

Case-Management-Netzwerk

In der Schweiz gibt es seit Ende des letzten Jahres ein «Netzwerk CM» (Netzwerk Case Management Schweiz). Der vorerst lose Zusammenschluss wurde von einer Gruppe von Personen ins Leben gerufen, welche mit und/oder an der Methode «Case Management» arbeiten und einen interdisziplinären Austausch pflegen wollen. Dem Netzwerk gehören VertreterInnen des Sozialbereichs (Hochschulen sowie AnwenderInnen), des Gesundheitsbereichs (Weiterbildung und AnwenderInnen), von Versicherungen, Krankenkassen und der Rehabilitation an. Ziele des Netzwerkes sind: Aufarbeitung und Weiterentwicklung von Case Management in Theorie und Praxis, insbesondere im Gesundheitswesen, Sozialwesen (inkl. Bereiche der Justiz) und Versicherungswesen sowie in der Arbeitswelt; Informationsaustausch über Methode und Praxis; Diskurs über Definitionen und Konzepte; Erarbeitung von Standards für Praxis und Ausbildung; eventuell Gründung einer «Gesellschaft Case Management». Zudem wird das Netzwerk Veranstaltungen organisieren. Eine erste Tagung für Case Managerinnen findet im September 2003 statt (siehe Veranstaltungskalender auf Seite 45 in diesem Heft).

Kontaktadresse für nähere Informationen: NETZWERK CM, z.H. Hans Schmidt, Postfach 1491, 8700 Küsnacht ZH. Tel. 043-277 91 91, Fax 043-277 94 94. E-Mail: info@netzwerk-cm.ch, Internet: www.netzwerk-cm.ch.

Ärzt rating «statistisch nicht haltbar»

Kein Krankenversicherer – «auch wenn es sich dabei um den grössten handelt» – ist in der Lage, alleine ein Ärzt rating durchzuführen, das zuverlässige und aussagekräftige Resultate ergibt. Dies ist einer der Schlüsse, zu dem die Autoren einer Studie über das Helsana-Ärzt rating gelangen. Die Studie ergab, dass die Kosten-Kennzahlen der einzelnen Arztpraxen im Helsana-Ärzt rating stark von den entsprechenden Kennzahlen von Santésuisse abweichen. Die Autoren erklären dies damit, dass das Rating der Helsana pro Arztpraxis nur rund 250 Helsana-

versicherte Patienten umfasste, während für die Santésuisse-Statistik sechsmal mehr Patienten berücksichtigt wurden. Zwar ist der Ansatz der Helsana, die Kostendaten zumindest nach Alters- und Geschlechtsstruktur der Patientenkollektive zu bereinigen, nach Meinung der Autoren ein «Schritt in die richtige Richtung». Diese Verbesserung werde jedoch durch die Beschränkung der Kollektive auf Helsana-Versicherte «zunichte gemacht». Das Konfidenzintervall sei bei derart kleinen Kollektiven so gross, dass es «statistisch nicht haltbar» sei, aufgrund solcher Erhebungen «den einen als gut und den anderen als schlecht» zu beurteilen. (rs)

A. Bühler, W. Eugster, P. Baumann, F. Mattes, E. Honegger: Ist das Helsana-Ärzt rating signifikant? Schlussbericht der Studie zum Helsana-Ärzt rating. SAEZ 2003: 19: 960-963.

Einspareffekt alternativer Versicherungsmodelle

Zum dritten Mal hat das Sozialökonomische Institut der Universität Zürich im Auftrag der SWICA-Gesundheitsorganisation dieses Jahr die Kostendaten der rund 500 000 SWICA-Versicherten einer Analyse unterzogen. Das Ergebnis dieser Studie bestätigt den Trend, der in den letzten Jahren festgestellt wurde (siehe auch «HMO: für Gesunde oder für Kranke?», Managed Care 1/02: 31-33): Personen in alternativen Versicherungsmodellen verursachen deutlich tiefere Krankheitskosten als Personen in der traditionellen Grundversicherung. Im Vergleich zum Grundversicherung erzielte das HMO-Modell risikobereinigt Einsparungen von 26 Prozent, das Hausarztmodell solche von 11 Prozent und das Medica-Modell solche von 16 Prozent. Die Studie zeigte aber auch, dass die Versicherten ihr Nachfrageverhalten bei einem Wechsel des Versicherungsmodells deutlich verändern. Nach dem Eintritt in eine Managed-Care-Versicherung verringert sich der Leistungsanstieg, bei einem Austritt (bzw. beim Übertritt in die traditionelle Versicherung) zeigt sich der umgekehrte Effekt. Die SWICA fordert deshalb, dass die Mindestver-

VORSCHAU

**Schwerpunktthema:
PFLEGE UND ÖKONOMIE**

Pflegeökonomie – eine Wissenschaft?

Finanzierung der Pflege in der Schweiz

Wirtschaftlichkeit in der Pflege

Kostenbewusstsein in der Pflege

Ökonomie in der Pflegeausbildung

Wieviel Pflegeökonomie braucht das Pflegemanagement?

Folgen von Sparmassnahmen in der Pflege

Pflege durch Angehörige

Selbstmord am Lebensende – Reflexionen aus ärztlicher Sicht

tragsdauer für alternative Versicherungsmodelle (ebenso wie jene für wählbare Franchisevarianten) mindestens drei Jahre betragen soll, denn das heutige System fördere Missbräuche und schwäche die Solidarität. (rs)

Quelle: Studie des Sozialökonomischen Instituts der Universität Zürich, Mai 2003. Medienmitteilung der SWICA-Gesundheitsorganisation vom 6. Mai 2003.

Gesundheitsverträgliche Politik

Wie gesundheitsverträglich ist die öffentliche Politik? Dieser Frage wird in den Kantonen Tessin und Jura grosser Wert beigemessen. In beiden Kantonen sind seit längerem Bestrebungen im Gang, die öffentliche Politik auf ihre Gesundheitsverträglichkeit hin zu analysieren beziehungsweise das Instrument der Gesundheitsverträglichkeitsprüfung in den politischen Entscheidungsprozess zu integrieren. (rs)

Quelle: Gesundheitsverträglichkeitsprüfung in den Kantonen Tessin und Jura. Newsletter des Projekts «Nationale Gesundheitspolitik Schweiz». April 2003.