

Dr. Michael Willer

Helsana Versicherungen AG

Leiter Leistungen

Mitglied der Geschäftsleitung

4. Tagung der Einkaufsgemeinschaft HSK vom 27. August 2015

Ausblick der HSK für die Verhandlungen 2016

Bern, 27. August 2015

Dr. Michael Willer, Einkaufsgemeinschaft HSK



- 1. Rückblick Verhandlungsjahr
2014**
2. Ansatz für Verhandlungen 2015
3. Neuorganisation HSK AG

Einführungsphase SwissDRG 2012-2015

Erreicht

- Geordnete Einführung System
- Vermeiden von Verwerfungen bei Spitalversorgung
- Kontrollierte Kostenentwicklung (Mehrjahresverträge)
- Vertragliche Konvergenz (immer engere Bandbreiten zum HSK-Benchmark)

Nicht erreicht

- Befolgen Tarifautonomie / Vertragsprimat (in allzu vielen Fällen verletzt)
- Keine Wettbewerbsverzerrungen (besonders bei rückwirkenden Verhandlungen)



Einführungsphase
grundsätzlich
abgeschlossen



Wichtigste Erkenntnisse aus BVG-Urteilen

- **alle Spitäler** sind in Benchmarking (BM) mit einzubeziehen
- bemängelt werden fehlende **national geltende Standards**
- Andere BM-Verfahren deshalb zugelassen (**Einführungsphase**)
- **Grosser Ermessensspielraum** für Genehmigungsbehörden in Einführungsjahre (insbesondere 2012)
- Kantone mit einem BM-Verfahren und **seriöser Wirtschaftlichkeitsprüfung** werden bei Tariffestsetzung gestützt (ZH, GL).
- Rückweisungen an Genehmigungsbehörden wegen **fehlendem BM und mangelhafter oder fehlender Wirtschaftlichkeitsprüfung**.

 **BVG forciert verbesserte Benchmark-Verfahren**

Wichtigste Verfahren bei DRG Spitälern...

Stand August 2015


	Kanton	Leistungserbringer	Status
Uni-Spitäler	BE	Inselspital Bern	RR
	ZH	BVG-Entscheid vorhanden <i>(Verhandlungen wieder aufgenommen/erneutes Scheitern)</i>	RR
Akutspitäler	BE	Geburtshaus Luna	RR
	BS	Merian Iselin Spital	RR
	GL	Kantonsspital Glarus	RR
	GR	Teil der Regionalspitäler Kliniken Gut, Festsetzungsentscheid 2012	RR BVGer
	TI	Fondazione Cardiocentro Ticino <i>(Verhandlungen wieder aufgenommen)</i>	BVGer
	ZH	Adus Medica AG	BVGer

 **Keine neuen Verfahren seitens HSK**

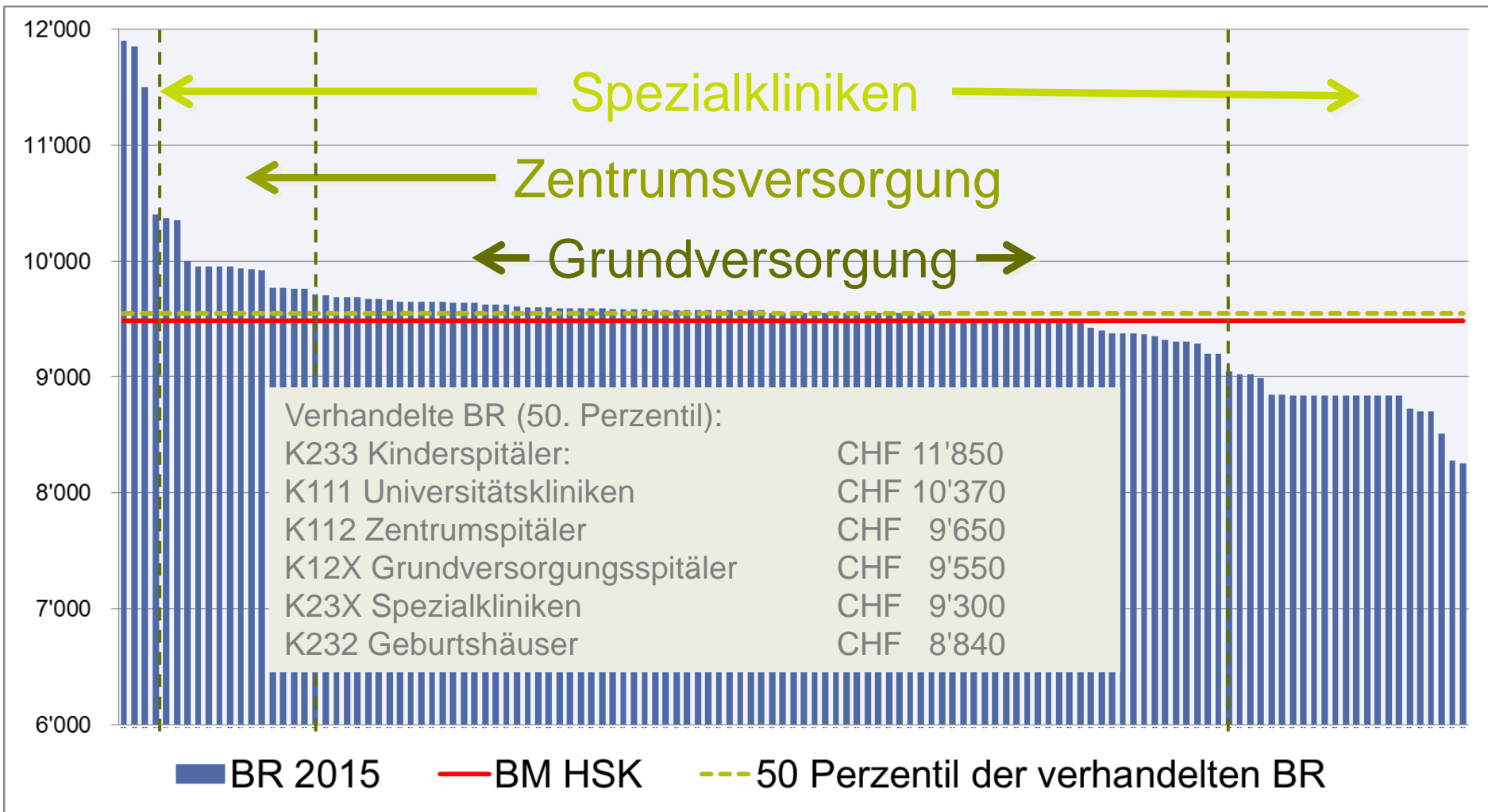
... und in der Rehabilitation

Stand August 2015

Kanton	Leistungserbringer	Bereich	Status
AG	Klinik Barmelweid AG	kardiale Reha	BVG
AG	Klinik Barmelweid AG	internistisch-onkologische Reha	RR
AG	aarReha Schinznach	internistisch-onkologische Reha	RR
BE	Berner Klinik Montana	muskuloskelettale Reha	RR
BE	Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi	kardiale, muskuloskelettale Reha	RR
BE	Spitalnetz Bern + Spitalzentrum Biel	geriatrische Reha	RR
BS	Bethesda Spital AG	muskuloskelettale Reha	BVG
BS	Felix Platter Spital	neurologische, geriatrische, muskuloskelettale Reha	BVG
BS	Kantonsspital Basel-Land	neurologische, muskuloskelettale Reha	RR
FR	Hôpital Fribourgeois	kardiale Reha	RR
GR	Zürcher Höhenklinik Wald	neurologische Reha	BVG
GR	Zürcher Höhenklinik Wald	übrige Reha	RR
ZH	Zürcher Höhenklinik Davos	Mischtarif muskuloskelettale/neurologische/kardiale/ pulmonale, internistisch-onkologische, psychosomatische, Früh-Rehabilitation	RR

 **Tarifvergleiche und -bandbreiten sind auch im Reha-Bereich möglich
 Wirtschaftlichkeitsprüfung auch bei nicht-nationalen Tarifstrukturen !**

Verhandelte BR 2015



Inhalt

1. Rückblick Verhandlungsjahr 2014
- 2. Ansatz für Verhandlungen 2015**
3. Neuorganisation HSK AG

Ausgangslage für die Verhandlungen 2015

- **Benchmarking** grundsätzlich **kostenbasiert**
- Der BM **schweizweit** mit idealerweise auch schweizweitem Referenzwert
- Möglichst **grosse und repräsentative** Vergleichsmenge
- Kosten- und Leistungsdaten **nach einheitlicher Methode** ermittelt
- Bei geringer Anzahl Spitäler → **hohe Anforderungen** an die korrekte Ermittlung der BM-relevanten Betriebskosten
- Unzulässig ist, wenn der BM-Wert bei einem Spital gesetzt wird, dessen BM-relevante Betriebskosten **nicht KVG-konform** erhoben wurden

 = **BVG Leitplanken für das Benchmark-Verfahren**

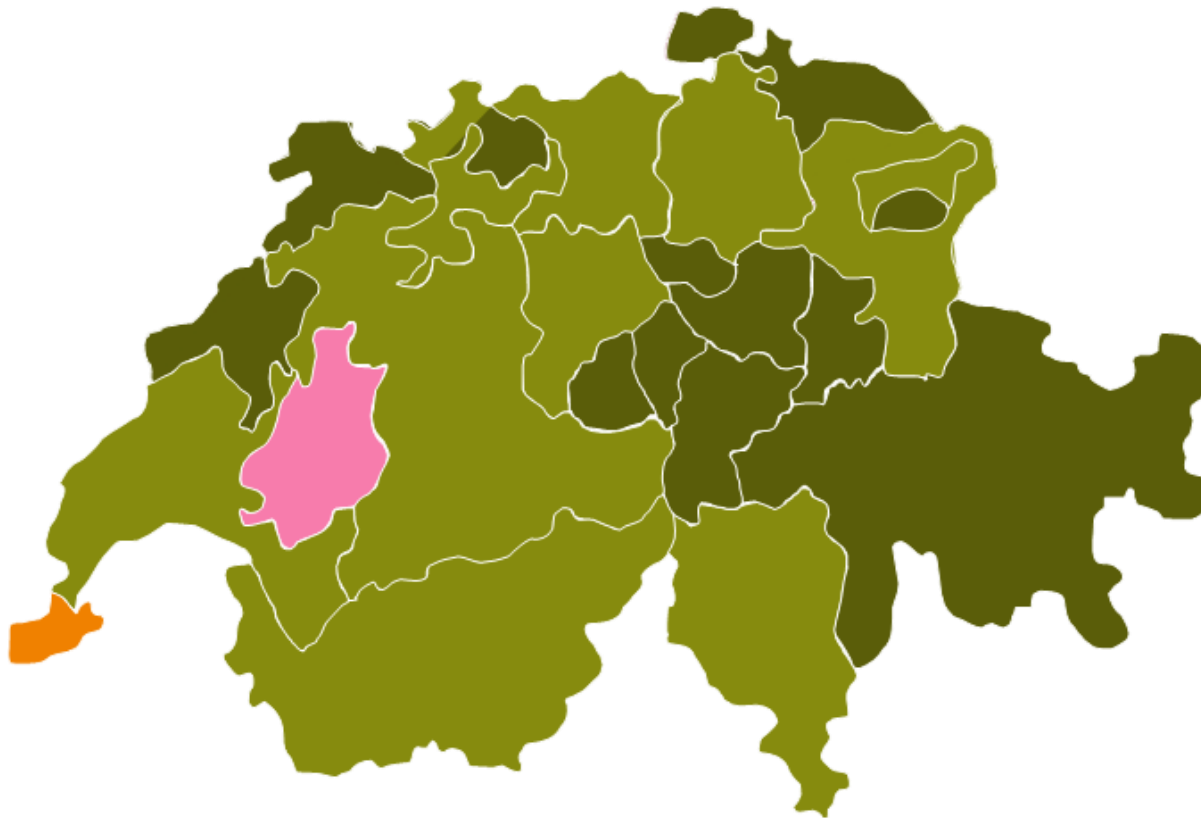
Aufnahme in Benchmark HSK 2015

Soll-Anforderungen	Realität
<ul style="list-style-type: none"> Auswahl einer repräsentativen (Teil-) menge für einen schweizweiten BM/Datenlieferung bis 15. Juli an HSK 	 <p>Datenlieferung > 100 Spitäler</p>
<ul style="list-style-type: none"> Leistungserbringer ist REKOLE-zertifiziert 	 <p>nur 30 der im BM eingeschlossenen Spitäler sind REKOLE-zertifiziert</p>
<ul style="list-style-type: none"> Leistungserbringer stellt ITAR_K Vollversion zur Verfügung 	 <p>nur 10% der Spitäler stellen Vollversion zur Verfügung</p>
<ul style="list-style-type: none"> Verbesserung der Vergleichbarkeit, z.B. GWL, Ausbildungsintensität nichtuniversitäre Berufe: Zusatzdatenblatt HSK 	 <p>zu geringer Rücklauf</p>

 **HSK führt trotzdem kostenbasierter BM durch !**

Abdeckungsgrad des HSK BM nach Kanton per 31.7.2015

EINKAUFSGEMEINSCHAFT **H**
COMMUNAUTÉ D'ACHAT **S**
COOPERATIVA DI ACQUISTI **K**



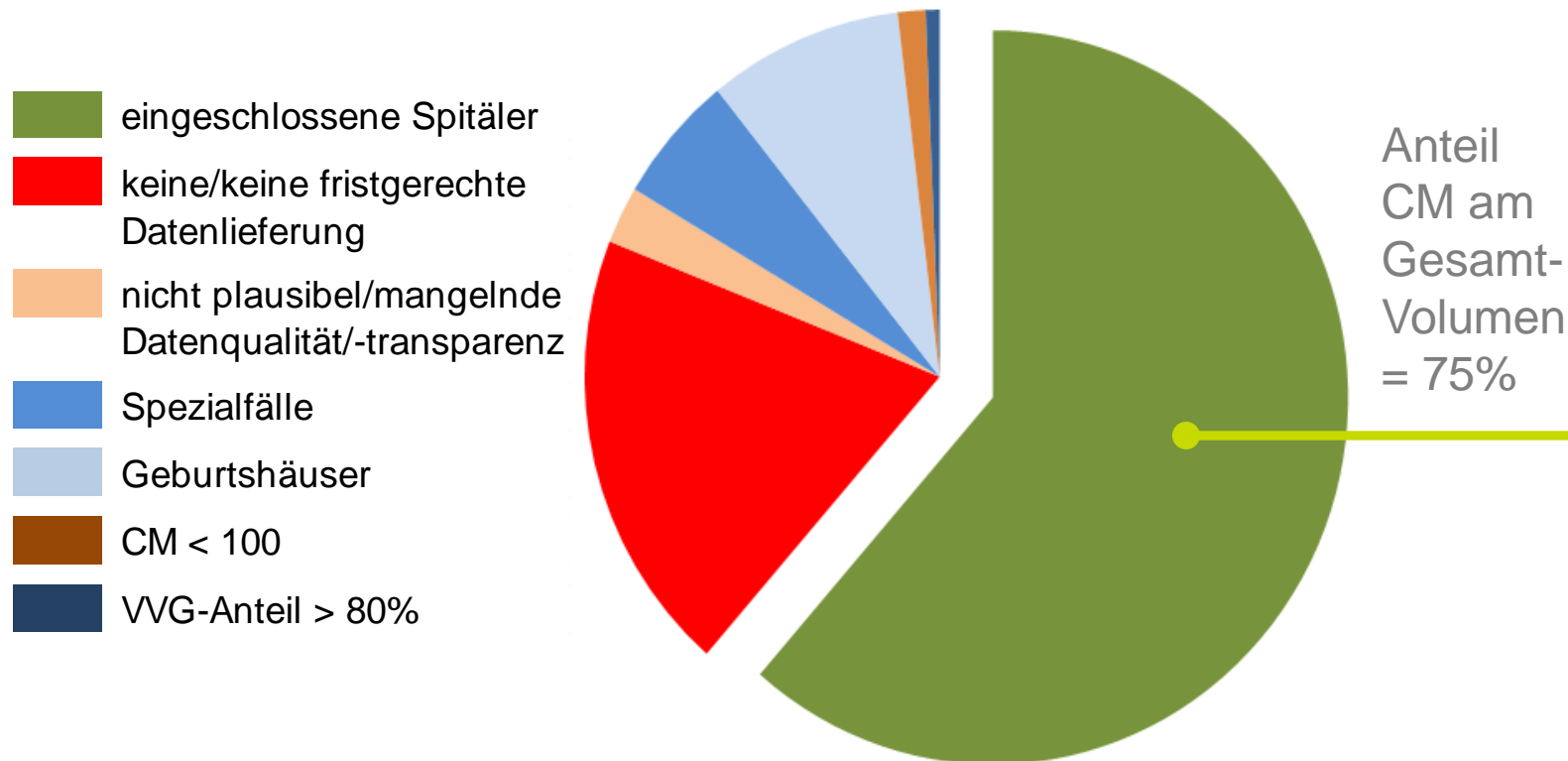
Legende

- 100% der Spitäler
- 75-99% der Spitäler
- 50-74% der Spitäler
- 25-49% der Spitäler
- 0-24% der Spitäler



Repräsentative regionale Verteilung im BM

In den BM ein- und ausgeschlossene Spitäler



Gemessen am Case – Mix umfasst HSK
Benchmark rund 75 % des Gesamtvolumens

Differenzierte Preisfindung

Stufe 1: Primärer Mechanismus

1. Stufe

HSK Benchmark als
Richtwert

- Kalkulatorische Baserate auf Basis der Nettobetriebskosten
 - schweizweit, kostenbasiert
 - im Rahmen einer repräsentativen Teilmenge
 - nationaler Referenzwert

2. Stufe

Individuelle
Verhandlungen

= Individuelle
Verhandlungsziele pro
Spital

Differenzierte Preisfindung

Stufe 2: Sekundärer Mechanismus

1. Stufe

HSK Benchmark als
Richtwert

2. Stufe

Individuelle
Verhandlungen

= Individuelle
Verhandlungsziele pro
Spital

+/-

- Endversorgungsspital (gem. Spitalplanung)
- Möglichkeit zur Verlegung defizitärer Fälle
- Betrieb Notfallstation
- Ausbildungsintensität (hoch/tief)
- Verweildauerkoeffizient, Anzahl High-Outliern
- EDITBA über- oder / unterdurchschnittlich
- Anzahl elektiver Eingriffe / Spezialisierungsgrad
- Heutige Baserate unter dem BM-Wert
- Abschlüsse Mitbewerber tiefer

Benchmark-Wert HSK 2015

- Der BM-Wert HSK wird auf Basis des **30. Perzentils** festgelegt.
- Für die Anlagenutzungskosten (ANK) werden gemäss den Erhebungen der Swiss DRG AG (mittlerer ANK-Anteil) mit 8.6 % in den HSK BM-Wert angerechnet.

Der Benchmark-Wert HSK beträgt somit

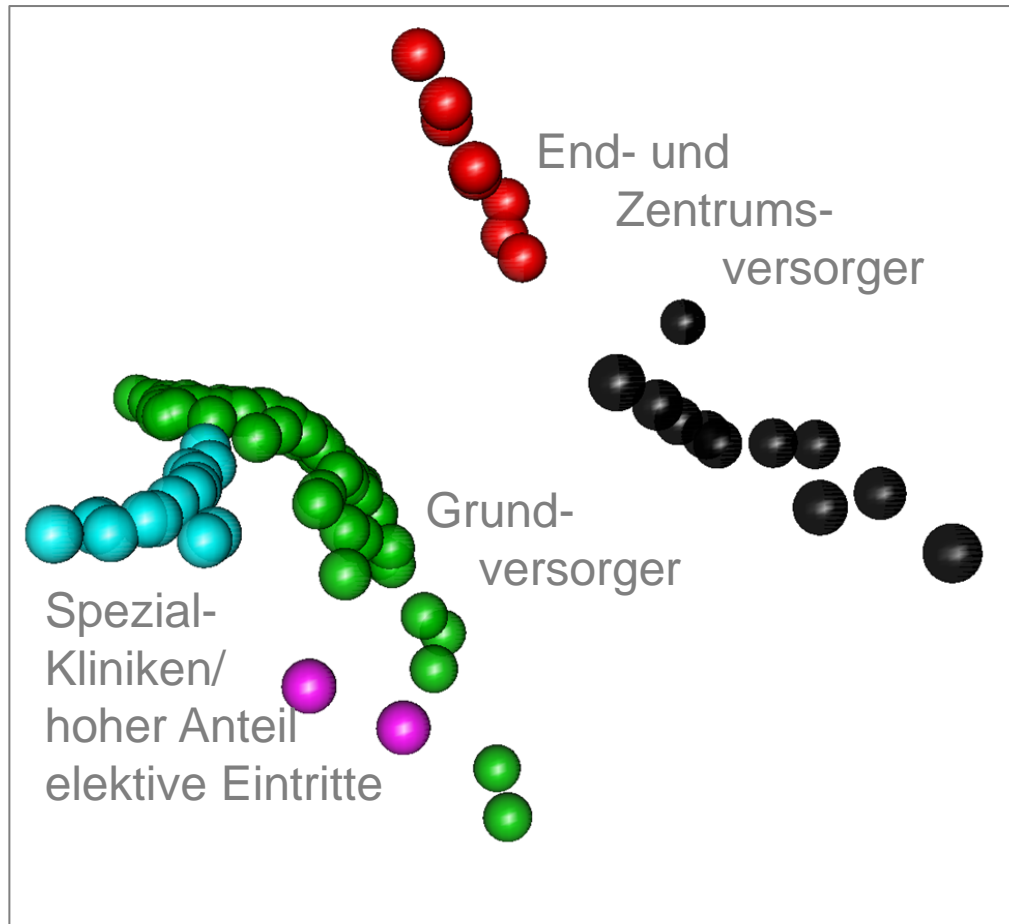
Baserate ohne ANK	CHF 8'880.--
Anrechnung ANK 8.6%	CHF 767.--
Baserate inkl. ANK	CHF 9'647.--

Zusammenfassung:

Valider und repräsentativer BM

- Abdeckung **sämtlicher Regionen** und Einbezug von **75% des Casemix**
- Einbezug der **Zentrums- und Grundversorgungsspitäler** (BfS K112/K12X) sowie von **Spezialkliniken** (BfS K23X)
- BM-Wert auf Basis des **30. Perzentils** ist für die Bestimmung des Referenzwerts nach Art. 49 Abs. 2 Satz 5 KVG adäquat.
- Aufgrund uneinheitlichem Ausweis der ANK (REKOLE/VKL/Andere) ist die **Abstützung auf die Datengrundlagen der SwissDRG AG** angebracht (Anrechnung ANK mit 8.6%).
- Der BM-Wert ist im Vergleich zu **bereits verhandelten Tarifen für 2016** plausibel.

Vergleichbarkeit mittels Clusterbildung (analytische Verfahren)



Basis für Clusters PCA:

- Angesteuerte/verwendete DRG
- Anzahl Fälle
- CMI
- Anzahl Assistenzarztstellen
- Verweildauer-Quotient
- Endversorgungsspital

Mit der Anwendung der Hauptkomponentenanalyse (PCA) wird die Vergleichbarkeit für die Preisfindung erhöht.

HSK Positionen - ambulanter Bereiche

- Leistungsgerechte und rechtskonforme Tarifverträge
- Ablösung bisheriger tarifsuisse-Verträge durch standardisierte HSK-Verträge (in Folge Austritt santésuisse/tarifsuisse) bis Ende 2015
- Taxpunktwertberechnungen auf datenbasierten Modellen
- Zurückhaltung bei der Pauschalisierung von Leistungen, nur gezielt in einzelnen Bereichen (z.B. amb. Reha KLV)
- Engagiert sich für Reformen von Tarifstrukturen und unterstützt curafutura in deren Erarbeitung und Umsetzung (Trennung Preis/Struktur)

 HSK arbeitet mit Tarifpartnern pragmatisch an der Weiterentwicklung in der ambulanten Versorgung

HSK Position - TPW Physiotherapie



- Kant. Festsetzungsverfahren initiiert, Weiterzug in zahlreichen Kantonen ans BVGer. Dieses hielt fest, dass ein gültiger Tarifstrukturvertrag fehlt.
- Neuer CH-Tarifstrukturvertrag rückwirkend per 1.7.2011 bis 31.12.2015 vereinbart als Grundlage für die Wiederaufnahme der Verfahren.
- HSK/CSS lehnen eine generelle TPW Erhöhung von 8 Rp. weiterhin ab
- Gegenwärtig erneute TPW-Verhandlungen im Gang




- Seit 1.1.2015 neue kantonale TPW-Vereinbarung zwischen ASPI und HSK/CSS
- Einheitliche kantonale TPW für die Versicherer von HSK/CSS ab 1.4.2015



- HSK schliesst eigene TPW-Vereinbarungen mit Kliniken ab

HSK Positionen - Ergebnisqualität

- Beitritt zum **nationalen Qualitätsvertrag ANQ** (massgebend ist die Beitrittsliste des ANQ)
- **Teilnahme an Qualitätsmessungen** gemäss Vorgaben ANQ
- **Gute Qualität** der an ANQ **gelieferten Daten**.
- **Offenlegung der Ergebnisse** der Qualitätsmessungen gegenüber HSK

 Aufgrund der BVG-Urteile sind diese Kriterien zurzeit nicht preisrelevant. Abklärungen zu diesem Thema laufen.

Inhalt

1. Rückblick Verhandlungsjahr 2014
2. Ansatz für Verhandlungen 2015
- 3. Neuorganisation HSK AG**

Einkaufsgemeinschaft HSK wird eine eigenständige Aktiengesellschaft

EINKAUFSGEMEINSCHAFT H S K
COMMUNAUTÉ D'ACHAT S K
COOPERATIVA DI ACQUISTI K

Helsana

sanitas

KPT
CPT
Einfach gut versichert.



EINKAUFSGEMEINSCHAFT H S K
COMMUNAUTÉ D'ACHAT S K
COOPERATIVA DI ACQUISTI K

Verwaltungsrat

Michael Willer (Helsana, Vorsitz)
Christof Gerber (Sanitas)
Reto Neuhaus (KPT)

Sanjay Singh (Sanitas, Stv. Vorsitz)
Beat Arnet (KPT)
Peter Graf (Helsana, Delegierter)

Geschäftsführung

Peter Graf (Geschäftsführer)

Daniel Maag (Stv. Geschäftsführer)

Ausrichten auf zukünftige Anforderungen

- Die Aufgaben im Einkauf werden **mehr und komplexer**
- Weiterentwickeln der bewährten **datenbasierten Verhandlungsmethodik**
- Klarere operative und finanzielle Führung der HSK ist erforderlich – HSK mit **eigenen Leistungseinkäufern**
- **Beibehalten effizienter und schlanke Strukturen** mit klarem Fokus aufs Kerngeschäft
- **Nähe zu den operativen Einheiten** der Gesellschaften
- Übernahme von **Mandaten anderer Versicherer** ist eine Option

Weitere Einkaufsgebiete der "HSK AG" können in Zukunft dazukommen



Die Marke "HSK" hat sich in den letzten Jahren etabliert

- In der Zusammenarbeit:

verlässlich, konstruktiv, innovativ

- In der Kommunikation:

aktiv, offen und transparent

**Einkaufsgemeinschaft HSK heisst auch in Zukunft
"Einkaufsgemeinschaft HSK"**

Danke!

Einkaufsgemeinschaft HSK
Dr. Michael Willer
Leiter Kundenservice & Leistungen
Helsana Versicherungen AG