

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: 5

Artikel: Managed Care konkret : Patient-, Disease- und Fallmanagement. Teil 5

Autor: Meyer, Margot / Staub, Roger

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-822875>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.02.2025

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

schauplatz spitex

spitex verband kanton st. gallen – spitex verband kanton zürich

13. Oktober 1998 Nr. 5

EDITORIAL



Liebe Leserinnen,
liebe Leser

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, Geschäftsführung

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 so wenig 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 Hausarztssysteme).

Die Unterschiede zwischen den drei Ansätzen liegen in der Sichtweise:

INHALT

Editorial	1
Thema	
Managed Care konkret	1
Forum	
Spitin – Spitex	3
Austrittsmanagement 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

**Patientmanagement
(Patientenmanagement)**

Das Patientmanagement bezieht sich auf die individuelle Begleitung eines Patienten oder einer Patientengruppe während des gesamten Krankheitsverlaufs, oft unter Berücksichtigung und Anwendung von Behandlungsrichtlinien. Meistens sind es ganz bestimmte, ressourcenintensive Fälle, deren Behandlung komplex ist und individuell gestaltet werden muss oder Gruppen von Patienten mit häufigen Erkrankungen. Man denke zum Beispiel an Patienten, die an Krebs, MS oder Altersdiabetes leiden.

**Diseasemanagement
(Krankheitsmanagement)**

Beim Diseasemanagement steht die Krankheit (eines Patienten) im Zentrum. Das Diseasemanagement bezieht sich auf Krankheiten oder Krankheitsgruppen und setzt auf der Behandlungsebene an. Heute stehen insbesondere das Management von kostenintensiven Behandlungen (z.B. bei Aidspatienten) oder von häufigen und chronischen Erkrankungen (z.B. Diabetes) im Zentrum des Interesses.

**Casemanagement
(Fallmanagement)**

Im Casemanagement stehen «Fälle» im Zentrum: Der für ein bestimmtes Spital zuständige Casemanager einer grossen Versicherung kümmert sich um alle hospitalisierten Fälle seiner Versicherung an «seinem» Spital. Das Casemanagement in dieser Form wird von einem grossen Krankenversicherer im Kanton Zürich an einigen Spitalern bereits erprobt. Der Casemanager stellt die Verbindung zwischen

Leistungserbringer (Spital) und Versicherung und auch zwischen Patient und Versicherung her und hilft mit, den Behandlungsverlauf zu optimieren und die Nachbetreuung frühzeitig zu koordinieren.

**Management
für akut erkrankte Patienten**

Wegen mangelnder Kommunikation und fehlender Kooperation zwischen den verschiedenen Leistungserbringern (z.B. praktizierende Ärzte, Spital, Spitex etc.) kommt es immer wieder zu Doppel-Untersuchungen, falschen oder ungenügenden Abklärungen, verlängerten Liegezeiten etc. Bedürfnissen und Erwartungen der Patienten (wie z.B. Informationen über den Zustand, Therapiemöglichkeiten etc.) werden dabei im Gesundheitssystem, trotz ihrer offenkundigen Bedeutung, immer noch wenig Achtung geschenkt. Eine aktive Patientenbetreuung über die Dauer des ganzen Heilungsprozesses hinweg kann unnötige Abklärungen, Doppelspurigkeiten in der Behandlung, schlechte Information und Betreuung des Patienten verhindern helfen.

**Management für Chronischkranke
und Langzeitpatienten**

Das Gesundheitssystem ist auf die psychosozialen und /oder medizinisch-pflegerischen Bedürfnisse der chronisch Kranken und Langzeitpatienten noch immer ungenügend ausgerichtet. Veränderungen im Gesundheitswesen lösen bei den Betroffenen grosse Ängste und Unsicherheit aus. Gerade bei solchen Patienten haben die Strukturen im Gesundheitswesen Auswirkungen auf die Lebensqualität,

nämlich hinsichtlich der Frage, wie und inwieweit das Leben mit der Krankheit organisiert werden kann. So ist es zum Beispiel für chronisch Kranke und Langzeitpatienten sehr wichtig, dass sie möglichst lange in ihrer eigenen Umgebung leben und betreut werden können.

Durch vorbeugende Massnahmen, gezielte Beratung und ambulante Betreuung unter Einbezug des sozialen Netzes können Spital- und/oder Pflegeheimweisungen verhindert oder zumindest hinausgezögert werden. Eine gute Vorsorgeplanung hilft in Krisensituationen instabile Patienten ohne zusätzliche Aufwände zu betreuen. Eine enge Kooperation zwischen Grundversorgern und anderen Dienstleistungen ermöglicht es, viele Behandlungen und Betreuungen ambulant durchzuführen.

Wer könnte das ...-management übernehmen?

Patient-, Disease- und Casemanagement wird heute in Pilotprojekten erprobt. Die Verantwortung für das ...-management lässt sich nicht zum voraus jemandem übertragen. Die Managementaufgabe könnte sowohl von der Krankenversicherung (z.B. Casemanager am Spital xy), wie auch von einem Leistungserbringer (vor allem HMOs oder Hausärzte in einem Hausarztmodell) übernommen werden. Es ist aber auch denkbar, dass die Spitex das Management für pflegerisch aufwendige, chronisch Erkrankte übernimmt.

Nach unserer Meinung wird sich auf diesem Gebiet in nächster Zukunft viel Neues entwickeln. Wer sich heute einbringt und mitdenkt, wird morgen mit dabei sein. Es gilt, einerseits die Entwicklung nicht zu verschlafen und andererseits in diesem Bereich die Persönlichkeits- und Selbstbestimmungsrechte der Patienten wieder stärker zu gewichten und Patientenvertreter in der Entwicklung von neuen Modellen von Anfang an miteinzubeziehen.

*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.)

Bezeichnung	Bedeutung
Patientmanagement (Patientenmanagement)	Das Patientmanagement bezieht sich auf eine bestimmte Gruppe von Patienten, die eine (krankheitsbedingte) Gemeinsamkeit aufweisen.
Diseasemanagement (Krankheitsmanagement)	Das Diseasemanagement bezieht sich auf eine bestimmte Diagnose oder Krankheit, (bzw. die Patienten, die an dieser Krankheit leiden).
Casemanagement (Fallmanagement)	Das Fallmanagement bezieht sich auf eine bestimmte Gruppe von «Fällen», die eine Gemeinsamkeit (z.B. hohe Kosten) aufweisen.