



SWISS - DRG

Das Ende der Kostensteigerung im Schweizer Gesundheitswesen?

Seit Jahren hat sich die Schweiz an das jährlich wiederkehrende Szenario der Kosten- und Prämiensteigerung im Gesundheitswesen gewöhnt. Dies konnten auch innovative Neuerungen, wie z.B. die Einführung des Tarmed im ambulanten Bereich, nicht ändern. Sie konnten lediglich zur Dämpfung der Steigerungsraten beitragen. Ein neuer Versuch, die Kostenentwicklung unter Kontrolle zu bringen, ist die Einführung des Swiss DRG für die stationären Behandlungen in den Spitälern – obwohl dies gemäss der Pressemitteilung des Vereins SwissDRG vom 5. Mai 2004 nicht das einzige Ziel ist:

Mehr Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Marktwirtschaft heisst Wettbewerb. Über den Wettbewerb entsteht Preis- und Leistungsdruck. Um auf diesen Druck reagieren zu können, müssen Industrieunternehmen heute schon dafür sorgen, dass ihre Prozesse unternehmensintern optimal ablaufen. Und um hier die notwendigen Entscheidungen fällen zu können, braucht es die Transparenz im Datenbestand der Unternehmen. Erst diese operationelle Exzellenz ermöglicht es den Unternehmen, strategisch und steuernd auf ihre Klientel und Konkurrenten einzuwirken.

Was heisst dies nun im Gesundheitswesen? Hier sind zunächst die beiden Seiten der Leistungserbringer und der Leistungsfinanzierer in ihrer Interessenslage genauer zu betrachten:

Leistungserbringer: Spitäler / Ärzte / Apotheker / Pharma

Ziel der Leistungserbringer ist es, eine optimale, heilungsorientierte medizinische Versorgung (Qualität) zu marktgerechten Preisen zu erbringen und natürlich einen Gewinn zu erzielen. Nur so lässt sich auch ein medizinischer Fortschritt finanzieren.

Deshalb bedeutet hier mehr Wirtschaftlichkeit, dass man alle Aktivitäten zur Behandlungen eines Patienten und der eigenen Organisation genau erfasst. Erst so lassen sich Erkenntnisse über notwendige und wirtschaftlich sinnvolle Aktivitäten und Investitionen gewinnen.

Auf der Basis der so geschaffenen Transparenz kann eine Optimierung hinsichtlich der Prozesse und der Investitionen und damit eine Verbesserung der Profitabilität erreicht werden.



«Das System

- gibt Anreize zu mehr Wirtschaftlichkeit
- ermöglicht Vergleiche von Leistungen zwischen Spitälern und
- liefert auch Daten für die bessere Steuerung von Spitälern.»

Leistungsfinanzierer: Versicherungen (Krankheit, Unfall, Invalidität etc.)

Für die Versicherungen gilt es, Prämien und die für die Behandlung notwendigen Aufwendungen optimal aufeinander abzustimmen und so die Finanzierbarkeit der medizinischen Versorgung zu gewährleisten.

Daher gilt auch hier das Ziel der Prozessoptimierung und Transparenz. Einerseits für die Aktivitäten der Versicherungsorganisation selbst. Optimale Leistung zu optimalen Kosten bei maximalem Erfolg – das Ziel einer jeden Unternehmung.

Andererseits gilt das aber auch für die Kosten der Leistungserbringer. Erst wenn die Aktivitäten eines Patienten und der Leistungserbringer nachvollziehbar werden und die Kosten transparent sind, kann hier entsprechend steuernd eingewirkt werden. Und dies sowohl hinsichtlich der Kostenhöhe, wie auch hinsichtlich der Verhaltensweisen der Beteiligten.

Dadurch können Risikobeurteilung und Kundenbindungsmassnahmen, z.B. durch gezielte Produktkombination, wesentlich zielgerichteter und gewinnoptimierter eingesetzt werden.

Vergleiche von Leistungen zwischen Spitälern

Die Aufgabe der Politik ist es, den Versorgungsauftrag möglichst effektiv zu erfüllen. Dabei gilt es, den gesetzlichen Rahmen für die Marktteilnehmer zu schaffen und gleichzeitig für Effizienz und Verträglichkeit der Preise zu sorgen. Da im Sozialwesen Wettbewerb nicht ohne weiteres entsteht, muss hier unter Umständen regulativ in den Markt eingegriffen werden.

Hinzu kommt, dass Politik und Verbände die Aufgabe haben, Missbrauch, der durch die Heterogenität im Schweizer Gesundheitswesen (z.B. KV, UV, IV etc. und die Vielzahl der beteiligten Kostenträger und Leistungserbringer) erst ermöglicht wird und zum heutigen Alltag zählt, durch Schaffung von übergreifenden Auswertungs- und Informationssystemen sichtbar zu machen. So sollen sie für ein sozialverträgliches und kostengünstiges Gesamtsystem sorgen.

Genau diese Entscheidungen fordern aber ebenfalls eine klare Transparenz der Aktivitäten und Preise auf dem Markt. Erst wenn in einer Übersicht die Aktivitäten aller Marktteilnehmer erfasst sind, kann auch ihre Verhaltensweise genau untersucht werden.

Länder, wie z.B. Dänemark, geben hier den Marktteilnehmern Eckdaten für das Reporting auf Aktivitätenebene (nicht nur Tarifebene) vor und sammeln diese Daten in einer zentralen Datenbank, die alle Aktivitäten transparent darstellen kann. Durch die Standardisierung der Prozesse und Behandlungswege können dann im Rahmen der Analyse entsprechende Massnahmen und Preisfeststellungen getroffen werden, um auf die Marktteilnehmer einzuwirken.

Ein weiterer Effekt, der für alle Marktteilnehmer hierbei gültig ist, ist die Tatsache, dass erst durch die Schaffung dieser Transparenz auch die Planung, Budgetierung und strategische Ausrichtung für die Zukunft auf eine qualitativ verlässliche Basis gestellt werden kann. Fragen hinsichtlich Finanzierung und Investitionen sind so wesentlich leichter zu handhaben.

SAS als bevorzugter Partner im Gesundheitswesen

Die eben erwähnte Darstellung des «National Board of Health» aus Dänemark ist nur ein Beispiel für die Unterstützung, die SAS Organisationen im Gesundheitswesen im In- und Ausland bietet. So setzen beispielsweise Spitäler verschiedener Grössenordnungen, vom Kantonsspital Obwalden bis zum Universitätsklinikum Aachen ein Balanced Scorecard und Reporting-System von SAS zur strategischen Steuerung des Spitals ein. In den USA nutzt unter anderen die Krankenversicherung „Blue Cross and Blue Shield of Florida“ SAS Activity Based Management zur Kostensenkung und für die Einleitung von Prozessverbesserungsmassnahmen. Noch weiter geht der „Medical Benefits Fund“, die grösste private Krankenversicherung in Australien: er nutzt die analytischen Fähigkeiten von SAS zur Entdeckung von Betrugsfällen und spart damit jährlich Beträge in Millionenhöhe.

Es würde uns freuen, mit Ihnen in einem persönlichen Gespräch unsere diesbezüglichen Erfahrungen und Ihre spezifischen Anforderungen abzustimmen, um Ihnen den möglichen Nutzen für Ihre Organisation aufzuzeigen. Machen Sie den ersten Schritt und nehmen Sie mit uns über unsere unten stehenden Koordinaten Kontakt auf!

Uwe Kleinschmidt
uwe.kleinschmidt@sch.sas.com
+41 (0)44 / 805 74 41

Patric Imark
patric.imark@sch.sas.com
+41 (0)44 / 805 74 45



SAS Institute AG
Ruchstückstrasse 6
8306 Brüttisellen
Tel.: 044 805 74 74
Fax: 044 805 74 99
E-Mail: info@sch.sas.com

SAS International
PO Box 10 53 40
Neuenheimer Landsr. 28-30
D-69043 Heidelberg, Germany
Tel: (49) 6221 4260
Fax: (49) 6221 474850

World Headquarters
and SAS Americas
SAS Campus Drive
Cary, NC 27513 USA
Tel: (1) 919 677 8000
Fax: (1) 919 677 4444

www.sas.com/switzerland