

Managed Care konkret : die HMO. Teil 3

Autor(en): **Meyer, Margot / Staub, Roger**

Objektyp: **Article**

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

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

Heft 3

PDF erstellt am: **14.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-822873>

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

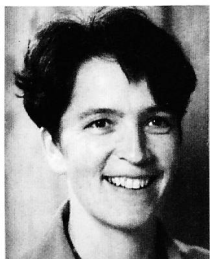
Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

schauplatz spitex

spitex verband kanton st. gallen – spitex verband kanton zürich

16. Juni 1998 Nr. 3

EDITORIAL



Liebe Leserinnen,
liebe Leser

Vor knapp zehn Jahren wurde ich in den Vorstand des damaligen KVGP des Kantons Zürich gewählt. Als eigentliches Greenhorn, so ziemlich unbeschwert, liess ich mich auf die neue Aufgabe ein.

Damals ging es vor allem darum, Grundlagenpapiere für die Organisationen zu erarbeiten. Zum Beispiel entwarfen wir zusammen mit den Hausärzten neue Ideen für eine bessere Zusammenarbeit. Beim Überarbeiten der Einsatzkriterien für das Pflegepersonal im Spitexbereich schwebte uns ein Arbeitsinstrument für alle drei Dienste – HH, HP, GKP – vor. Daraus entstand einige Jahre später der heutige Bedarfsplan!

Die Fusion der beiden Verbände KVHO und KVGP brauchte viel Engagement von allen Parteien; man musste sich neu orientieren und in gemeinsamen Zielen finden. Heute ist der Spitex-Verband Kanton Zürich über die Kantonsgrenzen hinaus bekannt.

Die Spitex ist salonfähig und selbstbewusster geworden. Dieses Selbstbewusstsein ist nötig und tut uns allen gut. Es scheint mir sehr wichtig, dass wir zu unseren Leistungen stehen, sie dürfen auch etwas kosten – gute Qualität hat seinen Preis!

Ich verabschiede mich als Vorstandsmitglied des Spitexverbandes. Die Arbeit hat mir Freude gemacht, sie war für mich stets eine Herausforderung, ich konnte in dieser Zeit viel lernen.

Für die kollegiale und effiziente Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle und den Vorstandsmitgliedern möchte ich mich herzlich bedanken.

M. Kummer, Vorstandsmitglied

THEMA

Managed Care konkret: Die HMO

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

Unter Managed Care versteht man die Anwendung von Managementprinzipien in der medizinischen Versorgung. Durch Managed Care-Methoden sollen die Kosten im Gesundheitswesen bei gleicher oder sogar gesteigerter Qualität gesenkt werden. Im letzten Beitrag haben wir Managed Care-Instrumente vorgestellt, die Leistungserbringer selbst einsetzen können: auf wissenschaftlicher Evidenz basierende Medizin und Pflege (EBM und EBC), Hilfe- und Pflegestandards und Qualitätssicherung.

In diesem Beitrag stellen wir eines der beiden «Paradepferde» von Managed Care vor: Die HMO-Idee. Die HMO und die Hausarztmodelle (Thema des nächsten Beitrags) sind die zwei wichtigsten «Gatekeeper-Systeme» und werden seit einigen Jahren in der Schweiz erprobt und wissenschaftlich ausgewertet.

Was ist eine HMO?

HMO heisst «Health Maintenance Organization», zu deutsch: «Gesundheitserhaltungs-Organisation». HMOs sind Einrichtungen, in denen unter ärztlicher Leitung Ärztinnen und Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen, PhysiotherapeutInnen, Laborpersonal, Gesundheits- und ErnährungsberaterInnen und nichtärztliche Mitarbeitende wie PraxisassistentInnen zusammenarbeiten. Die versicherten Mit-

glieder von HMOs werden in gesundheitlicher Hinsicht so umfassend als möglich betreut. Dies beinhaltet Gesundheitsförderung, Prävention von Krankheiten und die Versorgung im Krankheitsfall. Die HMO führt nach Möglichkeit Behandlungen selbst durch oder überweist die PatientInnen an Spezialisten oder in stationäre Behandlung. Einzige Einschränkung für Mitglieder: sie haben sich bei anstehenden Behandlungen, ausser in Not-

INHALT

Editorial 1

Thema

Managed Care 1

Forum

Übergangspflege im Akutspital 3

Prominente sehen Spitex 4

Aktualitäten

Spitex Verband Schweiz:
Delegiertenversammlung 5

Grundkurs Leiterin
Hauspflege/Haushilfe 6

Zürich aktuell

Qualität: Aktueller Stand 7*

IGSA News 7

Handelsregistereintrag? 8

50 Jahre Schule für
Hauspflege Zürich 8

Hepatitis B-Impfung 8

St. Gallen aktuell

3. Delegiertenversammlung
vom 25. März 1998 9

Statistik 1997
Kanton St. Gallen 10

Bildungsangebote 12

fällen, immer zuerst an ihre HMO zu wenden. Einer HMO steht für ihre Aufgaben ein bestimmtes Budget zur Verfügung.

Was sind «Gatekeeper-Systeme»

Gatekeeper heisst Türhüter. Gatekeeper-Systeme sind medizinische Versorgungssysteme, in denen die Versicherten «an Türhütern vorbei» ins Versorgungssystem eintreten, d.h. nicht mehr selbst einen Leistungserbringer ihrer Wahl aussuchen oder sich gar parallel an verschiedenen Orten behandeln oder versorgen lassen. Die ÄrztInnen einer HMO-Praxis oder die HausärztInnen im Hausarztmodell übernehmen die Türhüter-Funktion. Der behandelnde Arzt in der HMO oder im Hausarztmodell entscheidet stets als erster über die Behandlung oder Versorgung. Erst durch dessen Verfügungen haben PatientInnen Zugang zu Spezialisten ausserhalb der HMO oder zu stationären Einrichtungen. Er übernimmt zudem die Funktion des «Case-Managers», des Fall-Betreuers, indem er die angeordneten Behandlungen innerhalb bzw. ausserhalb der HMO koordiniert. Gatekeeper-Systeme sind hochwirksam und effizient, weil dank klarem Entscheidungsprozedere und gezielter Fallbetreuung Doppelspurigkeiten und Mehrfachkonsum von Leistungen vermieden werden und somit die Versorgung optimiert werden kann.

HMOs in der Schweiz

In den 80er Jahren setzte in der Schweiz die Diskussion darüber ein, ob die aus den USA stammende HMO-Idee auf hiesige Verhältnisse übertragen werden könnte. 1985 gründeten einige Krankenversicherer die Interessengemeinschaft für alternative Versicherungsmodelle (IGAK), welche nach langen Verhandlungen mit dem Bundesamt für Sozialversicherung seit 1990 in Zürich die erste HMO der Schweiz betreibt. Inzwischen gibt es v.a. in grösseren Städten – das kostendeckende Funktionieren erfordert eine gewisse Mindestzahl von Mitgliedern – rund 30 HMOs. HMOs mittlerer Grösse betreuen einige Tausend Mitglieder und können diesen dank der erzielten Effizienz attraktive Prämienra-

batte zwischen 15 und 20% anbieten. Schweizer HMOs sind bis auf eine Ausnahme Gruppenpraxen mit angestellten ÄrztInnen aus unterschiedlichen Fachrichtungen mit einem breiten gesundheitsfördernden Angebot, die von Krankenversicherern getragen werden. Seit 1998 besteht in Zürich die erste HMO, die den dort arbeitenden ÄrztInnen gehört.

Die Streitfrage: Beteiligung der ÄrztInnen an Gewinn und Risiko

HMOs verfügen für die Versorgung ihrer Mitglieder über ein festes Budget (Jahresprämie minus Rabatt minus Verwaltungskosten). Kostet die Versorgung der Mitglieder weniger, entsteht ein Gewinn. Kostet die Versorgung mehr, entsteht ein Verlust. Die Betreiber einer HMO versuchen mittels Kostenlenkungsmaßnahmen (z.B. konsequente Verwendung von Generika-Medikamenten) und finanziellen Anreizen (Bonus bei Einhaltung des Budgets oder Reduktion der Fallkosten) das Verhalten aller Beteiligten zu beeinflussen. Die anhand von Studien belegten Kosteneinsparungen zwischen 20 und 40% werden hinsichtlich ihrer Aussagekräftigkeit immer wieder angezweifelt: Skeptiker glauben, dass die Einsparungen nicht so sehr Folge gesteigerter Effizienz sind, sondern aufgrund einer «Risikoselektion» entstehen – HMOs scheinen v.a. für jüngere Versicherte, also versicherungstechnisch gesprochen gute Risiken, wegen der tiefen Prämien attraktiv zu sein.

Die Frage, ob HMO-Betreiber ÄrztInnen an einem allfälligen Gewinn beteiligen sollten, spaltet die Meinungen.

Die einen sehen in der Gewinnbeteiligung einen Ansporn für ÄrztInnen, bei hoher Qualität möglichst kostengünstig zu behandeln. Die anderen befürchten, dass ÄrztInnen mit Blick auf ihren eigenen finanziellen Gewinn eigentlich notwendige Behandlungen nicht mehr anordnen würden. PatientInnen liefen Gefahr, unterversorgt zu sein.

In den USA wollen immer mehr Firmen mit dem Betrieb von HMOs (viel) Geld verdienen. Dort ist der Druck auf die behandelnden Ärzte sehr gross. In der Schweiz werden (noch) fast alle HMOs von Versicherern ohne Gewinnabsicht betrieben. Solange dies so bleibt, darf man hoffen, dass die Versicherten weiterhin optimal versorgt werden.


HMO und die Spitex?

Grundsätzlich wäre es denkbar, dass grosse HMOs auch eigene Spitex-Dienste anbieten würden. In den USA gibt es solche HMOs – in der Schweiz nicht.

Die Zusammenarbeit HMO – Spitex unterscheidet sich nicht prinzipiell von der Zusammenarbeit Hausarzt – Spitex. Die aktuellen Schwierigkeiten, die ihre Grundlage im neuen Krankenversicherungsgesetz haben und die laufenden Diskussionen über den hauswirtschaftlichen Anteil der Hilfe und Pflege zu Hause sind die gleichen.

Margot Meyer und Roger Staub
Managed Care KONKORDIA

(Anm. der Red.: Die Meinung der Schreibenden widerspiegelt nicht in jedem Fall die Haltung des Spitex Verbandes Zürich.)



Pédi-Suisse

Daniel Gehrler
Floraweg 4 · 8820 Wädenswil
Telefon 01-780 88 48

Fachschule für
Fusspflege/Pédicure
Fussreflexzonen-Massage

