

## Herzlich willkommen Jahresmedienkonferenz 2012



H+: Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen  
H+: Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses  
H+: Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri



**Charles Favre**  
Präsident H+

Jahresmedienkonferenz 2012

## Agenda

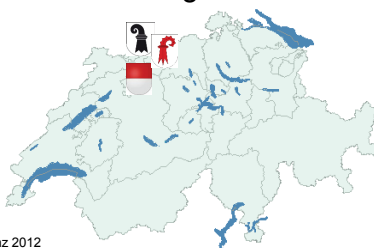
- ✦ Neue Spitalfinanzierung und SwissDRG:
  - Eine erste Bilanz
  - Erfahrungen aus Sicht eines Spitals
  - Leistungsorientierte Pauschalen in der Rehabilitation
  - SwissDRG – Die Forderungen von H+
- ✦ TARMED – veraltete Tarifstruktur aktualisieren

Jahresmedienkonferenz 2012

## Eine erste Bilanz

### Positiv: Tarifstruktur funktioniert und ist umgesetzt

- ✦ Einführung aus technischer Sicht gelungen
- ✦ Keine Revolution der Abläufe in Spitälern, da 23 Kantone Systeme von Fallpauschalen bereits kannten
- ✦ Nur für 3 Kantone völlig neu



Jahresmedienkonferenz 2012



## Eine erste Bilanz

### Probleme: Preisbildung funktionierte ungenügend

- \* Unterschiedliche Annahmen über Tarifstruktur SwissDRG 1.0
- \* Einheitliche Preise möglich oder unterschiedliche Preise notwendig?
- \* Preisverhandlungen oder Kostenabgeltung?

→ **Viele Verträge mit Helsana/Sanitas/KPT**  
 → **Kaum Verträge mit tarifsuisse**  
 → **Viele provisorische Baserates und Festsetzungsverfahren**

Jahresmedienkonferenz 2012



## Eine erste Bilanz

### Probleme: Rechtliche Rahmenbedingungen

- \* Bürokratie für ausserkantonale Patienten
  - Wildwuchs bei kantonalen Referenztarifen
  - Unnötige kantonale Kostengutsprachen
- \* Übermittlung medizinische Patientendaten
  - Versicherer fordern alles und blockieren Rechnungen
  - Rechtliche Regelung fehlt immer noch
- \* Anlagenutzungskosten ungenügend gedeckt

→ **Probleme liegen nur zu einem kleinen Teil beim Tarifsystem SwissDRG**

Jahresmedienkonferenz 2012



**Dr. med. Werner Kübler**  
Spitaldirektor Universitätsspital Basel  
Vize-Präsident H+

Jahresmedienkonferenz 2012



**Universitätsspital  
Basel**

H+ - Jahresmedienkonferenz 2012

Einführungserfahrungen SwissDRG  
am Universitätsspital Basel

Dr. Werner Kübler  
Direktor Universitätsspital Basel, Vizepräsident H+

22. Mai 2012

## Umfassende Vorbereitung auf SwissDRG

### Ausgangslage des Universitätsspitals Basel

- SwissDRG-Netzwerkspital von Anfang an
- Gewisse Erfahrung mit AP-DRG (UV- / IV- / MV-Bereich und Zusatzversicherungen ab 2010)
- Hohe Qualität der Codierung bestätigt durch 4 Revisionen
- Intensivierung der Vorbereitungen auf die Einführung von SwissDRG ab 2009: Arbeit an 35 Handlungsfeldern bei gleichzeitiger rechtlicher Verselbständigung des Spitals.



## Betriebliche Einführungserfahrungen am USB

- Beste medizinische Behandlung und Pflege bleibt Top-Priorität
- Stationäre Aufenthaltsdauer stabil, keine blutigen Entlassungen
- Umstellung technisch / organisatorisch problemlos, Fakturierungsverzug im erwarteten Rahmen
- Hohe Tarif- und Budgetunsicherheiten (Genehmigungs- und Tariffestsetzungsverfahren im Gange)



## Einführungserfahrungen aus Interaktion mit Krankenversicherern

- Detailprüfung vieler unauffälliger und korrekter Rechnungen
- Inhaltlich identische Prüfanfragen vieler Versicherer an ein Spital
- Prüfungen von Rechnungen ohne klaren Prüf-Fokus
- Versicherungsprüfungen ohne ausreichendes DRG- und / oder medizinisches Know-how
- Verzögerte Kostengutsprachen für die stationäre Rehabilitation (Ausschöpfung Inlier-Phase)



## Einführungserfahrungen zu Tarifstruktur und Gesamt-Finanzierungssystem

### **Tarifstruktur:**

- Fehlende Differenzierungsentgelte verteuern bei Zentrumsspitalern den Basispreis (Pauschalierung vieler aufwändiger Sonderleistungen)
- Ökonomische Aussagen auf einzelne Fallgruppen noch nicht sinnvoll möglich (Tarifstruktur noch nicht ausreichend stabil)

### **Planungs- und Finanzierungssystem:**

- Aufwändige ausserkantonale Kostengutsprachen
- Gefahr von Wettbewerbsverzerrungen nicht gebannt



## Rasche Weiterentwicklung ist entscheidend für Transparenz, Vergleichbarkeit und Freizügigkeit!

### Erstes Fazit der SwissDRG-Einführung:

- Im Grundsatz positiv (Kein Zurück!)
- Weitere Konzentration auf die eigenen Leistungen, Qualität und Kosteneffizienz
- Angestrebte ökonomische Wirkung der SwissDRG braucht Zeit, diese müssen wir dem System geben
- Erfahrungen aus Deutschland berücksichtigen:
  - Ausdifferenzierung des Abgeltungsmodells dringlich
  - Datenübernahme aus Deutschland für Spezialfälle
  - Überbordende Bürokratie bei Rechnungskontrollen



## Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

**Matthias Mühlheim**  
Adm. Direktor Reha Rheinfelden  
Vize-Präsident H+

Jahresmedienkonferenz 2012



Reha Rheinfelden

• Klinik • Tageszentrum • Ambulatorium

• Neurologische und Muskuloskelettale Rehabilitation • Schmerzzentrum • Pädiatrisches Therapiezentrum • [www.reha-rheinfelden.ch](http://www.reha-rheinfelden.ch)  
• Rehaszentrum für Sklerodermie • Spine and Brain Center • Psychosomatik • Spezialsprechstunden • [info@reha-rhf.ch](mailto:info@reha-rhf.ch)

Sulimstrasse 98 • CH-4310 Rheinfelden • Telefon 061 836 51 51 • Fax Medizin 061 836 53 53 • Fax Administration 061 836 52 52



# Jahresmedienkonferenz 22. Mai 2012



## SwissDRG: Und was macht die Rehabilitation?

Matthias Mühlheim

Betriebsökonom HWV / Exec. MHSA

Adm. Direktor Reha Rheinfelden

Vizepräsident H+ Die Spitäler der Schweiz / Präsident H+ Aktivkonferenz Rehabilitation

## Auswirkungen DRG auf die Rehabilitationskliniken

- Blutige Entlassungen gibt es nicht
- Die Rehakliniken waren vorbereitet auf DRG
- Keine grossen Effekte, aber eine Verschiebung von Leistungen ist zu beobachten
- Insgesamt sind die Fälle komplexer und instabiler geworden  
=> Sorgfältige, aber fokussierte Handhabung der DRG-Diagnose im Akutspital, Nebendiagnose z.T. etwas vernachlässigt, was Implikationen auf die Rehabilitation hat
- Schwere Fälle sind für Rehakliniken kein Problem, aber die Reha ist akuter geworden



## Auswirkungen DRG auf die Rehabilitationskliniken

- Neue „Anreize“ bei den Versicherern sind zu beobachten:
  - Versicherer wollen DRG-finanzierten Aufenthalt „ausnützen“, was einem möglichst frühzeitigen Beginn der Rehabilitation diametral entgegenläuft
  - Rückverlegungen sind für die Versicherer „attraktiv“ geworden, da diese wieder auf den DRG-Fall gehen



## Auswirkungen DRG auf die Rehabilitationskliniken

- Schnittstellen Akut-Reha gewinnen weiter an Bedeutung: Erfolgreiche Modelle wurden schon vor DRG-Einführung etabliert, z.B. Präsenz von Reha-Fachärzten aus spezialisierten Kliniken in den Akutspitälern
- Haupthindernis für schnelle und schlanke Schnittstellen ist häufig das aufwendige Kostengutsprache-Prozedere und die schlechte Verfügbarkeit von Vertrauensärzten



## DRG auch in der Rehabilitation?

- Nein !
- Diagnosebasierte Systeme sind für die Rehabilitation ungeeignet: Die Diagnose sagt nichts über den effektiven Behandlungsaufwand aus. Die Diagnose Schlaganfall kann z.B. einen 3-wöchigen bis 6-monatigen Reha-Aufenthalt erfordern
- Die Rehakliniken und H+ haben aber eine Antwort bereit:  
**ST Reha (Schweizerisches Tarifsystem Rehabilitation)**



## ST Reha

- Es besteht auch für die Psychiatrie und Rehabilitation der gesetzliche Auftrag, national einheitliche Tarifstrukturen zu erarbeiten
- Beide Fachbereiche haben aus eigener Initiative bereits vor Jahren entsprechende Tarifprojekte lanciert
- Projekte haben jetzt deutlich an Schub gewonnen, da alle Stakeholder gemerkt haben, dass sie den gesetzlichen Auftrag haben
- Projekt ST Reha wird als Mandat im Auftrag von Swiss DRG von den Versicherer und H+ durchgeführt



## ST Reha


- Ziel: Bis 2015 sollen Tarifstrukturen für die grossen Fachgebiete der Rehabilitation vorliegen
- Ziele ST Reha:
  - Aufwand- und leistungsbezogene Erfassung und Bewertung der Patienten
  - Einfach in der Anwendung, d.h. auf bestehenden Assessmentsystemen aufbauen, die den Behandlungsaufwand wiedergeben
  - Bildung von Tarifestufen auf der Basis der Patientenklassifikationssysteme
  - Transparente, faire und vergleichbare Entschädigung



## Und ambulant?


- Die ambulante Rehabilitation ist in den letzten Jahren stark ausgebaut worden, u.a. auch um Forderungen der Politik (und von Versicherungen) Rechnung zu tragen
- Leider halten aber die ambulanten Tarife (Therapietarife, TARMED) mit dieser Entwicklung nicht Schritt und weisen grosse Mängel auf
- Zudem wurde mit der neuen Spitalfinanzierung ein neuer Fehlanreiz geschaffen: Ambulante Behandlungen werden zu 100% von den Krankenkassen finanziert, stationäre Aufenthalte nur zu 45%. Für Kassen ist also oftmals stationär „billiger“. Ambulant und stationär müssen nach gleichen Kriterien finanziert werden, vorzugsweise „monistisch“





**Bernhard Wegmüller**  
Direktor H+

Jahresmedienkonferenz 2012



**SwissDRG – Die Forderungen von H+**

**Perfektionierung der Fallpauschalen:**

- \* Ziel: Echtes Benchmarking ermöglichen statt Vergleich von Äpfeln und Birnen
- \* Mehr Zusatzentgelte
- \* Bessere Abgeltung von komplexen Hochkostenfällen
- \* Übernahme von Erfahrungen und von Zahlen aus Deutschland bei seltenen Behandlungen zwingend

**Genau aus diesen Gründen hat man im 2006 G-DRG für die Schweiz übernommen!**

Jahresmedienkonferenz 2012



## SwissDRG – Die Forderungen von H+

### Echte Preisverhandlungen:

- \* Ziel: Tarifpartnerschaftliche Einigung über Preise statt jahrelange Streitigkeiten über kostenorientierte Tarife
- \* Preisverhandlungen inklusive Investitionen und Berufsbildungskosten ohne gesetzliche Vorgaben;  
bei Einigung ist keine kantonale Genehmigung notwendig, auch kein Preisüberwacher

### Abschaffung der ausufernden Bürokratie:

- \* Keine kantonale Kostengutsprachen
- \* Spitäler verrechnen immer eigenen Tarif

Jahresmedienkonferenz 2012



## TARMED – Tarifstruktur aktualisieren

### Aktuelle Probleme:

- \* Blockierte Organisationsform von TARMED Suisse, die Entscheidungen und Entwicklungen verunmöglicht
- \* Keine Pflege und Aktualisierung der Tarifstruktur

→ Die Tarifstruktur TARMED ist veraltet.  
Viele Kosten und Löhne stammen aus den 1990er-Jahren

Jahresmedienkonferenz 2012



## TARMED-Revisionsprojekt H+

### Inhalte:

- \* H+ entwickelt den TARMED weiter, zu einem Katalog von Einzelleistungen im Spital, die national einheitlich bewertet sind.
- \* Überprüfung und Anpassungen der Kostenmodelle der Tarifstruktur
- \* Tarifierung von ärztlichen und nicht-ärztlichen Leistungen
- \* Koordinierung der TARMED-Revisionsprojekte von H+ und der FMH

Jahresmedienkonferenz 2012



## TARMED-Revisionsprojekt H+

### Ziele:

- \* Medizinisch aktueller und betriebswirtschaftlich korrekter Katalog ambulanter medizinischer Leistungen
- \* Regelmässige, datengetriebene Aktualisierung von TARMED durch professionelle und beschlussfähige Organisation à la SwissDRG

Jahresmedienkonferenz 2012

**Herzlichen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit**



H+: Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen  
H+: Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses  
H+: Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri