

Das revidierte Krankenversicherungsgesetz KVG und dessen Auswirkungen auf Leistungserbringer im Gesundheitswesen

Autor(en): **Nyffeler, Thomas**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapie = Fisioterapia**

Band (Jahr): **31 (1995)**

Heft 11

PDF erstellt am: **21.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929486>

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.

REFERAT



Thomas Nyffeler,
Sektionspräsident Zentralschweiz

Das revidierte Kranken- versicherungsgesetz KVG und dessen Auswirkungen auf Leistungserbringer im Gesundheitswesen

Ein Blick zurück

Noch bis vor kurzer Zeit befand man sich als Leistungserbringer, der auf ärztliche Anordnung arbeitete, komfortabel in einem nicht gesättigten Markt. Man hatte seine Praxis an guter Pasantenlage eröffnet und auf Roll-

„Das Streben galt der Gewinnmaximierung. Teuerungsautomatismen beherrschten den geschützten Markt, in dem man agierte.“

stuhlgängigkeit und viele Parkplätze vor dem Haus geachtet. Man gab acht, dass keine Konkurrenten in der Nähe Leistungen erbrachten. Falls doch, erwarb man sich durch Fachkurse einen Spezialistenausweis. Das Streben galt der Gewinnmaximierung. Teuerungsautomatismen beherrschten den geschützten Markt, in dem man agierte. Man bot viele Leistungen an, welche die Patientenschaft gerne konsumierte; die Ärzte erwiesen ihr diesen Dienst. Die Krankenkassen konnten ihre Versicherten mit neuen Dienstleistungen umwerben, und der Gesetzgeber sah, dass die Bevölker-

ung medizinisch versorgt war. Zeigte die erbrachte Leistung wenig Wirkung, wurde sie wiederholt, und man freute sich, dass der Patient zurückkam.

Über Nacht sah man sich alsdann mit den dringlichen Bundesbeschlüssen konfrontiert. Jetzt galt es, die Gewinne zu erhalten. Die Praxishilfen wurden durch teilzeitarbeitendes kaufmännisches oder/und hauswirtschaftliches Personal ersetzt. Man sparte an Wäsche, unterzog sich einem Investitionsstopp. Fachpersonal entlohnte man neu umsatzabhängig. Plötzlich wurde den Ärzten der Index ihrer Fremdarbeitskosten vorgehalten, woraufhin sie billigere Leistungen verordneten.

„Über Nacht sah man sich alsdann mit den dringlichen Bundesbeschlüssen konfrontiert. Jetzt galt es, die Gewinne zu erhalten.“

Die Sozialversicherer begannen, Leistungen zu kürzen. Das Gesundheitspersonal realisierte niedrigere Löhne. Die Lieferanten beklagten den stagnierenden Absatz. Privatpraxen wurden zunehmend zum Kauf angeboten. Die

Patienten fingen an, sich Ärzte zu suchen, die den Index noch nicht ausgeschöpft hatten. Dort, wo die Ärzte unter dem Schnitt lagen, waren sie grosszügiger. Man realisierte, dass die Leistungen der Leistungserbringer austauschbar geworden waren. Alle verfügten über Spezialwissen, das sie neu bereits in der Grundausbildung erwarben.

Ein Blick nach vorn

Mit dem neuen Krankenversicherungsgesetz verändert sich nun nochmals einiges: Die Leistungserbringer agieren in einem freieren Wettbewerb und damit als Unternehmer, insbesondere als Dienstleistende. Jetzt geht es um die Existenzsicherung. Als zur obligatorischen Krankenversicherung zugelassener sekundärer Leistungserbringer dient man neu gleichzeitig mehreren Personkreisen:

- den Patienten, die für ihre hohen Prämien Qualität und rasche Heilung erwarten;
- den zuweisenden Ärzten, die eine schnell eintretende Wirkung wollen bei niedrigem Kostengrad, der ihnen von Versicherern angelastet wird;
- den Sozialversicherern, die nur niedrige Fallkosten akzeptieren;

„Die Leistungserbringer agieren in einem freieren Wettbewerb und damit als Unternehmer, insbesondere als Dienstleistende. Jetzt geht es um die Existenzsicherung.“

- den Patientenorganisationen, die gute Leistungserbringer empfehlen;
- den Selbsthilfeorganisationen, die ihre Mitglieder unterstützen;
- den Arbeitgebern, die ihre Arbeiter rasch wieder im Einsatz sehen wollen;
- dem Gesetzgeber, der Regelungen zur Sicherung oder Wiederherstellung der Qualität oder des zweckmässigen Einsatzes erlässt.

Das Gebot der Zeit

Für Leistungserbringer lautet das Gebot der Zeit: Änderung im Verhalten bezüglich Qualität der Arbeit, innerem Selbstverständnis und Marktauftritt. Für den Leistungserbringer ist zur erfolgreichen Bewältigung solcher Veränderungen eine persönliche Ent-

Le concept d'assurance FSP – une solution pratique pour les physiothérapeutes.

Grâce au concept d'assurances élaboré par la FSP en collaboration étroite avec la Mobilière Suisse, Société d'assurances, la Rentenanstalt/Swiss Life et la caisse-maladie Sanitas, nous proposons désormais aux membres de la Fédération et à leurs familles des prestations de services couvrant la totalité du thème «assurances». De A à Z.

Nous allons continuer, d'entente avec nos partenaires, à améliorer ce concept et à le compléter au besoin.

Les partenaires de la Fédération suisse des physiothérapeutes


Mobilière Suisse
Société d'assurances

Rentenanstalt 

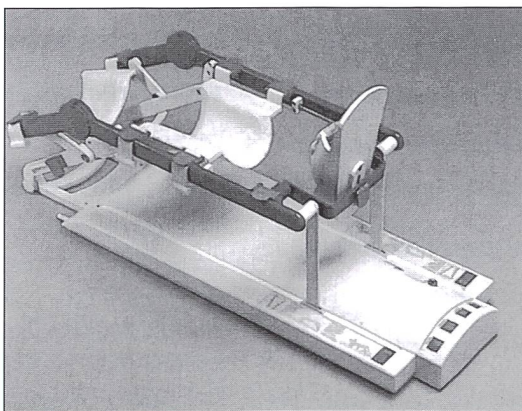
Swiss Life 


s a n i t a s

Votre numéro de référence: 022-367 13 74

Ihren Patienten zuliebe ...

Rehabilitationsprodukte von ORMED



ARTROMOT® K2

die *anatomische* Kniebewegungsschiene

- anatomisch korrekter Bewegungsablauf
- anwenderfreundliches Handling
- Wechsel rechts/links *ohne* Seitenumbau


ORMED
MEDIZINTECHNIK
IDEEEN DIE BEWEGEN

REFERAT

**„Diese sogenannten
extrafunktionalen
Schlüsselqualifikationen,
die sich die Leistungs-
erbringer jetzt erarbeiten,
müssen von den
Verbänden in die Aus-
und Weiterbildung
integriert werden.“**

wicklung notwendig. Finden nebst Verbandsmassnahmen keine privaten und psychischen Anstrengungen statt, werden gewisse Leistungserbringer erleben, dass ihre Altqualifikation ständig weniger gefragt ist. Möglicherweise gehen sie allmählich zum Masseurberuf über oder in Fitnesszentren arbeiten. Statt dessen könnten sie sich aber auch fort- und weiterbilden. Der Erwerb von Nach- und Zusatzqualifikationen ist heute notwendiger denn je. Gefragt sind – über das Fachwissen hinaus – ein flexibles Leistungspotential sowie allgemeine funktionsübergreifende und langfristig verwertbare Fähigkeiten, die es erlauben, möglichst rasch Spezialwissen zu erarbeiten, neue Gebiete zu erschliessen und Probleme selbständig zu lösen. Diese sogenannten extrafunktionalen Schlüsselqualifikationen, die sich die Leistungserbringer jetzt erarbeiten, müssen von den Verbänden in die Aus- und Weiterbildung integriert werden. Es sind dies:

- Systemdenken
- planerisches Können
- Methodenwissen
- Lernbereitschaft

- Kommunikations- und Teamfähigkeit
 - soziale Kompetenz
- Dies sind zudem die Wettbewerbsfaktoren der Zukunft.

Einen weiteren wesentlichen Wettbewerbsfaktor bildet ausserdem die Weiterentwicklung der Methoden unseres Berufes, d.h. die Steigerung der Innovationsbereitschaft. Diese ist natürlich abhängig von der Qualifikation der einzelnen Leistungserbringer und von der sozialen Umgebung.

Einsicht

Nur jene Leistungserbringer werden ihre Existenz sichern und überleben können, die sich die Frage nach dem ausreichenden Leistungsnutzen für alle Beteiligten zum zentralen Anliegen machen. In der freien Marktwirtschaft hat dies einen Namen:

**„Einen weiteren
wesentlichen Wettbewerbs-
faktor bildet ausserdem
die Weiterentwicklung
der Methoden unseres
Berufes, d. h. die
Steigerung der Innovations-
bereitschaft.“**

«Marketing». Marketing heisst für die Leistungserbringer: perfekt auf die Kunden eingehen. Für sekundäre Leistungserbringer sind dies hauptsächlich Patienten, zuweisende Ärzte und Versicherungen. Marketing beinhaltet zudem zwei Aspekte:

1. Zum einen die Denkhaltung, die Grundeinstellung, die man einnimmt, das Sich-Einstellen auf das Marktgeschehen, das Eingehen auf die Wünsche der Kunden, kurzum das «Kundenorientiertsein». Wir haben es nicht mehr mit einem Verkäufer-

markt zu tun, sondern mit einem Käufermarkt. Der Leistungserbringer hat somit Wünsche zu erfüllen. Der Käufermarkt hat sich auch im Gesundheitswesen bereits zum Erlebnismarkt gewandelt (denken wir nur mal an die Hotelserviceleistungen der Spitäler). Dies trifft auch für ambulante Leistungserbringer zu: Diese sind nicht nur Dienstleistende, sondern Vermittler. Zweiweg-Kommunikation ist gefragt: Der Leistungserbringer ist Problemlöser. Und er muss vernetzt denken. Es reicht nicht, preisgünstig aufzutreten und beispielsweise «Steckdosenleistungen» anzubieten, wenn manuelle intellektuelle Tätigkeit gefragt ist. Sonst könnte man ein Image über Nacht kaputtmachen.

2. Der andere Aspekt beinhaltet die Tätigkeit, die Technik, das Machen. Sowohl beschaffungswie absatzseitig. Der Beschaffungsmarkt eines Leistungserbringers kann Fachgruppen umfassen, Kongresse, Fachzeitschriften. Manche zuliefernden Ärzte wünschen beispielsweise einen Kurzbericht nach Abschluss der Behandlung und

**„Nur jene Leistungs-
erbringer werden ihre
Existenz sichern und
überleben können, die sich
die Frage nach dem
ausreichenden Leistungs-
nutzen für alle Beteiligten
zum zentralen Anliegen
machen.“**

gleichzeitig die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu gerade diesem Fall. Auch der Patientenmarkt muss analysiert und kennengelernt werden: Die Zufriedenheit muss

abgeklärt werden, Ziele müssen gesetzt, Pläne und Konzepte entwickelt werden. Qualitätssicherung muss somit nicht nur im Bereich Beschaffungsmarkt (Leitlinien und Standards von Therapien) und im Bereich Produkt (klinisches Qualitätsmanagement) betrieben werden, sondern auch im Bereich Kundenbedürfnis und -markt. Daraus ergibt sich ein Marketingmix: einerseits die Grundeinstellung, das, was ich im Herzen trage, und andererseits das, womit ich auf den Kunden oder Patienten zugehe.

Klarsicht

Wenn Denkhaltung und Tätigkeit stimmen, kommt man als Leistungserbringer über schwierige Zeiten hinweg. In Zukunft ist es nicht mehr wichtig, eine eigene Praxis zu besitzen, sondern im Markt Fuss zu fassen. Und gerade dafür ist Werbung notwendig. Wo Werbung nicht möglich ist, braucht es zumindest Kommunikation. Welches Kundensegment will ich ansprechen, wie, womit, diskret oder schreierisch? Welche Träger wähle ich für meine Botschaften? Wann wähle ich diese und wie häufig? Wie hoch ist mein Budget dafür?

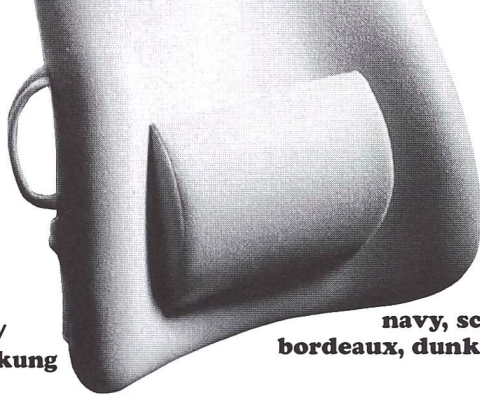
**„Die Präsenzzeit der
Leistungserbringer wird sich
unweigerlich ausdehnen.“**

Denken Sie an das «Einkaufserlebnis» des Patienten: Entspricht das Wartezimmer jener Kommunikation, die Sie pflegen wollen? Gibt es darin rücken-gerechte Möbel, aufklärende Plakate, einen Verkaufspunkt für Marktnebenleistungen wie Gesundheitskissen, Fusssohleneinlagen usw.? Kommunikation ist unser Sauerstoff, und dort sollten wir nicht sparen.

OBUS Forme®

...die etwas anderen Rückenhilfen

**für Auto,
Büro und Zuhause**



99.-
+Porto/
Verpackung

navy, schwarz
bordeaux, dunkelgrün

M. Brandenberger AG
Tel 01 422 32 83 / Postfach 874, 8029 Zürich

PH-09/95

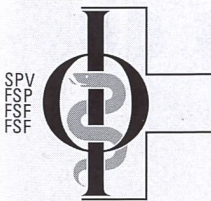
Keilkissen

(Brügger-Methode)

Einzelstücke	Fr. 14.50
ab 12 Stück	Fr. 12.50
ab 50 Stück	Fr. 9.80

Physiotherapie P. Kunz
Zentrum Chly Wabere, 3084 Wabern
Telefon 031-961 54 40

PH-10/95



SPV
FSP
FSF
FSF

SCHWEIZERISCHER PHYSIOTHERAPEUTENVERBAND
FEDERATION SUISSE DES PHYSIOTHERAPEUTES
FEDERAZIONE SVIZZERA DEI FISIOTERAPISTI
FEDERAZIUN SVIZRA DALS FISIOTERAPEUTS

Stellenanzeiger / Zu verkaufen – zu vermieten

Annahmeschluss für die nächste Ausgabe, Nr. 12/95,
ist der 10. November 1995.

Service d'emploi / A vendre – à louer

La clôture de réception pour le prochain numéro 12/95
est fixée au 10 novembre 1995.

Offerte d'impiego / Vendesi – affittasi

Ultimo termine d'inserzione per la prossima edizione
no 12/95 è il 10 novembre 1995.

Inserate/Annonces/Inserzioni

Agence WSM, «Physiotherapie», Postfach, 8052 Zürich
Tel. 01-302 84 30 • Fax 01-302 84 38

PH-11/95

MIT UNSEREN DYNAMISCHEN



PRODUKTEN LÄSST'S SICH IN DER



SCHULE UND IM BÜRO BEWEGT



SITZEN! SCHON PROBIERT?



Bitte senden Sie mir Ihre Unterlagen
inkl. die Broschüre "on the move" von
Dr. med Bruno Baviera

Name.....

Adresse.....

Tel.....

VISTA
WELLNESS

GYMNIC
LINE

RITMO
BIL

Vista Wellness AG • Langendorfstrasse 2 • 4513 Langendorf • Tel: 065/382914

REFERAT

Wie bringe ich meine Dienstleistungen an die Patienten, jetzt wo ich Personal eingespart habe und sofortige Problemlösungen angezeigt sind? Die Präsenzzeit der Leistungserbringer wird sich unweigerlich ausdehnen. Für sie heisst Kostenexplosion Leistungs- explosion bei gleichbleibendem oder kaufkraftmässig geringerem Einkommen. Deshalb sind heute Allianzen notwendig, Praxisgemeinschaften. Ausserdem: Wie hoch ist mein Servicegrad (wieviele Maschinen sind gerade defekt?), und wie stark ist der Preisdruck? Alle diese Aspekte ermöglichen eine Prognose für die Zukunft. Sie zeigen auf, wieviel Leistung verkauft werden kann, und bestimmen somit un-

ter anderem die Personalpolitik bei den Leistungserbringern.

Weitsicht

Wie setze ich als Leistungserbringer dieses Know-how erfolgreich praktisch um? Zunächst ist es wichtig, ein Leitbild zu erstellen, eine Vision zu haben und diese schriftlich festzuhalten. Weiter müssen die Absichten für die nächsten fünf bis zehn Jahre anhand einer langfristigen Planung grob fixiert werden, und anhand einer mittelfristigen Planung wird festgehalten, welche Aktionen meine Unternehmerpolitik unterstützen. (Diese wird am besten für die Patienten und Mitarbeiter sichtbar in der Praxis angebracht.) Auch die kurzfristige Planung wird in Teilziele gegliedert, zum Beispiel betreffend Budget. Treten im Gesundheitswesen weitere Veränderungen ein, beispielsweise die Beschränkung von Leistungserbringern

oder die Streichung von erworbenen Rechten wie die Zulassung von angestellten Physiotherapeuten/-innen in freien Praxen zur

„Für die Leistungserbringer heisst Kostenexplosion Leistungs- explosion bei gleichbleibendem oder kaufkraftmässig geringerem Einkommen.“

Betätigung für die Sozialversicherer, kann man innert kurzer Zeit reagieren und die Gefahr von Fehlentscheiden minimalisieren. Veränderungen sind auch durch neue Studien und Forschungsarbeiten zu erwarten. Oder auch wegen Ökop Problemen und Recyclingfragen. Erfolgreich wirken können im Gesundheitswesen inskünftig nur jene Leistungserbringer, die auch kleinste Dienstleistungen erbringen und deren

Serviceleistungen sich von jenen der Konkurrenz abheben. Weiter spielt auch die Persönlichkeitsentwicklung eine wichtige Rolle. Wenn ich immer nur vor Patienten stehe, geht meine Ausstrahlung verloren. Gerade diese braucht es jetzt und in Zukunft. Stimmt die Sympathieübereinstimmung nicht, dringen keine Informationen durch, und es können keine Leistungen erbracht werden.

Fazit

Lassen Sie sich also faszinieren von dieser Denkhaltung in Richtung Kunde und Zukunft. Das neue Krankenversicherungsgesetz bietet Ihnen dazu mehr Spielraum als das alte. Diese Denkhaltung ermöglicht es Ihnen, hoffnungsvoll in die Zukunft zu blicken, da Sie mit Kreativität und Phantasie Schritt für Schritt und systematisch Ihre Pläne und Ziele erfassen und umsetzen können.

Exposé tenu par Thomas Nyffeler, président de la section Suisse centrale, lors de l'Assemblée des délégués FSAS du 21 septembre 1995

La nouvelle loi sur les assurances-maladie et ses répercussions sur les fournisseurs de prestations du secteur de la santé

Coup d'œil en arrière

Il y a très peu de temps encore, les fournisseurs de prestations mandatés par les médecins, se trouvaient confortablement installés dans un marché non saturé. On avait ouvert un cabinet bien situé et veillé à ce qu'il soit accessible en chaise roulante et qu'il y ait des places de parc en suffisance directement devant l'immeuble. On

veillait également qu'il n'y ait pas de concurrent à proximité. Et s'il y en avait, on suivait des cours pour obtenir un certificat de spécialiste. On tentait par tous les moyens de maximiser le bénéfice. Les automatismes du renchérissement dominaient le marché protégé, dans lequel on travaillait. On offrait un grand nombre de prestations que les patients consommaient volontiers; les médecins leur rendaient facilement ce service. Les caisses-

„On tentait par tous les moyens de maximiser le bénéfice. Les automatismes du renchérissement dominaient le marché protégé, dans lequel on travaillait.“

maladie courtoisaien leurs assurés en leur proposant de nouvelles prestations, et le législateur pouvait constater que la population était bien pourvue en soins médicaux. Si le traitement prescrit n'était que peu efficace, on le répétait et se réjouissait de voir le patient revenir.

Mais du jour au lendemain, on se vit confronté à des arrêtés fédéraux urgents. Il s'agissait maintenant d'assurer les bénéficiaires. Les assistants de cabinet furent rem-