Objekttyp: **TableOfContent**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): **- (1998)**

Heft 5

PDF erstellt am: **24.05.2024**

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

schauplatz spitex

spitex verband kanton st. gallen – spitex verband kanton zürich

13. Oktober 1998 Nr. 5

EDITORIAL

Liebe Leserinnen, liebe Leserer

Sie wissen es bereits, der Krankenkassenvertrag des Kantons Zürich schreibt den Spitex-Organisationen vor, mit den Hausärzten, Pflege- und Altersheimen, den Spitälern und anderen Leistungserbringern zusammenzuarbeiten. Die entsprechenden Empfehlungen müssen von den Vertragspartnern bis spätestens Ende 1999 ausgearbeitet sein. Gleichzeitig wird erwartet, dass die Modalitäten der Durchführung von Qualitätssicherungsmassnahmen geregelt werden.

Was heisst das für Sie, die Sie sich ja nicht erst seit dem Inkrafttreten des KVG mit diesen beiden wichtigen Bereichen auseinandersetzen? Wir haben versucht, Ihnen mögliche Antworten aufzuzeigen. Auf den nachfolgenden 16 Seiten berichten innovative Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Leistungserbringer über unterschiedliche Lösungsansätze.
Vielleicht tragen diese anschaulichen Beispiele dazu bei, bei Ihnen und Ihrem Team eine gewisse Faszination für die immer wichtigere Qualitätssicherung in der Spitex auszulösen.

Beurteilen Sie nach der Lektüre selbst, wieweit Sie und Ihre Organisation die gestellten Anforderungen in den Bereichen «Qualitätssicherung» und «Zusammenarbeit» bereits heute erfüllen und wo Sie allenfalls für 1999 neue Ziele setzen könnten. Wir werden Sie auf diesem Weg der kleinen, machbaren Schritte weiterhin begleiten und Sie dabei auf Wunsch gerne aktiv unterstützen.

Mit freundlichen Grüssen
Annemarie Fischer, Geschäftsleitung

THEMA

Managed Care konkret: Patient-, Disease- und Fallmanagement

(5. Teil der Serie Managed Care und die Spitex)

«Ist der Schaden einmal eingetreten, kann ein Versicherer dann Geld sparen, wenn der Schadenverlauf möglichst effizient und effektiv gestaltet wird.» Was im Sachversicherungsgeschäft gilt, kann sinngemäss auch auf die Krankenversicherung übertragen werden: «Ist ein Versicherter erkrankt, sollen der Krankheitsverlauf überwacht und die richtigen Therapien möglichst koordiniert erbracht werden. So können die Kosten, die von allen Versicherten zu tragen sind, im Sinne von Managed Care kontrolliert werden.»

Was bedeuten Patient-, Disease- und Casemanagement?

Gebräuchlich sind nebst diesen englischen Begriffen die entsprechenden deutschen Übersetzungen: Patienten-, Krankheits- und Fallmanagement. Alle drei Bezeichnungen meinen etwas Ähnliches und sind doch verschieden: Die Absicht aller dieser Management-Ansätze liegt darin, den Patienten als Individuum in seiner Genesung zu unterstützen. Richtlinien für Therapien werden erstellt, Behandlungsketten überwacht und koordiniert, die Schnittstellen zwischen verschiedenen Leistungserbringern optimiert. Es soll richtig, soviel wie nötig, und sowenig wie möglich therapiert und behandelt werden, um die Kosten tief zu halten. Bei diesen Formen von Managed Care stehen Patienten oder Krankheiten von Patienten (Versicherten) im Zentrum und nicht die Versorgungssysteme (wie HMOs oder Hausarztsysteme).

Die Unterschiede zwischen den drei Ansätzen liegen in der Sichtweise:

INHALT

Editorial 1

■ Thema
Managed Care konkret 1

■ Forum
Spitin – Spitex 3
Austrittsmanagment im Spital 4

■ Aktualitäten
Qualität praktisch 6
Mehrwertsteuer 7
Wichtige Adressen von Beratungsstellen 8

■ Zürich aktuell
Erneuter Rückgang der Spitex-Einsatzstunden 9
Kinderzulagen im Kt. Zürich 10
IGSA-News 10
Spitex-Vertrag Kt. Zürich 11

■ St. Gallen aktuell
Kollektiv-Taggeldversicherung 12
Spitex-Logo 12
Literatur-Tip 12
3. Kurs Bedarfsklärung 12
Bedarfsklärungsinstrument SBK St. Gallen 12
Daten für Ihre Agenda 13

■ Bildungsangebote 16