

Arzt für Kinder und Jugendliche
Dr. med. Philipp Jenny
Facharzt FMH für Kinder und Jugendliche
9450 Altstätten

WELCHE FRAGEN STELLEN SICH FÜR DEN PÄDIATER?

Brauchen wir strukturierte Netzwerke?

- ◎ Pädiatrische „Netzwerke“ existieren ja schon
 - Pädiater ist meist erste Anlaufstelle und Überweiser
 - Eltern suchen selten direkt einen Spezialisten auf
 - Anzahl der Kinderkliniken gering, d.h. Patienten haben keine grosse Auswahl, d.h. das Kind landet automatisch am richtigen Ort

Braucht das Kind einen Gatekeeper?

- ⊙ Pädiatrische Spezialisten werden selten direkt vom Patient angegangen
 - Aber: V.a. Schulpsychologen, Logopädinen etc. wenden sich immer mehr direkt an sie
- ⊙ Je mehr nicht pädiatrische Spezialisten in einer Region:
 - umso eher werden sie direkt aufgesucht
 - verteuert dies die Behandlungskosten, führt zu Doppelspurigkeit
 - umso öfters behandeln sie auch Kinder obwohl sie kaum Ahnung haben

Sparen Hausarztmodelle Kosten in der Pädiatrie?

- ⊙ Kosteneinsparungen bei Kindern ist gering
 - Kassen haben kein Interesse an rein Pädiatrischen Hausarztmodellen
 - Kinder erhalten nur aus Goodwill einen Rabatt in den Hausarztmodellen
- ⊙ Aber: viele Eltern wollen nicht auf diesen Rabatt nicht verzichten!

Können wir es noch günstiger machen?

- ⊙ Hausarztmodelle mit Budgetmitverantwortung belohnen Kosteneinsparungen
 - Ziel meist -10%
- ⊙ Lassen sich die Kosten bei uns noch Senken ohne Qualitätseinbusse?
- ⊙ Wir verdienen schon jetzt zu wenig
 - (wenig Medikamente, Labor, RX, etc., sprich wenig delegierbare Leistungen)
- ⊙ Wollen wir nochmals freiwillig auf 10% verzichten?

Fördern Hausarztmodelle unsere Qualität?

- ⊙ Netzwerke verlangen auch gewisse Qualitätskriterien
- ⊙ Erfüllen wir diese auch ohne Netzwerk?
- ⊙ Haben wir z.B. Qualitätszirkel?
 - Nein, aber wir haben das Forum, bilden uns fleissig weiter. Reicht das?
- ⊙ Brauchen wir weitergehende Zertifikate, wie z.B. EQUAM?

Pädiatrische oder Erwachsene Hausarztmodelle?

- ⊙ Rein pädiatrische HAM wären sinnvoll:
 - Wir haben andere Spezialisten, andere Spitäler, anderer Spitex
 - Oft andere Probleme
- ⊙ Aber:
 - Ausserhalb der Städte zu wenige um eine sinnvolle Grösse zu erreichen (mind. 20)
 - Nur mit Kindern lassen sich nicht 10% Kosten einsparen

Erwachsene Hausarztmodelle?

- ⊙ Notfalldienst auf dem Land mit Erwachsenenhausärzten zusammen
 - Braucht regelmässiger Austausch
 - Minimale Fortbildung in Erwachsenenpathologie nötig
- ⊙ Deal eines gemischten Hausarztmodells:
 - Erwachsene liefern Kosteneinsparung
 - wir machen ab und zu eine Fortbildung in pädiatrischen Notfallsituationen
- ⊙ Bedingung:
 - pädiatrischen Spezialisten behalten
 - D.h. eher keine HMO

Pädiatrische Hausarztmodelle?

- ⊙ Dort wo es einen pädiatrischen Notfalldienst gibt:
 - Rein pädiatrisches Hausarztmodell mit Budgetverantwortung oder HMO möglich
- ⊙ Andernorts:
 - grossräumige pädiatrische Hausarztmodelle ohne Budgetverantwortung
 - Qualitätszirkel +/- strukturierte Netzwerke mit Spezialisten
 - Z.B. Kinderspitalregionen

Pädiatrische Hausarztmodelle?

- ◎ Wer hilft sie zu bilden?
 - FMH, Thurcare ?????
 - Wer zahlt die Startkosten für etwas, dass wir so nicht brauchen?

- ◎ Sollen wir ein Referendum unterstützen?