

Zeitschrift:	Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau
Herausgeber:	Spitex Verband Kanton Zürich
Band:	- (1998)
Heft:	4
Artikel:	Managed Care konkret : die HMO. Teil 4
Autor:	Meyer, Margot / Staub, Roger
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-822874

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

schauplatz spitex

spitex verband kanton st. gallen – spitex verband kanton zürich

11. August 1998 Nr. 4

■ EDITORIAL



Liebe Leserinnen,
liebe Leser

Als neu gewähltes
Mitglied im Vor-
stand des kantona-
len Spitex Verban-
des Zürich stelle
ich mich hiermit
gerne vor:

An der Schwesternschule des Rot-
kreuz-Spitals in Zürich-Fluntern er-
langte ich vor dreissig Jahren das
AKP-Diplom. Darauf folgte die Aus-
bildung zur Operationsschwester. Seit
zehn Jahren bin ich nun im Spitex-
verein Bauma-Sternenberg als Ge-
meindeschwester tätig. Mein Arbeits-
ort liegt im Tösstal; diese Gegend ist
auch heute noch sehr ländlich geprägt.
Zusammen mit zwei Kolleginnen füh-
ren wir die Spitex im Team, was sich
für einen kleinen Verein, wie wir es
sind, sehr bewährt. 1989–1991 be-
suchte ich den Kurs zur Gesundheits-
schwester an der Spitexschule Zürich.

In den vergangenen Jahren, und dies
vor allem auch seit der Einführung des
neuen KVG, hat die Spitex enorme Ver-
änderungen erlebt. Diese neue Herausforderung ist vielfältig und ver-
langt von uns allen grosse Flexibilität.
Die Leistungen der Spitex werden an
der Basis erbracht. Um den täglichen
Anforderungen der ganzheitlichen Be-
treuung und Pflege von kranken und
behinderten Menschen gerecht zu wer-
den, braucht es gut ausgebildetes und
höchst motiviertes Personal. Dies wie-
derum bedingt eine gut ausgebauten
Infrastruktur sowie Unterstützung
durch die Arbeitgeber.

Im Mittelpunkt steht der kranke
Mensch und das Ziel, seine Selbstän-
digkeit im persönlichen und sozialen
Umfeld so lange wie möglich zu erhal-
ten oder begleitend zu unterstützen.

Trudi Strauss

■ THEMA

Managed Care konkret: Die HMO

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

HMOs haben wir im letzten Beitrag vorgestellt. Heute sind Hausarztmodelle an der Reihe. HMO und Hausarztmodell sind «Torhüter- (Gatekeeper-) Systeme», das heisst, die Ärzte regeln den Zugang der Versicherten zur medizinischen Versorgung. Deren Erprobung läuft seit vier Jahren. Deutlichen Aufwind spüren diese Modelle seit Inkraftsetzung des neuen KVGs. Bereits liegen erste wissenschaftliche Auswertungen vor, die belegen, dass die Kosten dank «Gatekeeper-Systemen» gesenkt werden können.

Wie das Hausarztmodell funktioniert

Ausser in Notfällen oder bei der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung und Geburtshilfe koordinieren Hausärztinnen und Hausärzte im Krankheitsfall die Versorgung der Patientinnen und Patienten. Sie entscheiden, welche Behandlung angemessen ist, führen sie selbst aus oder überweisen die Patienten im Bedarfsfall an entsprechende Spezialisten oder Spitäler und verschreiben Pflege zu Hause, z.B. die Spitex.

Funktioniert der Hausarzt in diesem Sinne als Torhüter – daher die engli-

sche Bezeichnung «Gatekeeper-System» –, können nebeneinander herlaufende und sich überschneidende Behandlungen, das sogenannte «Doctor Shopping», verhindert werden.

Zusammenschluss mehrerer Hausärztinnen und Hausärzte

Am Hausarztmodell interessierte Ärztinnen und Ärzte schliessen sich in einem Verein oder einer Organisation zusammen und sorgen dafür, dass sie ein «Praxis-Einzugsgebiet», eine Region abdecken können. Ein Vertrag zwischen den beteiligten Krankenversicherern und den organisierten Ärzten

■ INHALT

Editorial	1	Zürich aktuell
■ Thema		Mitgliederversammlung 1998 6
Managed Care	1	Kurzporträt: Die Krebsliga des Kantons Zürich 7
■ Forum		IGSA News 7
Prominente sehen Spitex	3	Qualität, praktisch 8
Projekt EIGER	3	Spitex-Info-Tag 8
■ Aktualitäten		■ St. Gallen aktuell
Mehr Freiwilligkeit und weniger Kosten	4	St. Galler Spitex Tarifvertrag 1998 9
Vorsichtsmassnahmen zur Verhütung von Infektionen	5	Laufende Projekte in St. Gallen 10
		■ Bildungsangebote 12

regelt die gegenseitigen Rechte und Pflichten, insbesondere das administrative Vorgehen und die Risiko- bzw. Gewinnbeteiligung.

Für die beteiligten Ärzte entsteht ein gewisser administrativer Mehraufwand: jede «autorisierte» Überweisung an Spezialisten, bzw. stationäre Einrichtungen muss der Krankenversicherung des betreffenden Patienten gemeldet werden. Dafür erhalten die Ärztinnen und Ärzte eine angemessene Pauschalentschädigung. Wichtigste neue Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte ist die regelmässige Teilnahme an sogenannten «Qualitätszirkeln».

Für den Betrieb von HMOs und die Einführung von Hausarzt-Netzwerken haben KONKORDIA und Wincare eine Tochtergesellschaft gegründet: die SanaCare AG in Winterthur. Die Angebote der SanaCare stehen den Versicherten von KONKORDIA, Wincare, Krankenkasse SBB, Unitas und teilweise von Helsana offen.

Warum können HMOs und Hausarztmodelle billiger sein?

Tiefere Kosten lassen sich in einem Gatekeeping-System, wo der Zugang zu anderen Leistungserbringern als dem Hausarzt über den «Torhüter» erfolgt, vor allem auf drei Gebieten erreichen:

- Koordination der Versorgung des Patienten durch den verantwortlichen Hausarzt: sie verhindert Doppelspurigkeiten.
 - Reduktion der Untersuche: erhobene Resultate stehen bei Überweisungen dem Spezialisten oder der stationären Einrichtung zur Verfügung.
 - Verhinderung von «Doctor-Shopping»: es ist nicht mehr möglich, weil der Zugang zum Leistungserbringer über den «Torhüter» erfolgen muss.

Gegner der Modelle behaupten, der beobachtete Spareffekt komme dadurch zustande, dass die teilnehmenden Versicherten vorwiegend gut informiert und jung seien, also «gute Risiken» darstellten. Es finde lediglich eine Risikoselektion statt, die eine andere Risikostruktur und damit andere Kosten ergebe. Andere meinen, den Patienten würden Leistungen vorenthalten.

halten. Beide Argumente konnten bisher nicht vollständig widerlegt werden.

Was bringen «Gatekeepersysteme» den Versicherten?

In Hausarztmodelle eingeschriebene Versicherte erhalten einen Rabatt auf die Prämie der Grundversicherung. Die günstigere Prämie «erkaufen» sich die Versicherten, indem sie das Recht auf freie Arztwahl aufgeben. Für viele Versicherte ändert sich aber nicht viel: Wenn sie einen Hausarzt haben, der im Modell mitmacht, bleiben sie bei ihm und verpflichten sich einzig dazu, immer zuerst ihn zu konsultieren.

Versicherte, die an einem Hausarztmodell teilnehmen, können den Hausarzt wechseln. Ebenso ist der Austritt aus einem Hausarztmodell, zurück in die normale Versicherung unter Wahrung der vereinbarten Kündigungsfristen möglich. Versicherte, die nicht in einem «Praxis-Einzugsgebiet» eines Hausarztsystems wohnen, können sich allerdings nicht in ein Hausarztmodell einschreiben.

Was bringen «Gatekeepersysteme» den Krankenversicherern?

Die Krankenversicherer interessieren sich stark für die neuen Managed Care-Systeme, weil dank ihnen besser Einfluss auf den Verlauf der Behandlungen und damit auf die entstehenden Kosten genommen werden kann. Die SanaCare liefert den Hausarzt-Organisationen Informationen und Daten über Behandlungsverläufe, Kosten und Inanspruchnahme von Leistungen. Durch die vereinbarte Risikobzw. Gewinnbeteiligung haben auch die Ärzte ein gewisses ökonomisches Interesse, den Erfolg des Systems günstig zu beeinflussen.

Heute tragen die Versicherer den grössten Teil des Betriebsrisikos der neuen Modelle. Sie tun dies einerseits, weil sie das zu erwartende Sparpotential als gross einschätzen. Andererseits vermeiden sie so, dass die beteiligten Ärzte aus Spar- bzw. Gewinnoptimierungs-Überlegungen heraus an der notwendigen Versorgung der Patienten Abstriche vornehmen.

Ziel der Krankenvorsorge muss es sein, dass die Bevölkerung optimal versorgt ist. Während traditionelle

Optimale Versorgung

optimale Versorgung/
medizinisch anerkannter
Praxisstil

Über- versorgung

Vergütungssysteme dazu beitragen, dass der Einzelne tendenziell überversorgt bzw. unkoordiniert versorgt ist, droht beim Einsatz von aggressiven Managed Care-Methoden – überdurchschnittliche Gewinnbeteiligung von Ärzten in Gruppenmodellen etwa – die Gefahr einer Unterversorgung. Sowohl HMO- als auch Hausarztmodelle sind geeignet, das Ziel einer optimalen Versorgung zu erreichen.

Was ist neu für die Spitex?

Nichts. Spitex-Verordnungen von einem Arzt in freier Praxis oder von einem Arzt aus einem Hausarztmodell unterscheiden sich überhaupt nicht.

Für die Zukunft besteht die Hoffnung, dass das Interesse an Kooperation mit der SpiteX bei den Ärztinnen und Ärzten in Hausarztmodellen wächst, weil auch auf diesem Gebiet Absprachen, gegenseitige Information und Koordination kostensenkend wirken, im Sinne von optimaler Versorgung.

Margot Meyer und Roger Staub
Managed Care KONKORDIA

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

Bundes-Subvention 1999: 30%

Das Bundesamt für Sozialversicherung BSV hat den Subventionssatz für 1999 auf 30% der anrechenbaren, AHV-abgerechneten Lohnsumme festgelegt.

Das BSV teilt weiter mit: «Für die nachfolgenden Jahre (ab 2000) wird die jeweils bis Ende April zu meldende Lohnsumme in Verbindung mit dem Budgetrahmen der AHV für die Höhe des Prozentsatzes massgebend sein.» (vit. nach Schreiben BSV, 26.5.98).