Glossar

Autor(en): **Gretler Bonanomi, Simone / Oggier, Willy**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Rote Revue : Zeitschrift für Politik, Wirtschaft und Kultur**

Band (Jahr): **74 (1996)**

Heft 2

PDF erstellt am: **04.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-341249

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Glossar

Bonussystem
Wer fünf Jahre lang die Krankenkasse nicht beansprucht, kann mit einer Prämienreduktion bei der Grundversicherung um ca. 40 Prozent rechnen. Eine Gefahr dieses Modells ist, dass die Versicherten nicht rechtzeitig zum Arzt gehen, weil sie ihren Bonus nicht aufs Spiel setzen wollen (der Bonus reduziert sich um eine Stufe, wenn die Kasse in Anspruch genommen wird). Das Modell eignet sich nur für gesunde Personen.

Gatekeeper-Modell
Gatekeeper ist in der Regel ein Hausarzt, über den der Zugang zu den aufwendigeren SpezialistInnen gesteuert wird. Nur der Hausarzt kann in diesem Modell PatientInnen den SpezialistInnen überweisen, diese nehmen direkt keine PatientInnen auf (vgl. auch Hausarzt-Modell).

Generika
Generika sind Nachahmerpräparate, welche in der Regel deutlich günstiger sind als die Originalpräparate der Pharmaindustrie und somit ein beachtliches Sparpotential bei den Medikamenten beinhalten.

Hausarzt-Modell
Das Hausarzt-Modell funktioniert ähnlich wie die HMOs; anstatt eine HMO auszuwählen, bestimmen die Versicherten ihre Hausärztin/ihren Hausarzt aus einer Liste von ÄrztInnen, welche mit ihrer Krankenkasse zusammenarbeiten. Die Hausärztin/der Hausarzt ist ausser im Notfall bei Krankheit oder Unfall immer die erste Anlaufstelle. Wie bei den HMOs gibt es keine Jahresfranchise und keinen Selbstbehalt, die Prämienreduktion beträgt 10 bis 15 Prozent.

HMO (Health Maintenance Organisation)
Ausser bei Notfällen gehen HMO-Versicherte zuerst in ihre HMO-Praxis, wo die ÄrztInnen entscheiden, ob eine Überweisung in eine Spezialpraxis nötig ist oder nicht. In der Regel beträgt die Prämienreduktion auf der Grundversicherung 20 Prozent, zudem müssen keine Jahresfranchise und kein Selbstbehalt bezahlt werden.

Höhere Franchise
Im KVG ist eine Jahresfranchise von 150 Franken vorgesehen; diese kann freiwillig auf bis zu 1500 Franken erhöht werden, was eine Reduktion der Prämien zwischen 10 und 40 Prozent zur Folge hat; auch bei der Spital-Zusatzversicherung kann die Jahresfranchise freiwillig erhöht werden.

Managed Care
Managed Care ist ein Prozess zur Nutzenmaximierung der Gesundheitsversorgung im Rahmen der knappen verfügbaren Ressourcen. Dabei sollen die erforderlichen Dienstleistungen in ausreichendem Mass und auf der geeigneten Stufe erbracht werden. Es sollen keine unnötigen Leistungen und keine zu teuren Leistungen erbracht werden. Unter Managed Care fallen demnach alle Instrumente, welche diese Zielsetzung verfolgen. Im Gegensatz zu den USA wird Managed Care in Europa innerhalb der sozialen Krankenversicherungen umgesetzt.

Second opinion (Zweitmeinung)
Bei diesem Modell wird das Dossier des erstuntersuchenden Arztes – bei rund 20 nicht notfallmässigen operativen Eingriffen – einer zweiten Ärztin unterbreitet, welche prüft, ob die Operation tatsächlich durchzuführen ist. Fallen die beiden Meinungen unterschiedlich aus, können die Versicherten immer noch frei entscheiden; die Erfahrung zeigt, dass diese Methode die Zahl der auf der Liste festgehaltenen operativen Eingriffe rund um die Hälfte senkt. Bei den meisten Kassen kann man mit diesem Modell eine Prämienreduktion um 10 Prozent erwarten.

Selbstbehalt
Der Selbstbehalt ist der feste Anteil der durch die Versicherten direkt zu übernehmenden Kosten der für sie erbrachten Leistungen. Im Rahmen des neuen KVG wurde der Selbstbehalt auf 10 Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten festgelegt. Der Bundesrat bestimmt dabei für den Selbstbehalt einen jährlichen Höchstbetrag.

Zusammenstellung: Simone Gretler Bonanomi und Willy Oggier.