

Zusammenfassung der Master-Thesis von
Paul Geiser

STEUERUNG VON PROZESSEN IM SPITAL AUF DER BASIS VON PATIENTENPFADEN

Aufgrund der Kostenüberlegungen und –diskussionen im Schweizerischen Gesundheitswesen ist vor allem das Spitalwesen Ziel von Überlegungen, wie möglichst wirtschaftlich mit guter Qualität gearbeitet werden kann.

Im Zuge der laufenden KVG-Revision spielt die leistungsorientierte Finanzierung eine zentrale Rolle. Dadurch ergeben sich diverse mögliche Abgeltungsmodelle wie z.B. Fallpauschalen, Abteilungspauschalen, Fallgruppenpauschalen. Keines dieser Modelle ist aber in der Lage effektive Kosten einzelner Leistungen zu ermitteln. Es handelt sich durchwegs um mehr oder weniger differenzierte Durchschnittswerte aufgrund von Kostenblöcken, ohne direkten Bezug zu den Kosten einzelner, diagnosebezogener Leistungen.

Diese Entwicklung zwingt die Anbieter, die Kosten ihrer Produkte zu kennen (diagnosebezogen), um die von den Finanzierern bestimmten Preise (Versicherer, Kantone) überprüfen, und die notwendigen Erträge sicherstellen zu können.

Dabei ist zwischen den Kosten der eigentlichen diagnosebezogenen Leistungserstellung und den gemeinwirtschaftlichen Kosten (GWL) von Anbietern mit öffentlichen Leistungsaufträgen (Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung mit einem umfassenden Notfall- und Bereitschaftsdienst rund um die Uhr sowie mit Behandlungspflicht) zu unterscheiden. Durch die mangelnde Transparenz der eigentlichen Produktkosten kommen insbesondere Anbieter mit dem umfassenden öffentlichen Leistungsauftrag unter Druck, da sie ihren Leistungsauftrag im Gegensatz zu Betrieben ohne öffentlichen Leistungsauftrag nur bedingt nach ertragsrelevanten Gesichtspunkten ausrichten können. Dadurch werden Kostengrössen verfälscht, verfassungsmässige Individualrechte der Bürger und traditionelle Grundwerte unserer Gesellschaft in Bezug auf Gesundheit, Soziale Elemente und Solidarität stark strapaziert. Die Diskrepanz zwischen betriebswirtschaftlichem und volkswirtschaftlichem Handeln und Nutzen wird im Wachstums- und Angebotsmarkt Gesundheitswesen

mehr und mehr differenziert und durch falsche Anreize findet eine unnötige Mengenausweitung gewisser medizinischer Leistungen statt.

Unter diesem Aspekt erlangt die vorliegende Arbeit den Status eines hochaktuellen Themas im Rahmen des Service Public bzw. von Public Health, welches Politik und Gesellschaft auch in Zukunft weiter beschäftigen wird.

Mit dem Modell von prozessbezogenen Patientenpfaden (Modell integrierte Patientenpfade >>mipp>) können Prozessoptimierung, Qualität und Berechnung der diagnosebezogenen Kosten einzelner Leistungen ermittelt werden. Nach der Implementierung eines definierten Standardpfades in den Klinikalltag können durch ein aktuelles Controlling Abweichungen vom Standard laufend ermittelt, und deren Gründe analysiert werden.

Dabei ist das Modell nachweisbar nicht nur auf stationäre Leistungen und auf einen Betrieb anwendbar. Erfahrungen zeigen, dass eine Anwendung ebenso gut auf ambulante Leistungen umsetzbar ist. Die Definition medizinischer, spitalübergreifender Pfade wie auch Pfade innerhalb einer Gesundheitsregion (Hausarzt – Institution – Nachbehandlung) sowie Prozesse zwischen Akutbehandlung, Übergangs- und Langzeitpflege sind möglich, und zum Teil bereits realisiert.

Behandlungspfade bieten einen guten Ansatz, die notwendige Kostentransparenz für die Umsetzung einer gezielten Bedarfsplanung und die daraus entstehenden Kosten von notwendigen im Gesundheitsleistungen zu definieren und zu planen. Aufgrund mangelnder Kostentransparenz und dem Fehlen klarer Rahmenbedingungen für die Abgrenzung der medizinischen Grundversorgung werden sich die Kostendiskussionen weiterhin im Rahmen von Kostenverschiebungen zwischen den Finanzierern bewegen. Die mangelnde Kostentransparenz bewirkt zudem, dass mit politischen Notmassnahmen falsche Anreize gesetzt werden, welche durch neue Behandlungsmethoden und die Auswirkungen der demografischen Entwicklung zwangsläufig ansteigenden Gesundheitskosten eine zusätzliche Verteuerung des Gesundheitssektors bewirken. Es ist dringend zu empfehlen, dass Leistungsanbieter im Gesundheitswesen möglichst rasch die notwendige Transparenz in die Kosten der eigenen Produkte bringen, um der Herausforderung hinsichtlich Qualität und Preis in Zukunft mit Zuversicht entgentreten zu können. Patientenpfade bieten einen möglichen realisier- und finanzierbaren Ansatz dazu.