"Wichtig für die Spitex ist, als aktive Partnerin wahrgenommen zu werden"

Autor(en): **Baumberger, Jürg / Schwager, Markus**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **- (2003)**

Heft 6

PDF erstellt am: **02.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-822700

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

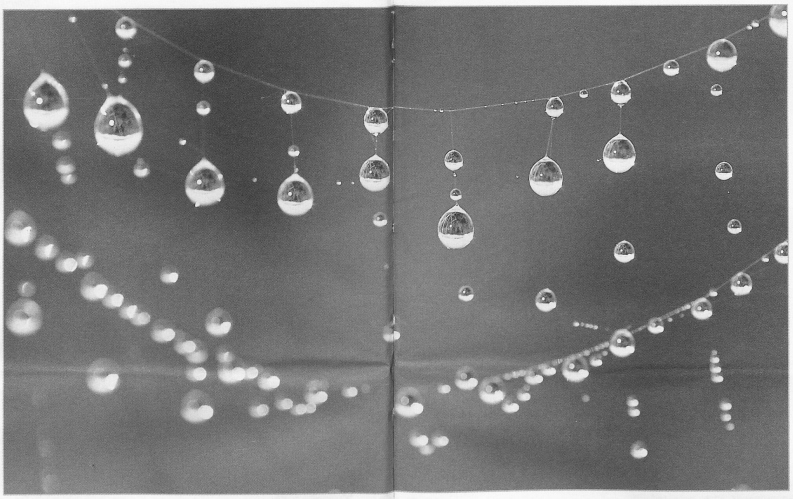
Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

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

http://www.e-periodica.ch

«Wichtig für die Spitex ist, als aktive Partnerin wahrgenommen zu werden»

Die Spitex darf nicht warten, bis der Aufbau von integrierten Versorgungsnetzen abschlossen ist. Sie kann bereits heute erste Schritte anbieten. Diese Ansicht vertritt Dr. phil. Jürg Baumberger, Berater im Gesundheitswesen und Geschäftsleiter der HMI Creative AG, im Gespräch mit Markus Schwager.



Alle reden von Versorgungsnetzen der Leistungserbringer. Kann auch die Spitex Teil eines solchen Netzes werden?

Absolut. Auch die Spitex muss mittel- bis langfristig Eingang in integrierte Netze finden. Netze sind einerseits verantwortlich für die Gesamtversorgungsleistung, aber auch für Fragen der Prävention. Die Spitex spielt eine wichtige Rolle bei der niederschwelligen Intervention und verhindert unnötige oder verkürzt Spital- und Heimaufenthalte. Deshalb macht Spitex im Rahmen von Netzen sehr wohl Sinn. Ausgaben, die durch den Einbezug von Spitex vermieden werden, kommen dem gesamten Netz zugute.

Weshalb ist die Spitex denn nicht schon dabei?

Einerseits weil die Entwicklung der Netze selbst noch nicht so weit fortgeschritten ist und diese Netze auch noch keine wirtschaftliche Verantwortung tragen. Im Rahmen der 2. KVG-Revision wird diesem Umstand jedoch Rechnung getragen. Zum anderen weil die Spitex organisatorisch noch nicht dazu in der Lage wäre.

Das führt zur Frage: Wie kann die Spitex Teil der Netze werden?

Es gibt hier zwei Aspekte. Eine Möglichkeit wäre, wenn die Spitex gleichberechtigter Teil bzw. Partnerin eines Versorgungsnetzes würde, welches direkt einen Vertrag mit den Krankenversicherern abschliesst. Dies jedoch ist eine eher längerfristige Perspektive, da sich zuerst die ärztlichen Leistungserbringer organisieren müssen. Eine andere und schneller umzusetzende Variante wäre, wenn sich die Spitex mit einem Anschlussvertrag an ein Netzwerk bindet, welches bereits eine vertragliche Lösung mit den Krankenversicherern hat. So würde die Spitex eine aktive Rolle im Versorgungsprodukt wahrnehmen.

Welche Rolle würde die Spitex in einem integrierten System spielen?

Geht man vom Endausbau eines integrierten Systems aus, so würde die Spitex auch einen Teil der wirtschaftlichen Verantwortung übernehmen: Wird das budgetierte Ziel des gesamten Netzwerks erreicht, erhält die Spitex einen finanziellen Nutzen. Auf der andern Seite müsste sie sich aber auch entsprechend der vertraglichen Vereinbarung beteiligen, wenn das Budget nicht erreicht wurde.

Was verhindert zur Zeit eine Integration der Spitex?

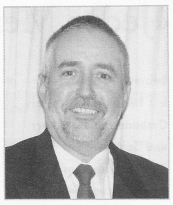
Da muss man differenzieren und beide Seiten berücksichtigen, also jene der Spitex selbst und auf der anderen Seite auch die der Netze. Spitex-Organisationen benötigen nebst einer gewissen Grösse auch einen entsprechenden Organisations- und Professionalisierungsgrad, d.h. Kenntnisse von Managed Care-Mechanismen und entsprechendes Know-how bei der Umsetzung. Dies ist wichtig, weil bereits heute die Hausarzt-Netze über eine entsprechende Grösse verfügen. Sie können nicht mit beliebig vielen Partner-Organisationen zusammenarbeiten, wollen sie weiterhin funktionsfähig bleiben. Spitex-Organisationen können dies erreichen, indem sie beispielsweise regionale Zusammenschlüsse oder Kooperationen fördern. So werden sie für die Netze einheitliche Partner.

Auf der anderen Seite sind da die Netze, welche zum Teil noch nicht soweit sind und noch keine wirtschaftliche Verantwortung tragen. Die Entwicklung schreitet jedoch schnell voran und entsprechende Forderungen an weitere Leistungserbringer-Gruppen sind unausweichlich.

> «Netzwerke müssen von allen Leistungserbringenden getragen werden, sonst sagen am Schluss die Versicherer, wie die Netzwerke ausgestaltet werden müssen, ohne dass eine inhaltliche Diskussion stattgefunden hat.»
>
> *Cornelia Struchen, selbständige Ergotherapeutin*

Was kann die Spitex tun, um den Zug nicht zu verpassen?

Indem sie aktiv wird. Die Spitex darf nicht warten, bis der Aufbau von integrierten Versorgungsnetzen abgeschlossen ist. Sie kann sich bereits heute einbringen, indem sie in einem ersten Schritt beispielsweise den Netzen anbietet, über Kooperationsverträge verbindliche Verabredungen über die Zusammenarbeit und das Prozedere mit den verordnenden ÄrztInnen (im Hausarzt-Netz) und mit Spitälern (in erweiterten Netzen) zu regeln und so als Partnerin in das Versorgungsnetz einbezogen zu werden. So gesehen hätte die Spitex dann ebenfalls eine wirtschaftliche Verantwortung, ginge jedoch (noch) kein finanzielles Risiko ein. Wichtig für die Spitex ist es, als aktive Partnerin wahrgenommen zu werden. Das heisst, die Spitex muss kommunizieren: «Wir wollen dabei sein, was müssen wir bieten?» und so die Bedürfnisse der Versorgungsnetze abholen.



«Die Spitex muss sich den Netzwerken anbieten», fordert Jürg Baumberger.

Wie kommt man zu einem Vertrag?

Indem man aktiv Kontakt sucht zu Hausarztgruppen, HMO und Verbänden. Wichtig dabei ist immer, dass sich die Verantwortlichen der Spitex bewusst sind, dass zur Zeit die Netze den Takt angeben und es an der Spitex liegt, sich aktiv einzubringen. Die Chancen dazu sind da. ❑

Das Beispiel des Kantons Thurgau

(SC) Im Auftrag des Regierungsrates des Kantons Thurgau entwickelte eine Projektgruppe ein Konzept zur Ausgestaltung und Einführung eines flächendeckenden Systems der Integrierten Managed Care Thurgau (IMC TG). Ziel dieses Systems ist es, die Behandlungskette 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 stationären Spitalärzte und -ärztinnen institutionell eingebunden werden.

Dieses Ziel wird dadurch erreicht, dass die wichtigsten Leistungserbringer des Kantons eine Interessengemeinschaft (ILIT) bilden, die als einheitlicher Vertragspartner den Krankenversicherern gegenüber tritt. Dieser Vertragspartner tritt gemeinsam ins vertragliche Risiko. Die Risikoverteilung wird innerhalb der ILIT selber geregelt. Die bestehenden Hausarztsysteme werden als Ausgangspunkt genommen und vertraglich erweitert. Das Versicherungsprodukt soll auf den heute bestehenden Hausarztprodukten aufbauen.

Inhaltlicher Kernpunkt des IMC TG ist die Optimierung des Behandlungsprozesses (Medizinisches Management). Das zwischen ILIT und Krankenversicherer vertraglich begründete IMC TG bildet den institutionellen Rahmen dafür. Eckpunkte des Vertrages sind u.a. die Definition des Einzugsgebietes, die teilnehmenden Hausärzte und Spitäler, die Beschränkung der Leistungserbringer-Wahl, die Rechte und Pflichten der ILIT und Care Manager, die Zielvereinbarung und finanzielle Abgeltung.

Die eigentliche Konstruktion der medizinischen Steuerung soll von einer professionellen Struktur an die Hand genommen werden, welche die ILIT schrittweise und entsprechend den wirtschaftlichen Möglichkeiten und vertraglichen Verabredungen aufbaut. Die technisch zur Verfügung stehenden Mittel zur besseren Koordination und zum verbesserten Informationsaustausch sollen dabei genutzt werden.

Die Verhandlungen zwischen der ILIT und den Krankenversicherern werden im nächsten Jahr aufgenommen. ❑