

Beilage 1: Kurzzusammenfassung „Umsetzungskonzept nationaler Messplan Rehabilitation“ in der stationären Rehabilitation sowie Darlegung zu den Zuschlägen und Beiträgen

Übersicht

1	Einleitung	1
1.1	Zweck des ANQ und Stand der Umsetzung der nationalen Messpläne	1
1.2	Der nationale Qualitätsvertrag	2
1.3	Rechtliche Grundlagen, Vertraulichkeit und Datenschutz	2
2	Der nationale Messplan Rehabilitation	2
2.1	Modul 1: Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung	4
2.1.1	Der Kurzfragebogen	4
2.1.2	Organisation der Befragung und Auswertung	4
2.2	Modul 2 und Modul 3: muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation sowie kardiale und pulmonale Rehabilitation	4
2.2.1	Modul 2: muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation	5
2.2.2	Modul 3: kardiale und pulmonale Rehabilitation	5
2.2.3	Datenqualität	6
2.2.4	Datenerhebung und Datenlieferung	6
2.2.5	Datenbereinigung, Auswertungskonzept und Auswertung	6
2.2.6	Gesamtberichte	7
2.3	Finanzierung und Taxzuschlag	7
2.3.1	Nationaler Qualitätsvertrag	7
2.3.2	Kosten Umsetzung nationale Qualitätsmessungen Rehabilitation	7

1 Einleitung

1.1 Zweck des ANQ und Stand der Umsetzung der nationalen Messpläne

Der Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Qualitätsmessungen auf nationaler Ebene in der stationären Akutmedizin, Rehabilitation und Psychiatrie: Der ANQ gibt den Kliniken die gesamtschweizerisch durchzuführenden Messungen in Form von Messplänen vor. Er koordiniert deren Umsetzung von der Datenerhebung über die Auswertung, das Verfassen der Berichte bis hin zur Veröffentlichung der Ergebnisse für eine breite Öffentlichkeit. Mit der Dokumentation der Ergebnisse (Vergleich mit nationalen Referenzwerten) wird ein Beitrag zur Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität geleistet.

Für die Fachbereiche Akutsomatik und Psychiatrie konnten die nationalen Messpläne sowie deren Finanzierung gemäss nationalem Qualitätsvertrag bereits im Jahre 2011 genehmigt werden.

1.2 Der nationale Qualitätsvertrag

Für die Umsetzung und Finanzierung der fachbereichsspezifischen nationalen Messvorgaben hat der ANQ mit den Partnern H+, santésuisse, den Eidgenössischen Sozialversicherern und der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) den nationalen Qualitätsvertrag abgeschlossen. Diesem sind bis dato alle Kantone, alle Versicherer und 90% der Spitäler und Kliniken beigetreten. Mit dem Beitritt zum nationalen Qualitätsvertrag verpflichten sich die Spitäler und Kliniken die Vorgaben des ANQ umzusetzen und die Kantone und die Versicherer die Kosten der Messungen im Sinne einer Anschubfinanzierung während zwei Jahren zu übernehmen.

1.3 Rechtliche Grundlagen, Vertraulichkeit und Datenschutz

Der Umgang mit den im Rahmen der Messungen erhobenen und auszuwertenden Daten sowie zu publizierenden Ergebnissen ist im ANQ Qualitätsvertrag sowie im ANQ Datenreglement, Version 1.0 vom 5. Oktober 2011 (www.anq.ch) geregelt. Die Regelungen gemäss Datenreglement gelten für sämtliche involvierten Organisationen (Kliniken, Auswertungsinstitut).

2 Der nationale Messplan Rehabilitation

Der nationale Messplan Rehabilitation kommt in der stationären Rehabilitation zur Anwendung. In der Schweiz gibt es 53 Rehabilitationskliniken, davon 20 in der lateinischen Schweiz (18 in der Westschweiz und 2 im Tessin). Diese verzeichneten im Jahr 2009 rund 58'000 Austritte.

Der Messplan umfasst insgesamt 10 Instrumente und ist in drei Module gegliedert:

- Modul 1: Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung Rehabilitation
- Modul 2: Muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation
- Modul 3: Kardiale und pulmonale Rehabilitation

Tabelle 1 gibt ein nach Modulen gegliederte Übersicht über die festgelegten Instrumente.

Tabelle 1: Nationaler Messplan für die Rehabilitation 2013 – 2014

Module	Patienten	Zeitpunkt	Typ
Modul 1:			
Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung	Alle	E / A	PAT
Modul 2: muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation			
Allgemeine Messung, mit Obligatorium			
Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE) gemäss ICF-Ansatz	DG-m DG-n	E / A	PAT / HCP
Diagnosespezifische Messung, mit Obligatorium bei muskuloskelettalen Patienten und Wahlpflicht bei neurologischen Patienten			
Functional Independence Measurement (FIM)	DG-n	E / A	HCP
Erweiterter Barthel-Index (EBI)	DG-n	E / A	HCP
Health Assessment Questionnaire (HAQ)	DG-m	E / A	HCP / HCP
Modul 3: kardiale und pulmonale Rehabilitation			
Allgemeine Messungen, mit Wahlpflicht (Wahl abhängig vom Gesundheitszustand)			
6-Minuten-Gehtest	DG-k; DG-p	E / A	HCP
Fahrrad-Ergometrie	DG-k; DG-p	E / A	HCP
Diagnosespezifische Messungen, obligatorisch bei den gegebenen Diagnosen			
MacNew Heart	DG-k-spez	E / A	PAT
Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	DG-p-spez	E / A	PAT
Feeling-Thermometer	DG-p / DG-p-spez	E / A	PAT

Legende: DG-m=Diagnosegruppe muskuloskelettale Patienten; DG-n=Diagnosegruppe neurologische Patienten; DG-k=Diagnosegruppe kardiale Patienten; DG-p=Diagnosegruppe pneumologische Patienten; DG-k-spez= Patienten mit Bypass & Klappe, kombinierte kardiovaskuläre Operationen, Herzinsuffizienz (EF<40%); DG-p-spez=COPD I-IV; E=Eintritt; A=Austritt; PAT=Anwendung durch die Patientin bzw. den Patienten; HCP=Anwendung durch „health care professionals“.

Bei der Wahl der Instrumente wurde darauf geachtet, dass sie in Wissenschaft und Fachgremien anerkannt sowie in der klinischen Praxis weit verbreitet sind und bei vergleichsweise grossen Patientengruppen zweckmässig eingesetzt werden können. Damit wird es möglich, aussagekräftige Ergebnisse für eine grosse Anzahl an Patienten zu erhalten.

Die im Messplan enthaltenen Instrumente sind kompatibel mit der Leistungsfinanzierung in der Rehabilitation (ST-Reha-Projekt¹). Dies betrifft insbesondere die Wahl der Instrumente im Modul 2 (Bereich muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation), die Erhebung der Komorbiditäten mit der Cumulative Illness Rating Scale (CIRS).

2.1 Modul 1: Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung

Modul 1 beinhaltet die Erhebung der Patientenzufriedenheit anhand eines Kurzfragebogens in allen Fachbereichen der stationären Rehabilitation. Der Kurzfragebogen kann mit einer allfälligen bestehenden Patientenzufriedenheitsbefragung kombiniert oder eigenständig eingesetzt werden.

Befragt werden alle erwachsenen Patienten, welche im April und Mai 2013 aus der Rehabilitationsklinik austreten. Die Datenerhebung ist zeitlich mit der entsprechenden Datenerhebung im Akutbereich koordiniert (Austrittsmonate September 2013).

2.1.1 Der Kurzfragebogen

Der nationale Fragebogen umfasst fünf Fragen: Bei den ersten zwei Fragen wird die allgemeine Zufriedenheit mit der Rehabilitationsbehandlung erfasst. Anhand zweier weiterer Fragen beurteilen die Patienten die Verständlichkeit der Information der Ärztinnen und Ärzte sowie die Betreuung durch das therapeutische Personal, das Pflegefachpersonal und den Sozialdienst während des Aufenthalts. Schliesslich beurteilen die Patienten, ob sie sich in der Rehabilitationsklinik respekt- und würdevoll behandelt fühlten.

2.1.2 Organisation der Befragung und Auswertung

Die Befragung wird mit einer Kombination aus zentralen und dezentralen Instituten abgewickelt. Die Hauptaufgaben des zentralen Messinstituts sind die Koordination der Abwicklung der Befragungen in den einzelnen Rehabilitationskliniken, die Einrichtung der zentralen Datenbank, die Auswertung und Berichterstellung. Dabei richtet sich das zentrale Institut nach den Vorgaben des ANQ (Datenreglement, Auswertungs- und Publikationskonzept).

Für die Abwicklung der Messung in den Rehabilitationskliniken sind die dezentralen Messinstitute zuständig. Diese werden jeweils von den Rehabilitationskliniken selber bestimmt. Die dezentralen Messinstitute wickeln die Befragung in Zusammenarbeit mit den Spitälern nach den Vorgaben des zentralen Messinstituts ab. Sie stellen den Spitälern die Fragebogen und entsprechende Begleitschreiben bereit, verarbeiten die retournierten Fragebogen und sind für den Datentransfer an das zuständige zentrale Messinstitut verantwortlich.

2.2 Modul 2 und Modul 3: muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation sowie kardiale und pulmonale Rehabilitation

Bei den Messungen in Modul 2 und Modul 3 handelt es sich um eine Vollerhebung und die Daten werden bei sämtlichen Patienten der aufgeführten Diagnosegruppen erhoben. Bei der Mehrheit der eingesetzten Instrumente erfolgen die Messungen bei Ein- und Austritt durch das medizinische oder therapeutische Personal. Bei drei Instrumenten wird der Fragebogen durch den Patienten ausgefüllt; bei der Zieldokumentation werden Behandlungsziel und Zielerrei-

¹ ST-Reha ist die Kurzbezeichnung des Projekts „Schweizerisches Tarifsysteem Rehabilitation“. Seit 2004 bearbeiten H+ und die Medizinaltarifkommission UVG (MTK) das Tarifprojekt im Bereich der stationären Rehabilitation. Es bezweckt die Umsetzung der neuen gesetzlichen Grundlagen und der neuen Spitalfinanzierung (Leistungsfinanzierung). Im Jahr 2009 konnte als Meilenstein ein Patientenklassifikationssystem (PCS) entwickelt werden, das anhand des Schweregrads einer Erkrankung die Behandlungskosten schätzt (vgl. http://www.hplus.ch/de/tarife_preise/andere_stationaere_tarife/st_reha/).

chungsgrad gemeinsam vom medizinisch-therapeutischen Personal und von der Patientin bzw. Patienten beurteilt (siehe Tabelle 1).

2.2.1 Modul 2: muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation

Der Messplan m & n basiert auf den in der muskuloskelettalen und neurologischen Rehabilitation weit verbreiteten ICF-Ansatz. Die Erfassung der Behandlungsziele (Partizipationsziele) und die Beurteilung des Zielerreichungsgrades werden durch klassische Outcome-Indikatoren, welche die Funktions- bzw. Leistungsfähigkeit messen, ergänzt.

Als Qualitätsindikator dient der bei Austritt (bzw. Austrittswoche) erreichte Zielerreichungsgrad. Der Zielerreichungsgrad wird vom medizinischen und therapeutischen Team auf einer drei- oder zweistufigen Antwortskala beurteilt. Mithin wird für jeden Patienten das bei Eintritt festgelegte Hauptziel des Rehabilitationsaufenthalts (Partizipationsziel). Partizipationsziele sind Wohnen (6 Hauptzielkategorien), Arbeit (5 Hauptzielkategorien) und soziokulturelles Leben (2 Hauptzielkategorien).

Zusätzlich eingesetzt wird der Health Assessment Questionnaire (HAQ) für Patienten mit einer muskuloskelettalen Diagnose. Das Ausfüllen des HAQ durch das medizinisch-therapeutische Personal braucht ca. 10 bis 15 Minuten.

Kliniken mit neurologischen Patienten haben die Pflicht, entweder den Functional Independence Measure (FIM) für alle Patienten mit einer neurologischen Diagnose anzuwenden, oder den erweiterten Barthel-Index (EBI). Die Anwendung des gewählten Instruments erstreckt sich in der Klinik jeweils auf alle Patienten mit neurologischer Diagnose. Für das Ausfüllen des FIM durch das medizinisch-therapeutische Personal werden 15 bis 30 Minuten veranschlagt; für den EBI wird ein Zeitbedarf von rund 15 Minuten angegeben.

Die Vorgaben des ANQ bezüglich der Instrumente und Messzeitpunkte schränken den Einsatz von freiwilligen weiteren Instrumenten, die zum Beispiel in Einklang mit klinikinternen Richtlinien stehen, oder die Wiederholung von Messungen bei längerer Klinikaufenthaltsdauer nicht ein.

2.2.2 Modul 3: kardiale und pulmonalen Rehabilitation

Modul 3 basiert auf klassische Outcome-Indikatoren, welche die physiologische Funktions- bzw. Leistungsfähigkeit messen in Kombination mit einer krankheitsspezifischen Lebensqualitätsbefragung. In der kardialen und pulmonalen Rehabilitation spielen Partizipationsziele aufgrund der gesundheitlichen Problematik der Patienten eine untergeordnete Rolle.

Bei Eintritt und Austritt erfolgt je nach Gesundheitszustand eine Messung der Leistungsfähigkeit anhand des 6-Minuten-Gehtests (für vergleichsweise schwer erkrankte Patienten) oder der Fahrrad-Ergometrie (für vergleichsweise weniger schwer erkrankte Patienten). Die Messungen werden durch das medizinisch-therapeutische Personal nach Massgabe von allfälligen Richtlinien der Fachgesellschaften durchgeführt. Für die Durchführung des 6-Minuten-Gehtests sind je nach Gesundheitszustand des Patienten rund 15 bis 20 Minuten vorzusehen; die Durchführung einer Ergometrie benötigt rund 1 Stunde.

Zusätzlich soll bei Vorliegen bestimmter kardiovaskulärer Erkrankungen (Bypass & Klappe, Kombinierte kardiovaskuläre Operationen, Herzinsuffizienz (EF<40%)) der MacNew Heart bei Eintritt und Austritt eingesetzt werden. Das Ausfüllen des Fragebogens durch den Patienten beansprucht rund 20 Minuten.

Bei COPD I-IV Patienten werden zusätzlich zum 6-Minuten-Gehtest bzw. der Ergometrie der Chronic Respiratory Disease Questionnaire (CRQ, auch eine krankheitsbezogene Lebensqualitätsbefragung) und das sogenannte Feeling Thermometer eingesetzt; bei beiden Instrumenten

handelt es sich krankheitsbezogene Lebensqualitätsbefragungen. Das Ausfüllen des Fragebogens durch den Patienten beansprucht etwa 20 Minuten.

2.2.3 Datenqualität

Das Erzielen einer hohen Datenqualität hat für den ANQ eine hohe Priorität: Sie ist eine zentrale Voraussetzung für verlässliche Aussagen und die Akzeptanz einer transparenten Darstellung von vergleichenden und klinikspezifischen Ergebnissen (inkl. Risikoadjustierung). Zur Sicherstellung einer hohen Datenqualität werden ANQ-seitig während der Umsetzung des Projekts verschiedene Vorkehrungen getroffen: Die meisten Instrumente werden vom therapeutisch-medizinischen Personal ausgefüllt. Dies gewährleistet einen hohen Rücklauf und vollständige Angaben auch bei Patienten mit Migrationshintergrund oder bei Patienten, die den Fragebogen nicht selber ausfüllen können. Die Vorgabe der elektronischen Datenerfassung in Kombination mit einer einfachen Prüflöge gewährt, dass die Angaben in der Klinik vollständig erhoben werden und valide sind. Die Erstellung eines Handbuchs zu den Messungen und die Schulung ihrer Anwendung tragen zur Erhöhung der Validität und der Reliabilität der Angaben bei. Eine systematische inhaltliche Plausibilisierung der Angaben vor deren nationalen Auswertung stellt eine hohe und homogene Datenqualität sicher.

2.2.4 Datenerhebung und Datenlieferung

Die Kliniken sind verpflichtet, die Daten elektronisch zu erheben, die Prüflöge zu implementieren und die Daten elektronisch an das Auswertungsinstitut zu liefern. Sie sind für die Datenqualität der Datenlieferung verantwortlich.

Die Kliniken erhalten zum gegebenen Zeitpunkt die entsprechenden Vorgaben bezüglich Datenlieferung (Inhalt, Format und Periodizität; Datenschutz), die Spezifikationen der zu erhebenden Daten (Variablenliste, Wertebereich, Ausprägungen und Definition von fehlenden Werten) sowie die Definition der Prüflöge, welche die Kliniken bei der Eingabe der Daten vor fehlenden Angaben (Vollständigkeit des Datensatzes) und offensichtlichen Fehlangaben (Validität der Angaben) schützen soll.

Es obliegt den Kliniken, ihr Klinikinformationssystem anzupassen bzw. ein zusätzliches System für die Datenerfassung zu installieren. Zur Unterstützung der Kliniken bei der Wahl von elektronischen Systemen für die Datenerfassung organisiert der ANQ in Zusammenarbeit mit IT-Systemanbietern Workshops. Klinikleitungen, Qualitätsbeauftragte und IT-Verantwortliche können sich so einen Überblick über die verschiedenen Systeme verschaffen und sich mit anderen Kliniken darüber austauschen.

Die Organisation der Datenerhebung und Datenlieferung betrifft sowohl die Daten aus den 9 Instrumenten der Module 2 und 3 des Nationalen Messplans als auch Daten, welche für die Auswertung benötigt werden (zum Beispiel Daten aus der Medizinischen Statistik des BFS, zur Komorbidität oder die ätiologische Zuordnung der Diagnose).

2.2.5 Datenbereinigung, Auswertungskonzept und Auswertung

Das Auswertungsinstitut ist für die Sicherstellung einer hohen und homogenen Datenqualität ex-post verantwortlich. Zwecks Förderung einer hohen Datenqualität unterstützt es die Kliniken bei der Umsetzung der Vorgaben. Das Auswertungsinstitut wird einige Monate nach Einführung der Messungen einen Datenqualitätsbericht verfassen und gegebenenfalls klinikspezifische Empfehlungen zur Verbesserung der Datenqualität formulieren.

Das Auswertungsinstitut erarbeitet basierend auf dem Datenreglement des ANQ (Artikel 8, Artikel 9 und Artikel 11) ein Auswertungskonzept. Das Auswertungskonzept wird gestützt auf Artikel 8 des Datenreglements den Kliniken zur Stellungnahme unterbreitet. Das gegebenenfalls

angepasste Auswertungskonzept wird dem Vorstand des ANQ zur Genehmigung präsentiert (circa Mitte 2013).

2.2.6 Gesamtberichte

Zuständig für die Erstellung der Gesamtberichte ist das Auswertungsinstitut. Die Gesamtberichte umfassen Erläuterungen zu den Methoden (inkl. Lesehilfen zu den Graphiken), Angaben zur Datenqualität (Rücklauf, Gruppenbildung) und einen Ergebnisteil nach Klinik und Gesamtergebnissen. Für das Datenjahr 2014 enthält er zusätzlich einen Jahresvergleich. Die Gesamtberichte sollen auf den Praxisnutzen fokussieren und den Kliniken Hinweise geben für qualitätssichernde und –entwickelnde Massnahmen: Deshalb sollen auch Schlussfolgerungen und gegebenenfalls Empfehlungen an die Kliniken (Leitung, Qualitätsmanagement) formuliert werden.

Die Kliniken haben die Möglichkeit, zu den Ergebnissen schriftlich Stellung zu nehmen. Die Stellungnahmen werden im Gesamtbericht berücksichtigt.

Ob die Ergebnisse im Gesamtbericht mit namentlicher Bezeichnung der Kliniken dargestellt werden, wird in Kenntnis der Datenqualität und der Ergebnisse durch den Vorstand des ANQ entschieden. Massgebend für die Beurteilung sind die Empfehlungen der SAMW.

2.3 Finanzierung und Taxzuschlag

2.3.1 Nationaler Qualitätsvertrag

Der Nationale Qualitätsvertrag ANQ vom 9. März 2011 regelt in verschiedenen Artikeln für alle Fachbereiche (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie) das Vorgehen betreffend Umsetzung und betreffend Finanzierung der Messungen (Art. 12, 13 und 14 sowie in Anhang 5). Das Finanzierungskonzept vom 8.10.2010 hält fest, dass die drei Fachbereiche gleich behandelt werden (Art. 1 und Art. 6).

2.3.2 Kosten Umsetzung nationale Qualitätsmessungen Rehabilitation

Es bestehen in der Schweiz ca. 53 stationäre rehabilitative Einrichtungen. Die stationäre Rehabilitation verzeichnet, basierend auf den Patientenzahlen 2009 (BFS), pro Jahr 58'097 Austritte. Die Fallzahl ist damit im Vergleich zur Akutsomatik mit 1 Mio. Fällen massiv tiefer, wodurch die Kosten pro Fall in der Rehabilitation im Vergleich zur Akutsomatik erhöht sind (gemäss Finanzierungsmodus mittels Taxzuschlag pro Fall). Zudem werden in der Rehabilitation mehr Instrumente als im Akutbereich eingesetzt.

Dem zweijährigen Messbudget ist zu entnehmen, dass sich die externen Messkosten, welche beim ANQ anfallen (Leistungen gemäss ANQ Qualitätsvertrag Art. 10) auf CHF 919'600 pro Jahr belaufen. Die tatsächlichen klinikinternen Kosten (Kosten Messlogistik (IT), Kosten Schulungen, Kosten Personal² für Implementationsklärungen (Umstellung) und zur Datenerhebung) belaufen sich bei 10 Instrumenten auf CHF 2'120'000 pro Jahr. Total (extern und klinikintern) belaufen sich die Kosten für den gesamten Messplan pro Jahr auf CHF 3'039'600. Dies würde bei 58'097 Fällen pro Jahr einem Taxzuschlag von Fr. CHF 52.31 ergeben. Der Anteil der Kantone (55% gemäss Prinzip der Spitalfinanzierung) würde einen Betrag von CHF 28.76 pro Fall ergeben, jener der Versicherer CHF 23.54 (45%).

Da dieser Betrag als zu hoch erachtet wird, musste ein nachvollziehbarer Kompromissvorschlag gefunden werden. Gemäss ANQ-Finanzierungskonzept haben sich die Parteien dazu geeinigt, das Prinzip der Gleichbehandlung ebenfalls für die Finanzierung der nationalen Messpläne umzusetzen. Deshalb wurde gemäss dem Prinzip der Gleichbehandlung der Fachbereiche ein Kom-

² Die Zahlen sind Schätzung; aufgrund der Erfahrungen im Pilotprojekt.

promissvorschlag eines Taxzuschlags für die Rehabilitation in Anlehnung an die Akutsomatik und Psychiatrie erarbeitet:

- In der Akutsomatik zahlen die Leistungserbringer dem ANQ einen jährlichen Beitrag, mit welchem die externen Messkosten, die beim ANQ anfallen, gedeckt werden. Der jährliche Beitrag wird auf der Basis der Austritte berechnet und auf unbeschränkte Zeit geleistet.
- In der Akutsomatik deckt gemäss der zugrunde liegenden Berechnung der in der Akutsomatik beschlossenen Taxzuschlag (Anteil Kantone und Versicherer) den totalen Aufwand pro Jahr, also sowohl die internen als auch die externen Kosten. Der Anteil des Taxzuschlages, welcher zur Deckung der externen Kosten dient, wird dem ANQ überwiesen (Jahresbeitrag). In der Akutsomatik lässt sich der Taxzuschlag pro Fall wie folgt auf die externen und internen Kosten aufteilen:
 - 47.8% externe Kosten, die Kliniken überweisen den entsprechenden Anteil des eingenommenen Taxzuschlags pro Fall an den ANQ (Jahresbeitrag).
 - 52.2% interne Kosten, der entsprechende Anteil des Taxzuschlags verbleibt bei den Kliniken für die Deckung ihrer internen Kosten.
- Die externen Kosten für die Messungen Rehabilitation betragen CHF 15.83 pro Fall (= CHF 919'600 / 58'097).
- In Anlehnung an die Akutsomatik entspricht der Betrag von Fr. 15.83 für die externen Kosten 47.8% des Taxzuschlags. Auf 100% hochgerechnet ergibt sich ein gesamthafter Taxzuschlag (100%) pro Fall in der Rehabilitation von Fr. 33.11 (= $15.83 / 47.8 * 100$).
- Gemäss dem Kostenteiler zwischen den Kantonen und den Versicherern wird der gesamthafte Taxzuschlag pro Fall wie folgt aufgeteilt:
 - Kantone 55%: Taxzuschlag von Fr. 18.21 (= $33.11 / 100 * 55$).
 - Versicherer 45%: Taxzuschlag von Fr. 14.90 (= $33.11 / 100 * 45$).
- Zusammengefasst ergeben sich mit einem Taxzuschlag von Fr. 33.11 pro Fall in der Rehabilitation die folgenden Kosten pro Jahr für die Kostenträger (bei 58'097 Fällen pro Jahr):

▪ Versicherer 45% ($14.90 * 58'097$):	CHF 865'645.30
▪ Kantone 55% ($18.20 * 58'097$):	CHF 1'057'365.40
▪ Total:	CHF 1'923'017.70
- Die Kliniken leiten dem ANQ 47.8% vom Taxzuschlag weiter: CHF 15.80. Der ANQ deckt damit die externen Messkosten (Kosten für nationale Projektkoordination, Lizenzkosten, Auswertung, Schulung, Weiterentwicklung des Messplans). Der ANQ wird den Leistungserbringern die Kosten auf Basis statistischer Angaben des BFS (Krankenhausstatistik, Medizinische Statistik der Krankenhäuser) in Rechnung stellen.
- Den Kliniken bleiben damit zur partiellen Deckung ihrer internen Kosten (Umstellungskosten für nationale Messungen) 52.2% des Taxzuschlags: CHF 17.30. Die Kliniken übernehmen damit 2/3 der tatsächlich entstehenden Kosten selber.
- Der Taxzuschlag gilt als Übergangsfinanzierung für die Jahre 2013 und 2014. Ab 2015 müssen diese Kosten durch die mit den Kostenträgern verhandelten Preise abgegolten werden.

Bern, 15. Mai 2012