



www.sasis.ch

Der innovative Datenlogistiker für das Gesundheitswesen

Make progress.



Datenpool



Technische Facts & Figures
- Data Warehousing
- Business Intelligence
- Reporting

Die detaillierte Branchenstatistik der medizinischen Leistungen



Der Datenpool Auswertung der medizinischen Leistungen der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein

Alle Versicherten

Der Datenpool (DP) wird von der Abteilung Statistik der SASIS AG produziert. Alle Versicherer liefern monatlich ihre verdichteten Daten an den Datenpool.

Konsolidierung der Branche

Die Rechnungen der Leistungserbringer werden beim Versicherer pro Zahlstellen-Nummer abgerechnet und pro Monat verdichtet an die SASIS AG zur Konsolidierung der Branche geliefert.

Aufschlüsse und Einblicke

Die multidimensionalen Auswertungen geben Aufschluss über die Kostenentwicklung beim einzelnen Leistungserbringer (z.B. Arztpraxis) und bei einer Leistungserbringer-Gruppe (z.B. Neurologen) innerhalb der Schweiz, eines Kantons oder einer Prämienregion. Zusätzlich werden in der Grundversicherung nach KVG die Kostenbeteiligungen und Prämien erfasst, wodurch der Bruttoerfolg dargestellt werden kann.

Vergleiche, Prognosen, Kontrollen

Der Datenpool findet vielfältige Anwendungen: So etwa bei Kostenkontrollen, -monitorings, -vergleichen und -prognosen wie auch bei Wirtschaftlichkeitskontrollen, Mengenentwicklungen und Tarifverhandlungen.

Kosten pro versicherte Person

Die im Datenpool aufbereiteten Kennzahlen zeigen die Kosten und Prämien pro versicherte Person der Grundversicherung nach KVG in der Schweiz, in den Kantonen und in den einzelnen Prämienregionen.



Die vier Statistikbereiche:

- Leistungserbringer
- Leistungsarten
- Versicherungs-Ergebnis
- Kantons-Ergebnis

Von der Produktion bis zur Verifizierung

Der Datenpool verfügt über folgende vier Betrachtungsweisen:

1. Detaillierte Leistungserbringer-Statistik KVG und VVG gemäss Zahlstellen-Nummer (Arztpraxis, Apotheke, Spital, Pflegeheim, Spitex usw.).
2. Leistungsarten KVG (Arztbehandlungen, Medikamente von der Apotheke, Spital ambulant und stationär usw.).
3. Versicherungs-Ergebnis der Krankenversicherungs-Branche (Versicherungsmodelle, Franchisen, Altersgruppen usw.) für das KVG im Bereich der Leistungen, Kostenbeteiligungen und der Prämien.
4. Kantons-Ergebnis der Krankenversicherungs-Branche (Kantone, Prämienregionen) für das KVG im Bereich der Leistungen, Kostenbeteiligungen und der Prämien.

Absolute Werte und Kennzahlen

Berechnet werden die absoluten Werte sowie die Kennzahlen mit Kosten und Erträgen pro versicherte Person im entsprechenden Kanton und Versicherungsmodell.

Kostenentwicklung

Die Auswertungen geben Aufschluss über die Kostenentwicklung beim einzelnen Leistungserbringer (z.B. Arztpraxis) und bei einer Leistungserbringer-Gruppe (z.B. Neurologen) innerhalb der Schweiz, eines Kantons oder einer Prämienregion.

Die Leistungserbringer:

Wo werden die medizinischen Leistungen erbracht?



Gesamtergebnis pro medizinische Institution

Die beim Versicherer eingereichten Rechnungen der einzelnen Leistungserbringer werden gemäss der Zahlstellen-Nummer der medizinischen Institutionen (Arztpraxis, Apotheke, Spital oder Pflegeheim etc.) erfasst und verdichtet an den Datenpool übermittelt. Sie sind die Basis der Rechnungsstellerstatistik, welche die Kosten pro Leistungserbringergruppe errechnet.

Monatliche und jährliche Darstellung

Der Datenpool liefert ein Gesamtergebnis pro medizinische Institution als «Kostenstelle» mit allen Angaben wie abgerechnete Bruttoleistungen, Anzahl fakturierte Belege und Anzahl behandelte Erkrankte. Die Umsätze werden nach Grundversicherung (KVG) und Zusatzversicherung (VVG) dargestellt. Mit diesen Zahlen lässt sich monatlich und jährlich die Entwicklung der abgerechneten Leistungen darstellen und überwachen. Sie sind die Basis der gesetzlichen Wirtschaftlichkeitsverfahren, die bei den Ärzten durchgeführt werden. Dabei findet ein Vergleich der abgerechneten Leistungen der Ärzte statt, wobei statistisch auffällige Abweichungen kritisch betrachtet werden. Dank multidimensionaler Technik lassen sich bei diesem Datenwürfel auch die Angaben nach Versicherten-Gruppe (Alter, Geschlecht, Produkt) und Leistungsart einbeziehen.



Die Leistungsarten: Wer erbringt welche medizinischen Leistungen?

Verschiedene Leistungen

Die abgerechneten Leistungen werden auch nach verschiedenen Leistungsarten wie Arztleistungen in der Arztpraxis oder im Spital, Medikament vom Arzt oder der Apotheke sowie stationäre Leistungen nach medizinischen Abteilungen und Pflegeheimleistungen aufbereitet.

Umfassendes Gesamtergebnis

Damit entsteht ein Gesamtergebnis pro medizinische Leistungsart mit allen Angaben wie abgerechnete Bruttoleistungen, Anzahl fakturierte Belege und Anzahl behandelte Erkrankte. Die Bruttoleistungen werden dabei nur in der Grundversicherung (KVG) betrachtet.

Kosten pro versicherte Person

Mit diesen Zahlen lassen sich monatlich und jährlich die Entwicklung der abgerechneten Leistungsarten als «Kostenarten» darstellen und überwachen. Sie sind die Basis der Versichertenstatistik, welche die Kosten pro Versicherten errechnet. Damit können die Prämien berechnet oder Vergleiche zwischen den Kantonen durchgeführt werden. Diese Kennzahlen bilden die Basis bei Vertragsverhandlungen oder rechtlichen Auseinandersetzungen bei der Tarifgestaltung.

Multidimensionale Technik

Dank dieser Technik lassen sich bei den Datenwürfeln auch die Angaben nach Versichertengruppe (Alter, Geschlecht, Produkt) und Leistungserbringer-Gruppe in die Darstellung mit einbeziehen.



Die Kostenträger: Wer finanziert die medizinischen Leistungen?

Pro Kanton und Prämienregion

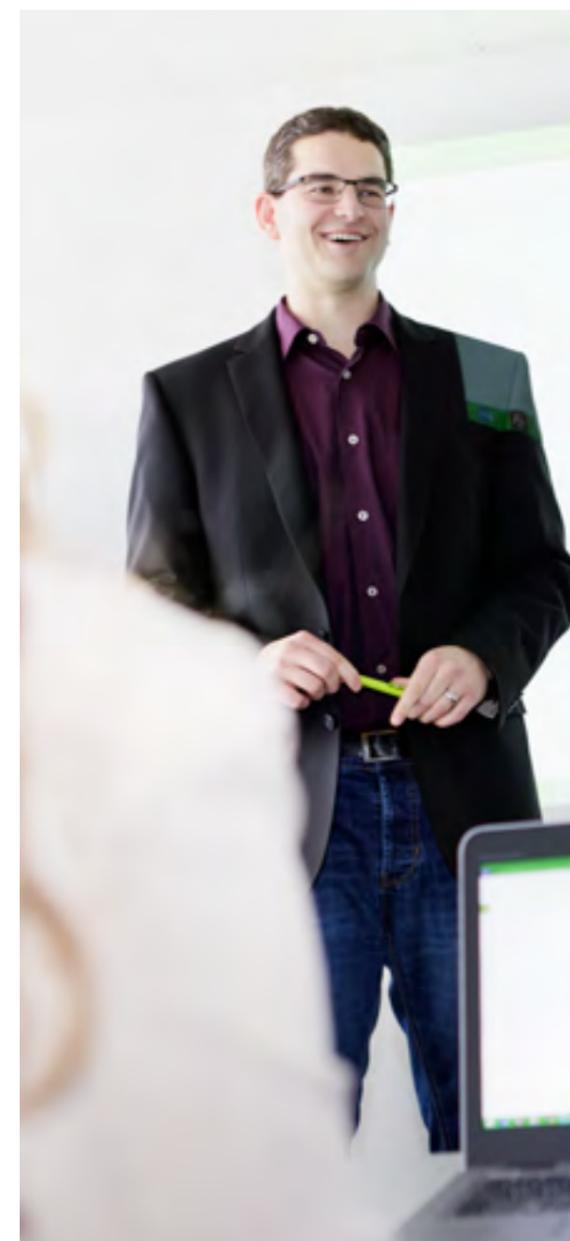
Die abgerechneten Leistungen werden unter anderem den Prämien der Grundversicherung gegenübergestellt. Damit entsteht ein Gesamtergebnis als Bruttoerfolg pro Kanton und Prämienregion mit allen Angaben wie Prämien, Kostenbeteiligungen und medizinischen Leistungen. Es werden nur die Ergebnisse in der Grundversicherung (KVG) betrachtet.

Vergleiche zwischen den Kantonen

Mit diesen Zahlen lässt sich monatlich und jährlich die Entwicklung der Finanzierung als «Kostenträger» darstellen und überwachen. Sie sind die Basis der Erfolgsrechnung, welche den Bruttoerfolg pro versicherte Person errechnet. Damit können die Ergebnisse der verschiedenen Versicherungsprodukte ermittelt oder Vergleiche zwischen den Kantonen durchgeführt werden. Der Bruttoerfolg umfasst noch keine versicherungstechnische Bildung von Reserven und Rückstellungen, ebenso keine Verwaltungskosten. Diese Angaben sind spezifisch pro Versicherer.

Multidimensionale Technik

Dank multidimensionaler Technik können bei den Datenwürfeln auch die Angaben nach Versichertengruppe (Alter, Geschlecht, Produktvariante) mit einbezogen werden.



Aussagekräftige Daten: Welchen Nutzen bietet Ihnen der Datenpool?

Monatliche Zahlen

Mit dem Datenpool erhalten Versicherer, Branchenverbände, Behörden und Dritte aussagekräftige Daten über die Kostenentwicklung bei den Leistungserbringern und die Finanzierung aus Sicht der Branche der Krankenversicherer. Die Zahlen werden monatlich nachgeführt und sowohl zum Zeitpunkt der Abrechnung beim Versicherer als auch zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns aufbereitet. In Ergänzung zur jährlichen Auswertung der Aufsichtsdaten beim BAG ist der Datenpool sehr aktuell und in detaillierter Form verfügbar.

Monitoring und Leistungen

Der Datenpool verzeichnet einzelne Veränderungen der Leistungserbringer, der Leistungsarten und der Versicherungsprodukte.

Datenlieferung oder Online-Abonnement

Der Datenpool unterstützt mit seinem Berichtswesen, seinen Standardberichten, seinen Grafiken und seinen multidimensionalen Analysen zahlreiche institutionelle Benutzer. Sowohl eine Übermittlung der Daten als auch Online-Abonnemente sind möglich.

Basis für ergänzende Auswertungen

Die teilnehmenden Versicherer liefern ihre verdichteten Basisdaten und erhalten anschließend die konsolidierten Daten der Branche im gleichen Detaillierungsgrad zurück. Es ist zudem möglich, dass die Konsolidierung mit einem Branchenvergleich ergänzt wird, der als Basis für Benchmark-Auswertungen dient.

Spezifische Angebote: Wie deckt der Datenpool Ihre Bedürfnisse ab?



Die Abteilung Statistik betreut für die Benutzer die folgenden Angebote:

1. Basisdaten als Branchenkonsolidierung für den Branchenverband, die teilnehmenden Versicherer und Datenlieferanten (CSV-Format).
2. Berichtswesen der Branchenkonsolidierung für den Branchenverband und die teilnehmenden Versicherer (PDF-Format).
3. Datenlieferung der Branchendaten als einmaliger oder periodischer Spezialauftrag (CSV- oder XLSX-Format) für Krankenversicherer, Verbände, Behörden und Leistungserbringer-Organisationen.
4. Datenlieferung der Benchmarkdaten als einmaliger oder periodischer Spezialauftrag (CSV-, PDF-, CUB- oder XLSX-Format) für Krankenversicherer.
5. Datenlieferung erfolgt mit OLAP-Würfeln (Cognos-TM1-Format) und Standardberichten für die teilnehmenden Versicherer, die Branchenverbände und die Behörden.
6. Persönliches Abonnement für Berichtswesen und Online-Abfragen (Web-Applikation) mit Standardberichten als Tabellen und Grafiken für die Führungspersonen und Spezialisten bei den teilnehmenden Krankenversicherern und Branchenverbänden.

Umfangreicher Datenschutz

Entsprechend dem Detaillierungsgrad der bereitgestellten Auswertungen ist eine persönliche Sorgfaltspflichtklärung erforderlich. Der Datenpool verfügt über eine Datenschutzzertifizierung und gewährt so die vollständige Datensicherheit.



Prozesse und Datenfluss: Ihre Sicherheit ist auf der ganzen Linie gewährleistet.

Aufbereitung beim Versicherer

Die Branchenlösung umfasst verschiedene Prozesse innerhalb des Datenflusses. Die Datenaufbereitung und die Erstellung des verdichteten Datenträgers erfolgen beim Versicherer gemäss den vorgeschriebenen Richtlinien.

Freigabe der Daten durch die Versicherer

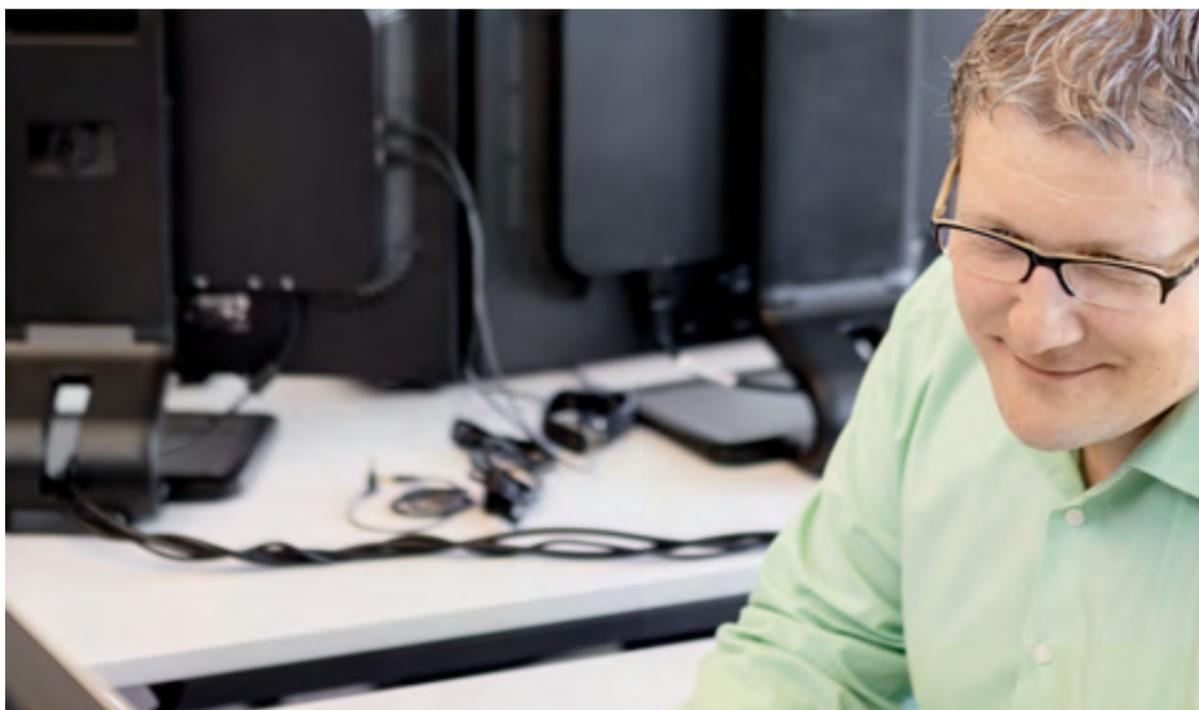
Die Statistikabteilung entschlüsselt die Lieferungen der Versicherer. Sie verifiziert und kontrolliert die Daten, um diese anschliessend zu importieren. Der Versicherer erhält eine Rückmeldung mit den Ergebnissen, die er kontrollieren und freigeben muss.

Datensicherheit

Für die sensiblen Verarbeitungsprozesse verfügt die SASIS AG über eine sichere Produktionszone. Der Zugriff auf Mandanten-Daten ist organisatorisch und technisch abgesichert.

Auswertungsplattform

Die Daten werden zur Branche konsolidiert und für die Auswertungen bereitgestellt. Die Auswertungen werden gemäss der Benutzerverwaltung den offiziellen Kontaktpersonen übermittelt und persönlich registrierten Benutzern zur Verfügung gestellt.



“

Mit dem Datenpool erhalten Sie aussagekräftige Daten über die Kostenentwicklung bei den Leistungserbringern.

SASIS AG
Römerstrasse 20
Postfach
4502 Solothurn

E-Mail: info@sasis.ch
Telefon: 032 625 42 00
Fax: 032 625 42 10

www.sasis.ch



SASIS AG. Ein Unternehmen der santésuisse-Gruppe.