



Spitalplanung zwischen stationär und ambulant:
Auf Kosten oder zum Wohle des Patienten?

Sicht Krankenversicherung



Wolfram Strüwe, Leiter Gesundheitspolitik & Unternehmenskommunikation

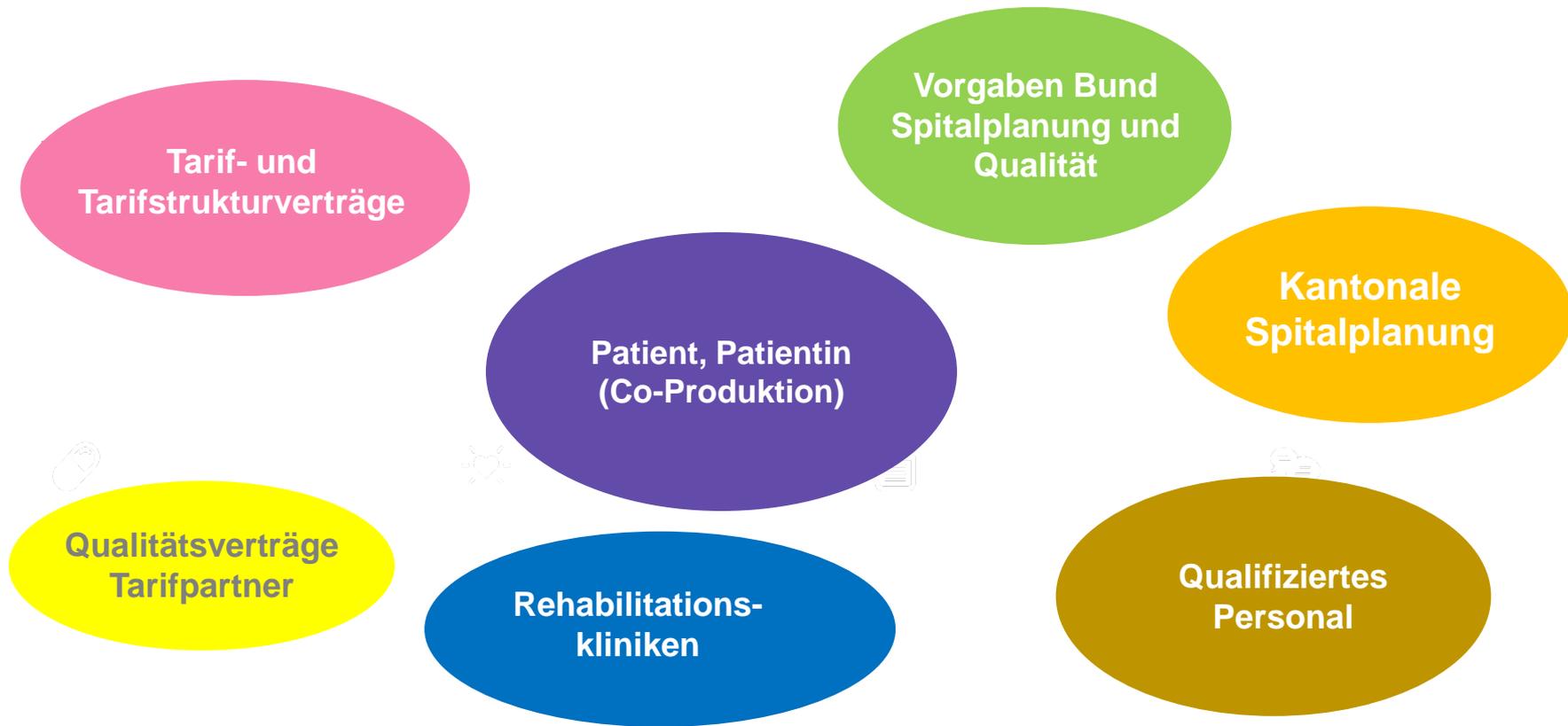
1. Oktober 2021

Helsana

Engagiert für das Leben.



«Wohl des Patienten» hängt von so einigem ab





Inhaltsverzeichnis

1. Tarife
2. Spitalplanung & Qualität
3. Spitalplanung Kanton ZH
4. Fazit

Tarife

Stationäre Tarife



Schweizweite Vereinheitlichung der Vergütung von stationären Rehabilitationsleistungen...

Tarif ST Reha und Tarifstrukturvertrag der Tarifpartner ist ab 2022 Grundlage für die einheitliche Vergütung in der stationären Rehabilitation

Erstmals systematische Vergleichbarkeit der Rehabilitationskliniken (auf Basis Leistung)

Tarifpartner suchen «noch» eine Lösung über die zusätzlich zu ST Reha & Zusatzentgelten verrechenbaren Leistungen. Eine entsprechende Ergänzung zum Tarifstrukturvertrag soll dem Bundesrat zur Genehmigung unterbreitet werden.

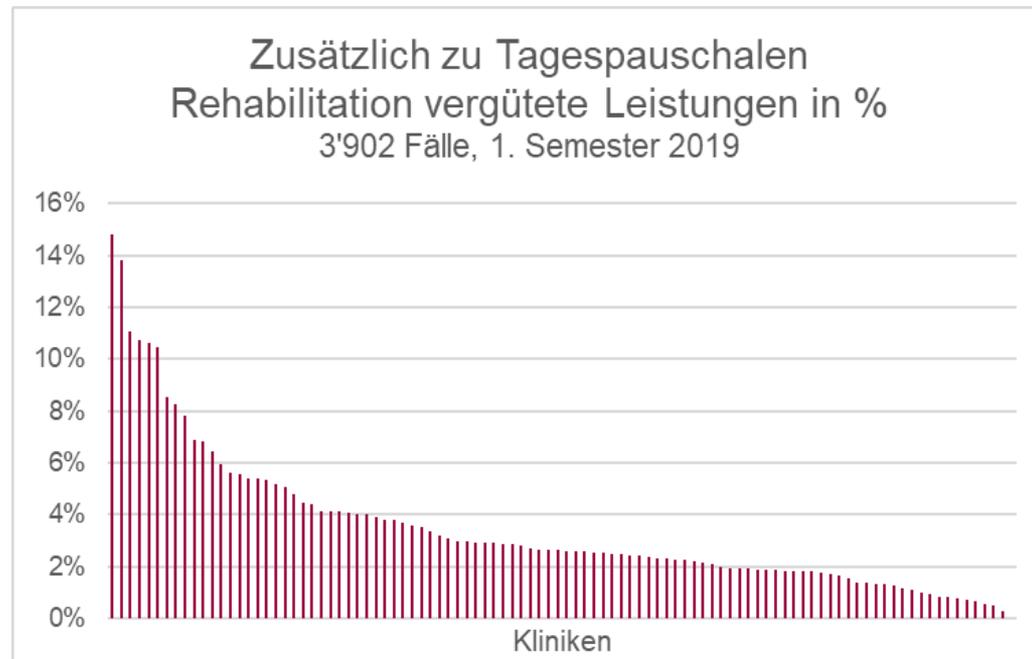
... und vielleicht erstmals eine branchenweite Regelung für die zusätzlich zu ST Reha verrechenbaren Leistungen!

Ziele der Ergänzung zum Tarifstrukturvertrag

- Fehlanreize für Patientenselektion und Outsourcing minimieren
- Vereinheitlichung der Handhabung von zusätzlich verrechenbaren Leistungen in der Leistungskontrolle der Versicherer
- Mittelfristig Einbau von zusätzlich verrechenbaren Leistungen in die Tarifstruktur ST Reha - RCG's und Zusatzentgelte - wo sinnvoll und möglich

Grosse Unterschiede bei den zusätzlich vergüteten Leistungen

- Zusätzlich vergütete externe ambulante Leistungen in der Helsana-Analyse = andere ZSR-Nummer als die Rehaklinik
- Total = 7'122 Fälle, davon 3'902, also 55% mit separater zusätzlicher Vergütung
- zusätzlich vergütete Leistungen betragen rund 3.5 % des Kostenvolumens aller Fälle



Geordneter Übergang von der Tarifvielfalt in die neue Tarifwelt

EINKAUFSGEMEINSCHAFT 
COMMUNAUTÉ D'ACHAT
COOPERATIVA DI ACQUISTI

- Wie bereits bei Akutsomatik und TARPSY legt HSK Wert auf einen geordneten Übergang.
- Benchmarking macht im ersten Jahr keinen Sinn; zudem gilt Kostenneutralität

▲ Nationale Einkaufsstrategie

Die Einführung der nationalen Tarifstruktur für die stationäre Rehabilitation ist weiterhin noch offen. Nach wie vor sind die Tarifunterschiede innerhalb derselben Fachbereiche nicht zufriedenstellend. Ebenso ist die Vergabe von neuen kantonalen Leistungsaufträgen auf Basis von nicht standardisierten Definitionen schwierig und macht eine Vergleichbarkeit der Tarife fast unmöglich.

Trotz diesen Rahmenbedingungen hält die Einkaufsgemeinschaft HSK an einer schweizweit einheitlichen Verhandlungsstrategie fest. Auch wenn ein eigentliches Benchmarkverfahren unter diesen Prämissen nicht möglich ist, führt HSK Wirtschaftlichkeitsprüfungen für alle Fachbereiche durch - entsprechend der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes. HSK ist der Ansicht, dass sich die regional unterschiedlichen Tarife annähern müssen.

Die Einkaufsgemeinschaft HSK verhandelt lösungsorientiert. Allerdings können Festsetzungsverfahren aufgrund der beschriebenen Ausgangslage nicht in jedem Fall vermieden werden.

▲ Datenbasiertes Verhandeln

Da die Umsetzung einer national einheitlichen Tarifstruktur, welche eine transparente Vergleichbarkeit der Leistungen ermöglichen soll, noch in Bearbeitung ist, verhandelt HSK trotzdem weiterhin datenbasiert. Folgende Faktoren werden dabei berücksichtigt:

- Definition von fachspezifischen Richtwerten auf Basis verhandelter Tarife sowie ausgewiesener Kosten
- Vergleiche des Leistungsspektrums und der Wirtschaftlichkeit (durchschnittliche Fallkosten und durchschnittliche Aufenthaltsdauer)
- Transparent und detailliert ausgewiesene Kosten- und Leistungsdaten (Vollversion ITAR_K)

Ambulante Tarife

TARDOC: Stand der Dinge

- 30.06.2021: Bundesrat fällt nach Beratung „Nicht-Beschluss“ zu TARDOC.
- Auftrag an die TARDOC-Tarifpartner sowie H+ und santésuisse:
 - Gemeinsame Überarbeitung des TARDOC;
 - Nachreichung gemeinsames Ergebnis bis Ende 2021.
- 07.07.2021: Sitzung BAG/Tarifpartner verdeutlicht Haltung BR
 - Pauschalen möglich – jedoch keine direkte Koppelung mit TARDOC-Nachreichung.
 - **Es werden keine Sperrminoritäten geduldet**
 - Nachreichung möglichst gemeinsam.
- 23.08.2021: Runder Tisch aller Tarifpartner mit BR Berset.
Klare Durchsage: es geht momentan nur um den TARDOC, Pauschalen seien etwas «für die Zukunft»

Ziel: Einführung TARDOC auf 2023

Interessen der Spitäler sind bei TARDOC eingeflossen

Erarbeitung Leistungsstruktur TARDOC bis Ende 2018 gemeinsam mit H+:

- Wesentliche Grundlagen des TARDOC, wie z.B. Kostenmodell, wurden von H+ (mit-)entwickelt und basieren auf bestehenden Datenerhebungen.

Arbeiten seit Verabschiedung der Leistungsstruktur:

- Anwendungs- und Abrechnungsregeln; eine Tarifstruktur mit Zeitleistungen ohne Mengenregeln wäre zwar radikal einfach, aber weder tarif-partnerschaftlich gangbar noch genehmigungsfähig.
- Dadurch ausgelöste Anpassungen an Tarifpositionen oder Kapiteln (Überlegungen Tariflogik, Klärung und Regelsetzung)
- Einzelne Korrekturen am Kostenmodell auf Input BAG (Trennschärfe stationäre/ambulante Kostenarten)

Am TARDOC beteiligte Tarifdelegierte der Facharztgesellschaften sind sehr häufig in Spitälern tätige Ärztinnen und Ärzte!

Simulation TARDOC Taxpunkt volumen auf Basis Abrechnungsdaten¹ 2019 im Vergleich zu TARMED 1.09:

- Rehabilitationskliniken: + 13 %
- alle Spitäler: + 9% (entspricht + CHF 400 Mio.)

1: SASIS

Spitalplanung & Qualität

Spitalplanung stationär

KVG sieht eine Planung der Spitäler durch die Kantone vor:

Art. 39 Spitäler und andere Einrichtungen

¹ Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen (Spitäler), sind zugelassen, wenn sie:

- a. ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten;
- b. über das erforderliche Fachpersonal verfügen;
- c. über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen und eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten;
- d. der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind;
- e. auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind;
- f. sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2015⁹⁴ über das elektronische Patientendossier anschliessen.

Artikel 58d KVV (neu): Spitalplanung und Qualität

Fedlex, abgeschlossene Vernehmlassungen 2020: «**Phase:** Abgeschlossen – abwarten Ergebnisbericht»

Spitalplanung der Kantone prüft **neu:**

- Qualitätsmanagementsystem
- Berichts- und Lernsystem
- Beteiligung an CIRS-Reporting
- Ausstattung für nationale Q-Messungen
- Ausstattung Medikationssicherheit

Ergebnisse nationaler Qualitätsmessungen können neu als Kriterium berücksichtigt werden.

Synergien, Mindestfallzahlen und Konzentration von Leistungen müssen neu beachtet werden.

Übergangsfrist Reha-Kliniken: 6 Jahre

Es gilt immer noch: Spitalplanung legt fest, mit wem Versicherer Tarife verhandeln müssen.
Die Zeichen stehen klar auf Konzentration.

Keine Planung im ambulanten Bereich, sondern Zulassung durch die Kantone gemäss neuer Verordnung

Das KVG erlaubt den Kantonen, die Anzahl neuer Ärzte und Ärztinnen einzuschränken.

- Die Kantone könnten in Zukunft auch neue spitalambulante Rehabilitationsangebote der Spitäler via Zulassungsbeschränkungen bei den Ärzten regulieren.
- Die am 23. Juni 2021 verabschiedete Regelung sieht vor, dass die Festlegung dieser Höchstzahlen auf der Herleitung eines regionalen Versorgungsgrades beruht.
- EDI wird regionale Versorgungsgrade je medizinischem Fachgebiet in separaten VO regeln.

(Über-) Regulierung via Regressionsgleichung!

Spitalplanung Kanton ZH

Neuer Wind in der Rehabilitationsplanung

Prognose Kanton Zürich

Bedarf steigt bis 2023 um 25% auf Grund wachsender Bevölkerung und Alterung

Einführung einer Spitalplanungssystematik, die mit ST Reha kompatibel ist

Ziel

Mehr Wohnortnähe, aber gleichzeitig auch Konzentration von Leistungen

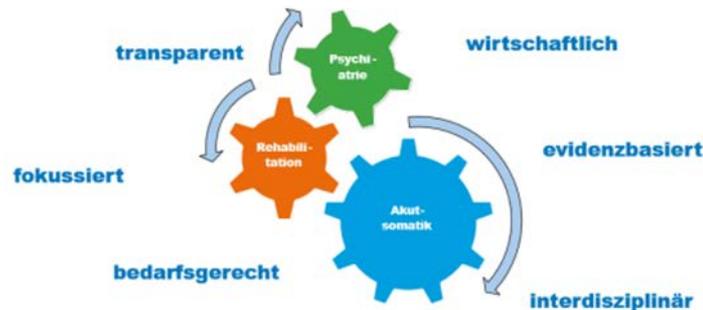
Unklarheit

Aufbau kantonaler Kapazitäten vs. Interkantonalität

Vision

Spitalplanung 2023 Kanton Zürich

Die neue Spitalplanung des Kanton Zürichs sorgt für eine fokussierte, evidenzbasierte und bedarfsgerechte Patientenversorgung der Zukunft.



Interessante Aspekte des ZH-Planungsansatzes

Neu Planungssystematik Rehabilitation

Kanton ZH hatte Lead bei der Akutsomatik. Nun auch in der Reha?

stationär / «teilstationär»

- Für Leistungsaufträge in der allgemeinen muskuloskelettalen und neurologischen Rehabilitation müssen Bewerber über tagesklinische Strukturen verfügen oder diese via Kooperationen sicherstellen.
- Vergütung der Leistungen in Tageskliniken: separate Finanzierung von Nichtpflichtleistungen durch Kanton nötig, aber tut er das auch?

Mindestfallzahlen (MFZ) in der Rehabilitationsplanung

- MFZ sind in der Akutsomatik schweizweit weitgehend Standard. Die explizite Einführung in der kantonalen Rehabilitationsplanung ist ein Novum.

Planungssystematik, Verknüpfung Leistungsaufträge mit Angebot Tageskliniken
und Mindestfallzahlen erscheinen sinnvoll

Fazit

Spitalplanung stationär

- Synergien, MFZ und Konzentration von Leistungen
- Qualitätsvorgaben

Zulassung ambulant

- Gilt nur für neue Leistungserbringer
- Auch ambulante Angebote der Kliniken betroffen
- Regulierung Höchstzahlen
- Qualitätsvorgaben

Tarife

Art. 58 Qualität

- Qualitätsstrategie Bund
- Eidgenössische Qualitätskommission
- Qualitätsverträge Tarifpartner

Versorgung

Pflichtleistungen durch KVG abgedeckt.

Stationär und ambulant durch KVG-Tarife abgedeckt.

Teilstationär:
Nichtpflichtleistungen finanziert durch Kanton

Kostengutsprachen

Fließende Übergänge stationär – Tagesklinik – ambulant

Mit der Spitalplanung muss man halt leben, aber:

**Überall ist aber immer mehr Regulierung:
wir müssen dringend wieder vermehrt
tarifpartnerschaftliche Lösungen finden und
damit Handlungsfreiheit zurückgewinnen!**

Zum Wohle der Patienten.

Vielen Dank.
Fragen?

Wolfram Strüwe, Leiter Gesundheitspolitik & Unternehmenskommunikation

wolfram.strüwe@helsana.ch

1. Oktober 2021

Helsana
Engagiert für das Leben.