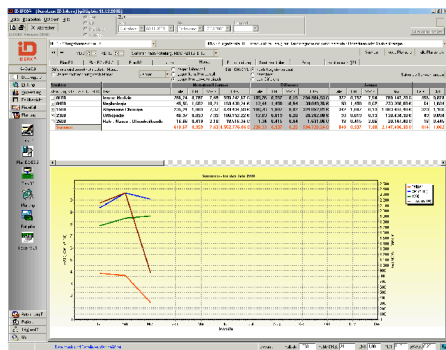
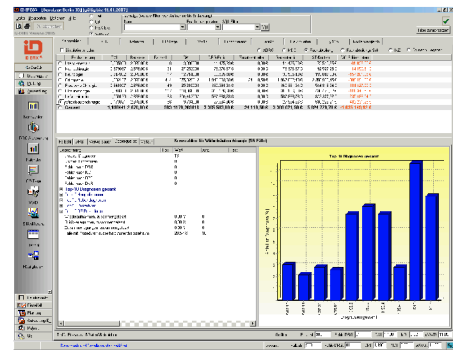


Treffen der Fachgruppe Gesundheitsökonomie am 10. Juni 2006

An einem der ersten sommerlichen Tage des Jahres traf sich die Fachgruppe Gesundheitsökonomie in Berlin, um sich eine umfangreiche Systemsoftware für Krankenhäuser vorstellen zu lassen. Unter dem Motto „Medizin statt Bürokratie“ hat die ID Gesellschaft für Information und Dokumentation im Gesundheitswesen mbH das Programm ID Efix als umfangreiches Management-Tool für Krankenhäuser entwickelt. Ausführlich und anschaulich beschrieben **Herr Dr. Diekmann** und Frau Drechsler, wie sich das Programm aus einer Plausibilitätsprüfung zu einem detaillierten Controlling-Tool entwickelt hat.



Das System erfasst sämtliche Daten nach den gesetzlichen Regelungen und Vorschriften und vermeidet dadurch eine doppelte Erhebung. Dabei stehen dem Nutzer auch elektronische Wissensdatenbanken zur Verfügung. Besonders ist hier, dass der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) hinterlegt ist, der eine Abrechnung und Plausibilitätsprüfung für die ambulant erbrachten Leistungen ermöglicht. Zusätzlich bietet das Programm dem behandelnden Arzt im Krankenhaus eine Pharma-Check an, der durch Plausibilitätsprüfungen hinsichtlich der Indikationen oder Kontraindikationen die Arzneimittelsicherheit erhöhen soll.



Für das Management des Krankenhauses liefert das Programm eine umfassende Prozesskosten- und Kostenträgerrechnung und ermöglicht dadurch eine detaillierte Budgetanalyse. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit anhand der eingegebenen Daten den medizinischen Pfad zu untersuchen, den die Patienten durchlaufen. Dies ist besonders interessant, um strukturiert die Qualität zu verbessern. In der anschließenden Diskussion standen die Veränderungsprozesse, die die Einführung der Abrechnung nach den Fallpauschalen (DRGs) in Krankenhäusern ausgelöst haben im Fokus.

Mit der Frage „Quo vadis Gesundheitswesen“ beschäftigt sich seit Beginn des Jahres eine Arbeitsgruppe innerhalb der Fachgruppe für Gesundheitsökonomie. Bei jedem Treffen werden aktuelle Entwicklungen vorgestellt und anschließend diskutiert. Im Juni stellten Frau Kees und Herr Schwindel das Gesundheitswesen der Schweiz vor. Klar wurde dabei, dass sich unser südlicher Nachbar bei der Bereitstellung von Gesundheitsversorgung durch deutlich mehr Eigenverantwortung des Einzelnen und eine hohe Transparenz auszeichnet.

Es gibt in der Schweiz eine Versicherungspflicht zu einer obligatorischen Grundversicherung für alle. Diese Grundversicherung umfasst Krankheiten, Unfälle und Mutterschaft, aber keine Zahnarztbehandlung, kein Krankengeld und auch nicht die Behandlung in Pflegeheimen. Die Krankenkassen sind non-profit Unternehmen, die Zusatzversicherungen anbieten dürfen. Die Beiträge setzen sich aus einer einkommensunabhängigen Kopfprämie und je nach Tarif einer Prämie zusammen. Die Prämien müssen von den Behörden genehmigt werden. Um die Vergleichbarkeit zwischen den einzelnen Kassen und Zusatztarifen herzustellen gibt es eine staatliche Internetseite auf der alle Anbieter nach unterschiedlichen Kriterien verglichen werden können. In wie weit Ideen aus der Schweiz auf das deutsche Gesundheitswesen übertragen werden können wurde danach lebhaft diskutiert.

Als wir uns am Nachmittag wieder auf dem Heimweg gemacht haben, konnten wir wieder aus einem Fachgruppentreffen viele Anregungen mit in den sommerlichen Nachmittag hinaus nehmen.