anlaufstellen die Hausarztpraxis, das Zentrum für Telemedizin und der digitale Ratgeber der CSS «myGuide» zur Verfügung. Sie wählen dabei immer auch einen hausärztlichen «Knotenpunkt». Zwischen den Anlaufstellen wird ein Datenaustausch etabliert, sodass Informationstransparenz herrscht insbesondere zwischen dem Zentrum für Telemedizin und der Hausarztpraxis – ein relevanter Fortschritt im Vergleich zu den bisher bekannten telemedizinischen Versicherungsmodellen.

Weitere fünf Initiativen, darunter die Förderung des Diabetesprogramms und die Unterstützung im Medikamentenmanagement, wurden 2021 umgesetzt. Wir betrachten diese Prozesse als MC-spezifische Chancen, in einem koordinierten Versorgungsansatz in Form strukturierter und evidenzbasierter Behandlungsprogramme primär die Qualität der Gesundheitsversorgung,

Jahresrückblick

aber auch die Kostenfolgen bei einer bestimmten Krankheit positiv beeinflussen zu können. Die politisch angedrohte Kostensteuerung durch Globalbudgets – in welcher verklausulierten Form auch immer – ist aus unserer Sicht ein klarer Rückschritt gegenüber der nachgewiesenen Effizienz von mitverantworteter Managed Care hinsichtlich Qualität wie Kosten.

Wir haben im Laufe unseres Projekts unter dem Titel «eastcare als Datenversther» nach Prüfung der Prämissen definitiv zur Kenntnis nehmen müssen, dass die dafür notwendige Datengrundlage (vor allem diejenige bezüglich der Aufwanddaten der Praxen, bisher ohne einheitlichen Erfassungsstandard) zurzeit quantitativ wie qualitativ unseren Ansprüchen noch nicht genügt, um darauf ein aussagekräftiges Benchmarkingtool errichten zu können. Davon unabhängig bieten wir den Praxen nach wie vor unsere Dienste zur Verarbeitung ihrer MAS- und RoKo-Zahlen an, um zur Reduktion ihrer administrativen Aufgaben beizutragen.

Im Rahmen der angestrebten finanziellen Neuorganisation der nationalen Datensammlung ist unser Geschäftsführer in Vertretung weiterer drei Trustcenter sehr engagiertes Mitglied einer Arbeitsgruppe, die im Laufe des Jahres verschiedene Fragen geklärt hat. Die Finanzierungsgrundsätze sind in einem konkreten Vorschlag abgebildet. Und die gesamte Umgestaltung wird unter Berücksichtigung kartellrechtlicher Bestimmungen einer Liberalisierung unterzogen. Wir koordinieren unsere Mitarbeit mit der Konferenz der Ostschweizer Ärztgesellschaften (K-OCH), damit die Lösungsansätze deren Hauptziel, über eine möglichst lückenlose Datensammlung zu verfügen, im Fokus behalten.

Die bisher gültigen TC-Verträge wurden nach juristischer Überarbeitung aktualisiert und die Nachträge allen unseren Kunden zur Unterzeichnung vorgelegt. Diese vom Datenschutz verlangten Ergänzungen zum Anschlussvertrag wurden von der überwiegenden Mehrheit unserer Kundinnen und Kunden visiert zurückgesandt.



«An unserer langjährigen Partnerschaft mit eastcare schätzen wir den vertrauensvollen Umgang, dank dem wir immer eine gute Zusammenarbeit mit den Ärztenetzen pflegen und diese weiterentwickeln können.»

Christoph Knöpfel

Leiter Fachbereich Alternative Versicherungsmodelle
SWICA Krankenversicherung AG



Bilanz per 31. Dezember 2021

Aktiven	2021	%	2020	%
			Vergleich	
			(in CHF)	
Umlaufvermögen				
Flüssige Mittel	2'427'831.56		2'043'489.03	
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen				
– gegenüber Dritten	812'772.10		277'935.05	
– Delkredere	– 113'000.00		– 102'900.00	
Übrige kurzfristige Forderungen				
– gegenüber Dritten	5'220.00		6'457.80	
Nicht fakturierte Dienstleistungen	0.00		1'170.00	
Aktive Rechnungsabgrenzungen	315'055.90		687'364.65	
Total Umlaufvermögen	3'447'879.56	99 %	2'913'516.53	96 %
Anlagevermögen				
Sachanlagen				
Mobile Sachanlagen				
– Mobilien und Einrichtungen	45'001.00		110'000.00	
– EDV-Anlagen	5'000.00		6'000.00	
Immaterielle Werte	3.00		13'002.00	
Total Anlagevermögen	50'004.00	1 %	129'002.00	4 %
Total Aktiven	3'497'883.56	100 %	3'042'518.53	100 %

Passiven	Vergleich (in CHF)			
	2021	%	2020	%
Kurzfristiges Fremdkapital				
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen – gegenüber Dritten	456'529.90		260'713.35	
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten – gegenüber Dritten	42'991.77		11'227.06	
Passive Rechnungsabgrenzungen und kurzfristige Rückstellungen	696'613.15		522'658.85	
Total kurzfristiges Fremdkapital	1'196'134.82	34 %	794'599.26	26 %
Langfristiges Fremdkapital				
Rückstellungen	300'000.00		300'000.00	
Total langfristiges Fremdkapital	300'000.00	9 %	300'000.00	10 %
Eigenkapital				
Aktienkapital	682'500.00		682'500.00	
Gesetzliche Gewinnreserve – allgemeine gesetzliche Gewinnreserve	291'300.00		287'800.00	
Freiwillige Gewinnreserven				
Statutarische und beschlussmässige Gewinnreserven	652'016.00		652'016.00	
Bilanzgewinn				
– Vortrag vom Vorjahr	253'853.27		204'407.58	
– Jahresgewinn	122'079.47		121'195.69	
	375'932.74	11 %	325'603.27	11 %
Total Eigenkapital	2'001'748.74	57 %	1'947'919.27	64 %
Total Passiven	3'497'883.56	100 %	3'042'518.53	100 %

Erfolgsrechnung für das am 31. Dezember 2021 abgeschlossene Geschäftsjahr

			Vergleich (in CHF)	
Betrieblicher Ertrag	2021	%	2020	%
Erlöse aus Lieferungen und Leistungen				
– Managed Care	2'601'792.80		2'522'528.45	
– Trustcenter	1'716'616.19		1'670'547.89	
– Praxis Services	75'206.98		56'304.14	
Total Erlöse aus Lieferungen und Leistungen	4'393'615.97	113 %	4'249'380.48	113 %
Übrige betriebliche Erträge	41'063.05		33'008.92	
Erlösminderungen	–555'894.97		–523'185.23	
Total betrieblicher Ertrag	3'878'784.05	100 %	3'756'993.55	100 %
Direkter Aufwand				
Bezogene Dienstleistungen	– 1'594'881.90		– 1'582'183.04	
Total direkter Aufwand	– 1'594'881.90	– 41 %	– 1'582'183.04	– 42 %
Bruttoergebnis I	2'283'902.15	59 %	2'174'810.51	58 %
Personalaufwand	– 1'423'716.71		– 1'329'555.24	
Bruttoergebnis II	860'185.44	22 %	845'255.27	22 %
Übriger betrieblicher Aufwand				
Raumaufwand	– 136'875.15		– 137'251.40	
Unterhalt, Reparaturen und Ersatz	– 4'548.00		– 7'184.75	
Fahrzeug- und Transportaufwand	– 13'220.30		– 12'677.80	
Sachversicherungen, Abgaben, Gebühren und Bewilligungen	– 6'626.20		– 6'469.50	
Energie- und Entsorgungsaufwand	– 2'636.15		– 3'164.30	
Verwaltungs- und Informatikaufwand	– 228'860.00		– 188'093.43	
Werbe- und Repräsentationsaufwand	– 77'561.85		– 49'328.27	
Total übriger betrieblicher Aufwand	– 470'327.65	– 12 %	– 404'169.45	– 11 %

			Vergleich (in CHF)	
	2021	%	2020	%
Betriebsergebnis vor Abschreibungen	389'857.79	10 %	441'085.82	12 %
Abschreibungen und Wertberichtigungen auf Positionen des Anlagevermögens	– 89'900.30		– 87'572.65	
Betriebsergebnis vor Finanzerfolg	299'957.49	8 %	353'513.17	9 %
Finanzaufwand	– 336.37		– 301.57	
Finanzertrag	118.10		1'667.99	
Betriebsergebnis vor Steuern	299'739.22	8 %	354'879.59	9 %
Betriebsfremder Ertrag	411.35		618.10	
Ausserordentlicher, einmaliger oder periodenfremder Aufwand	– 142'000.00		– 220'000.00	
Unternehmensergebnis vor Steuern	158'150.57	4 %	135'497.69	4 %
Direkte Steuern	– 36'071.10		– 14'302.00	
Jahresgewinn	122'079.47	3 %	121'195.69	3 %

Erlössteigerungen in allen Sparten Ergebnis auf Vorjahresniveau

Wir können einmal mehr auf ein sehr solides Geschäftsjahr zurückblicken. Nachfolgend die Entwicklung in den drei Geschäftsbereichen:

- Der MC-Versichertenbestand ist gegenüber dem Vorjahr um 4,8 % gestiegen. Daraus resultiert eine Ertragssteigerung von knapp CHF 80'000.
- Die leichte Erlössteigerung in der Sparte Trustcenter ist auf eine nochmalige Volumensteigerung der an uns übermittelten Rechnungen zurückzuführen. Bei den rund 4,7 Mio. Rechnungen sind etwas mehr als 400'000 Rechnungen mit Covid-Bezug mit dabei.
- Die Erlöse in der Sparte Praxis Services liegen leicht über Vorjahr und damit im erwarteten Bereich.

Der höhere MC-Versichertenbestand und das gestiegene Rechnungsvolumen in der Sparte Trustcenter führt zu leicht höheren Lizenzkosten, welche in der Position «Bezogene Dienstleistungen» ausgewiesen werden. Bei unverändertem Personalschlüssel liegt der Personalaufwand über Niveau Vorjahr.

Die Abschreibungen auf Positionen des Anlagevermögens betragen wiederum knapp CHF 90'000.

Die Position «Ausserordentlicher, einmaliger oder periodenfremder Ertrag» beinhaltet wie schon im Vorjahr Aufwendungen zur Äufnung der Arbeitgeberbeitragsreserve und für die Bildung sonstiger kurzfristigen Rückstellungen.

Der Jahresgewinn 2021 beläuft sich auf CHF 122'100 und liegt damit auf Vorjahresniveau (CHF 122'200).

Der Eigenfinanzierungsgrad von eastcare liegt mit 57 % nach wie vor in der Komfortzone und zeugt von einer sehr soliden Unternehmensfinanzierung. Das Gesamtvermögen ist im Berichtsjahr um CHF 455'400 gestiegen und beträgt zum Jahresende CHF 3'497'900.

Für das Geschäftsjahr 2021 schlägt der Verwaltungsrat der Generalversammlung erneut die Ausschüttung einer Dividende von CHF 75 pro Aktie vor, was einer Realverzinsung von rund 3,6 % entspricht.

Bericht der Revisionsstelle

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) der eastcare AG für das am 31. Dezember 2021 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Verwaltungsrat verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, die Jahresrechnung zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der beim geprüften Unternehmen vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung sowie der Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinns nicht Gesetz und Statuten entsprechen.

PROVIDA Wirtschaftsprüfung AG
St. Gallen, 23. Februar 2022

Mauro Palazzesi
Zugelassener Revisionsexperte
Leitender Revisor

Christoph Kranich
Zugelassener Revisionsexperte





«Wir schätzen an unserer langjährigen und partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit eastcare den vertrauensvollen Umgang sowie den wertvollen Austausch zur stetigen Optimierung unserer Lösungen.»

Lorenz Fehr
Co-Geschäftsführer
BlueCare AG

Und was wird uns 2022 beschäftigen?

Der Ausblick auf das kommende Geschäftsjahr ist eine Art Absichtserklärung. Der Rückblick auf die Zielerreichung zeichnet die ersten Konturen: Was wurde erfolgreich abgeschlossen? Was ist «Work in progress» und muss fortgeschrieben, was gegebenenfalls von der Liste gestrichen werden? Welche strategischen Vorgaben haben sich bewährt, welche müssen angepasst werden? Wohin geht die Reise in unseren Geschäftsbereichen, welche Trends nehmen darauf Einfluss, mit welchen Fragen beschäftigen sich unsere Kundenschaft und unsere Partner?

Wenn wir jetzt also den Blick auf das Jahr 2022 richten, so sind wir keine Propheten wie die römischen Auguren, die aus dem Vogelflug die Zukunft ergründeten. Wir skizzieren vielmehr die Schwerpunkte, die unseren strategischen Überlegungen zugrunde liegen und aus denen wir die Aufgaben für das operative Geschäft ableiten.

«Work in progress» ist mit hoher Priorität unser Projekt «Schulterschluss», das wir mit einem ersten Ärztenetz erfolgreich zum Abschluss bringen

möchten (siehe «Blick zurück auf 2021»). Wir sind überzeugt, dass Managed Care sich auch zukünftig bilateral auf starke Partner abstützen muss. Die Definitions- und Verhandlungsmacht der Versicherer ist auf den ebenbürtigen Gegenpol angewiesen. Diesen wollen wir in enger Partnerschaft, eben im mitverantwortlichen «Schulterschluss» mit den Ärztenetzen, bilden. Erst aus dieser Konstellation erwächst die Chance, dass Versicherer und der Ärztenetz-eastcare-Verband optimale Ergebnisse kreieren, die beidseits Akzeptanz finden und die multiplen Pseudolösungen des bundesrätlichen Massnahmenpakets obsolet werden lassen.

Eine der grossen Herausforderungen, vor der sowohl die Praxen, aber auch die Dienstleister wie die eastcare, die Versicherer und die Techniklieferanten stehen, ist die Digitalisierung. Die Schweizer Arztpraxen arbeiten erst zu gut 40 % vollständig digital, aber immer noch zu knapp 30 % ausschliesslich analog. Die heterogene Systemlandschaft der Anbieter der Praxisinformationssysteme (PIS) mit ihren fehlenden Schnittstellen

Helsana

«In unserer langjährigen, vertraglichen Zusammenarbeit mit Ärztenetzen in der Ostschweiz können wir mit eastcare auf einen vertrauensvollen und verlässlichen Geschäftspartner zählen.»

Roland Jud

Verhandlungsleiter AVM / Leistungseinkauf AVM
Helsana Versicherungen AG



und Standards stellt ein erhebliches Hindernis für den digitalen Fortschritt dar. Da fehlen schlicht die Anreize, konsequent in die Chancen der digitalen Arbeitsweise zu investieren, dies trotz ihrer unbestrittenen vielfältigen Vorteile.

Eine unserer langjährigen Technologie-Partnerinnen, die BlueCare, bereitet Wege vor, auf denen sie die Leistungserbringer schrittweise die Digitalisierungstreppe hoch begleiten will. Für die Praxen sind prioritär wichtig: eine intelligente PIS-Integration – und kein komplizierter und teurer

Schnittstellensalat. Die Bereitstellung von strukturierten Daten, die schlank abruf- und verwertbar sind – und kein Datenfriedhof, auf dem sich niemand zurechtfindet. Und Werkzeuge, die hindernisfreie Transportwege schaffen – und kein Hindernislauf über zahllose Medienbrüche.

Es sind digitale Kommunikationsplattformen im Entstehen, die zu Foren der Vernetzung der verschiedensten Partner im Gesundheitswesen werden wollen. Sie integrieren über Patientenportale auch die Beanspruchenden der Leistungen

Ausblick

in den digitalen Austausch. Diese Serviceangebote und ihre Qualität, die «customer experience», wird für die Kunden immer wichtiger. Vor allem die Versicherer sind interessiert an diesem Entwicklungsstrang.

Auf diesem Hintergrund konzentriert sich eastcare auf die Erarbeitung und die Schärfung eines zukünftigen Managed Care-Standardprozesses. Eine unserer Versicherungspartnerinnen, die CSS, hat als erste in Zusammenarbeit mit BlueCare das Tool «Multimed» entwickelt, das im MC-Versicherungsangebot mit seinen mehrfachen Erstkontaktstellen den Informationsaustausch integriert und die Kunden via App einbindet (siehe «Blick zurück auf 2021»). Es kann als Modell stehen für die Umsetzung eines MC-Standardprozesses. In dessen zentralem Hub, von BlueCare entwickelt, können in Zukunft die verschiedenen Tool-gesteuerten Abläufe konzentriert werden: Dokumentenaustausch, AVM-spezifische Prozess-Steuerung, Daten-Hub, ein einziger Einstiegspunkt für alle Alternativen Versicherungsmodelle (AVM) und ein gemeinsamer Nenner der Prozessgestaltung.

Der Erfolg wird elementar davon abhängen, dass in den Praxen ausschliesslich ein einziger MC-Standardprozess für die diversen Versicherungsangebote vorliegt. Mehrere unterschiedliche Prozesse oder gar «Insellösungen» sind parallel zueinander unmöglich zu bedienen.

Diese Arbeiten für die Zukunft von Managed Care sind durch eastcare alleine schlicht nicht zu leisten. Es sind – viel mehr noch als bisher – die Seilschaften, in die verschiedenste Partner mit ihrer je eigenen Kompetenz eingebunden sind, die solche komplexen Anforderungen bewältigen können.

Neben diesen mehr den technischen Lösungen geschuldeten Aspekten wird uns im laufenden Jahr 2022 schwerpunktmässig auch die Frage beschäftigen, welche diagnostischen Patientenprofile in der integrierten Versorgung in welchen Betreuungsmodellen qualitativ und kostenmässig am effizientesten durch die immensen Angebote des Gesundheitssektors begleitet werden können. Dieses trilaterale Interesse (Patienten,

zur Rose

«Seit bald 20 Jahren setzen wir uns gemeinsam mit eastcare für die ärztliche Selbstdispensation ein und unterstützen mit der Trustcenter-Entwicklung die digitale Datenübermittlung zwischen den beteiligten Partnern.»

Emanuel Lorini

Geschäftsführer Zur Rose Schweiz



Versicherer, Leistungserbringer) wollen wir in einem ersten Schritt mit den Versicherungspartnern diskutieren. Es geht nicht einfach um direkte Steuerung, sondern darum, die richtigen Anreize zu finden und zu setzen, die alle drei Managed Care-Partner motivieren, die geeignetsten Wege einzuschlagen, auf denen Managed Care einen nächsten Qualitätsfortschritt erzielen kann. Der Prämienrabatt allein genügt dafür längst nicht mehr. «mediX smart» der mediX Schweiz ist aus Sicht eastcare ein interessanter «Bottom-up» Ansatz für engagierte Ärzte-

netze und Versicherer, gemeinsam einen neuen Standard für gute Hausarztmodelle zu schaffen, der diese Ansprüche erfüllt.

Als Betriebsgesellschaft sind wir zunehmend mit Bedürfnissen und Anforderungen von Grosspraxen und Praxisgruppierungen konfrontiert, die sich in den aktuellen Modellen und Verträgen nicht mehr adäquat abgebildet sehen. Und die Ärztenetze können aufgrund ihrer herkömmlichen Statuten ebenfalls nicht flexibel genug auf die sich verändernden Rahmenbedingungen

reagieren. eastcare ist gefragt, neue Varianten der Vertragsangebote und der MC-Kooperationsmodelle zu evaluieren und den Ärztenetzen und Gruppenpraxen vorzulegen. Eine Aufspaltung der Leistungserbringergruppe durch divergierende Interessen schwächt die Managed Care-Bewegung und damit die integrierte Versorgung.

eastcare hat – und hier passt jetzt einmal das «last but not least» – eine für das Unternehmen vitale Frage zu lösen. Wir müssen uns personell mit Fokus auf die notwendigen Kompetenzen breiter aufstellen. Und wir müssen mit Nachdruck in die Nachfolgeplanung investieren. Langjährige Mitglieder des Verwaltungsrats sollen durch neue Kräfte abgelöst werden. Es ist nicht in erster Linie die «Amtsmüdigkeit» Treiber dieses notwendigen Prozesses, sondern das Ziel, die zukunftsorientierten innovativen Kräfte an Bord zu holen, die den Kurs eines Unternehmens bestimmen und es voranbringen.

Sie sehen: Das Jahr 2022 hat es in sich.
Wir stellen uns seinen Herausforderungen.



trustx >

«Seit bald 20 Jahren ist eastcare Kunde von TrustX und unterstützt als Betreiber eines der grossen Trustcenter unverändert engagiert und kompetent die der ärzteigenen Datensammlung angeschlossenen Arztpraxen in der gesamten Ostschweiz.»

Heinz Bürli
Geschäftsführer TrustX Management AG



«Unseren Kunden, Lieferanten und Partnern begegnen wir mit Respekt und Wertschätzung. Für diese Werte steht eastcare mit ihren Mitarbeitenden.»

Peter Sauter
Geschäftsführer eastcare AG

Premium-Partner:

zur Rose

Partner:

medica
MEDIZINISCHE LABORATORIEN Dr. F. KAEPEL AG

SANDOZ A Novartis
Division

 **Dr Risch**

mepha 



eastcare AG | Ikarusstrasse 9 | 9015 St. Gallen
Tel. 071 282 20 00 | www.eastcare.ch | info@eastcare.ch