



Veränderungen bei den Spitälern und Herausforderungen bei zukünftigen Verhandlungen

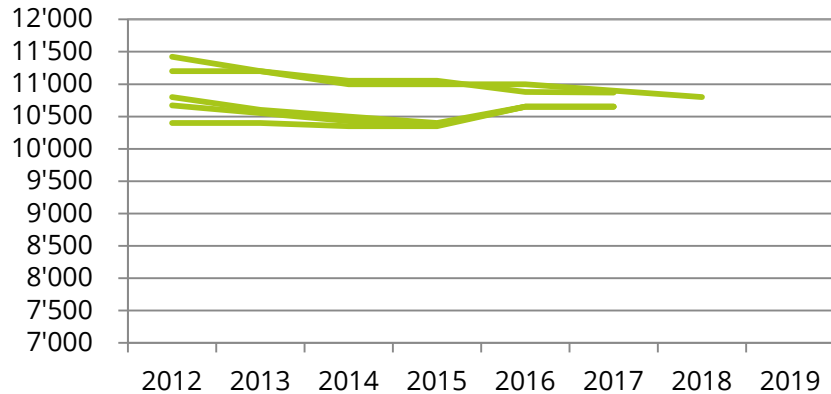
6. Tagung der Einkaufsgemeinschaft HSK

Inhalt

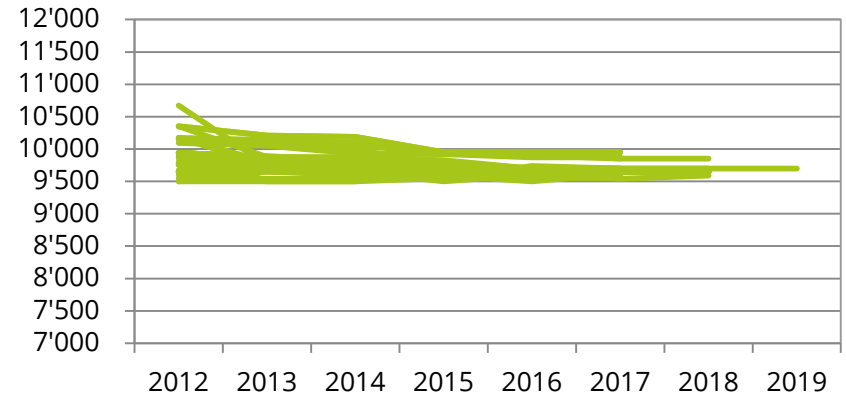
1. **Preisentwicklung**
2. **Fallzahlenentwicklung | Spitalinvestitionen**
3. **Spezialisierung oder Konzentration im Leistungsangebot**
4. **Rehabilitation**
5. **Herausforderungen für zukünftige Verhandlungen**

Baserate-Entwicklung 2012-2015

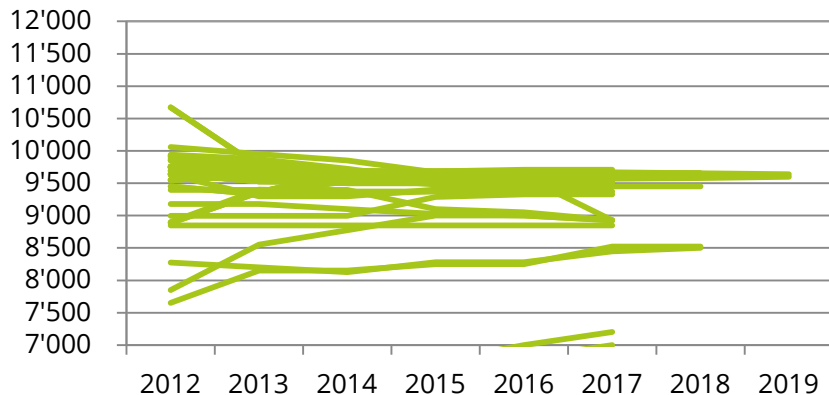
Universitätskliniken



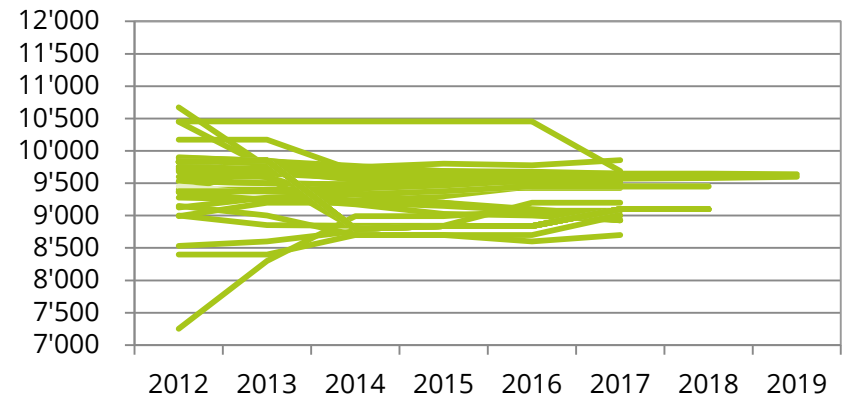
Zentrumsspitäler



Grundversorger

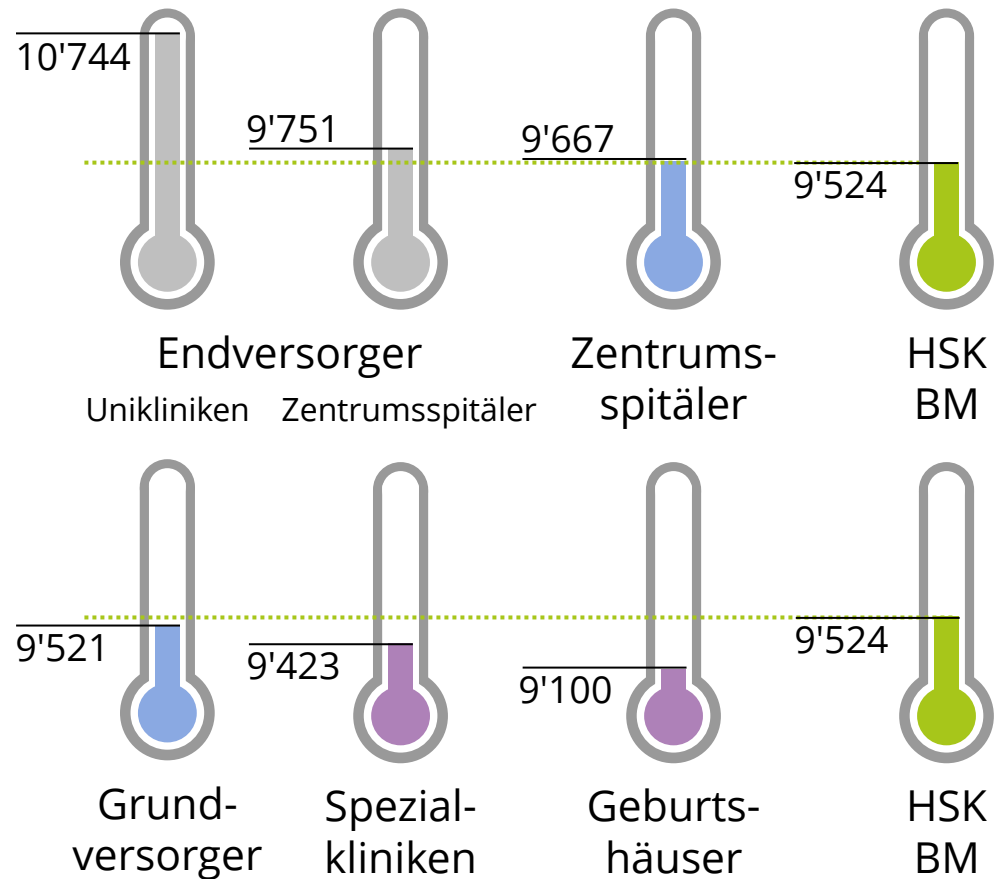
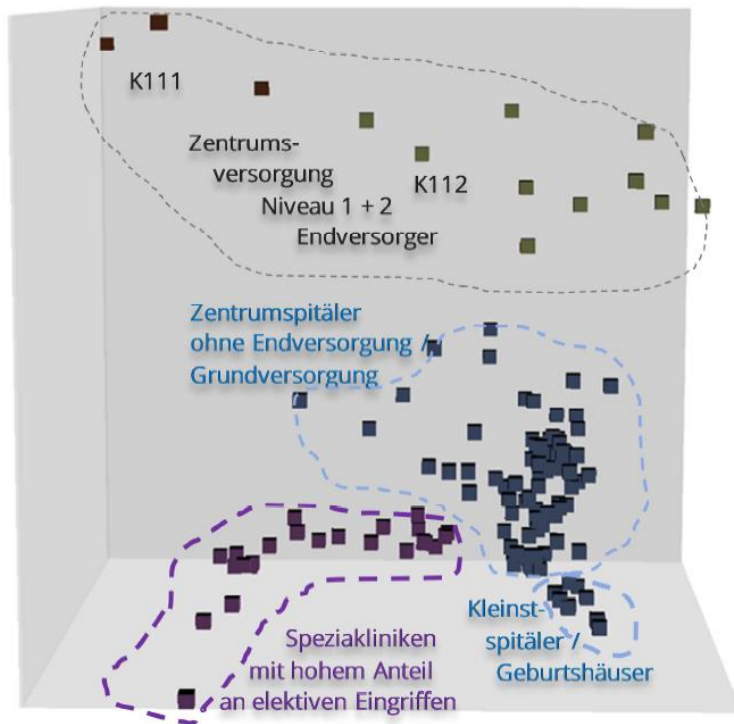


Spezialkliniken



Benchmark vs. verhandelte BR 2017

Verhandelte Baserates korrelieren mit HSK-Benchmark | PCA-Cluster



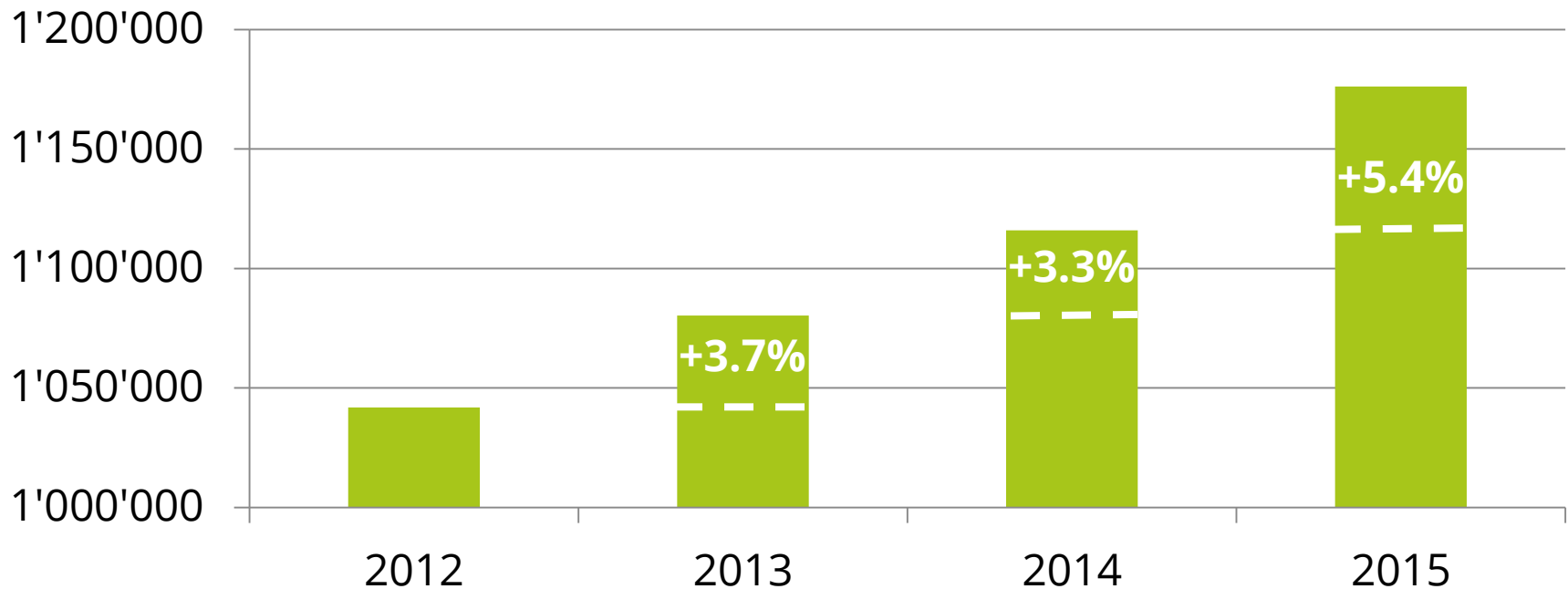
Baserates: Mittelwerte 2017

Inhalt

1. Preisentwicklung
2. Fallzahlenentwicklung | Spitalinvestitionen
3. Spezialisierung oder Konzentration im Leistungsangebot
4. Rehabilitation
5. Herausforderungen für zukünftige Verhandlungen

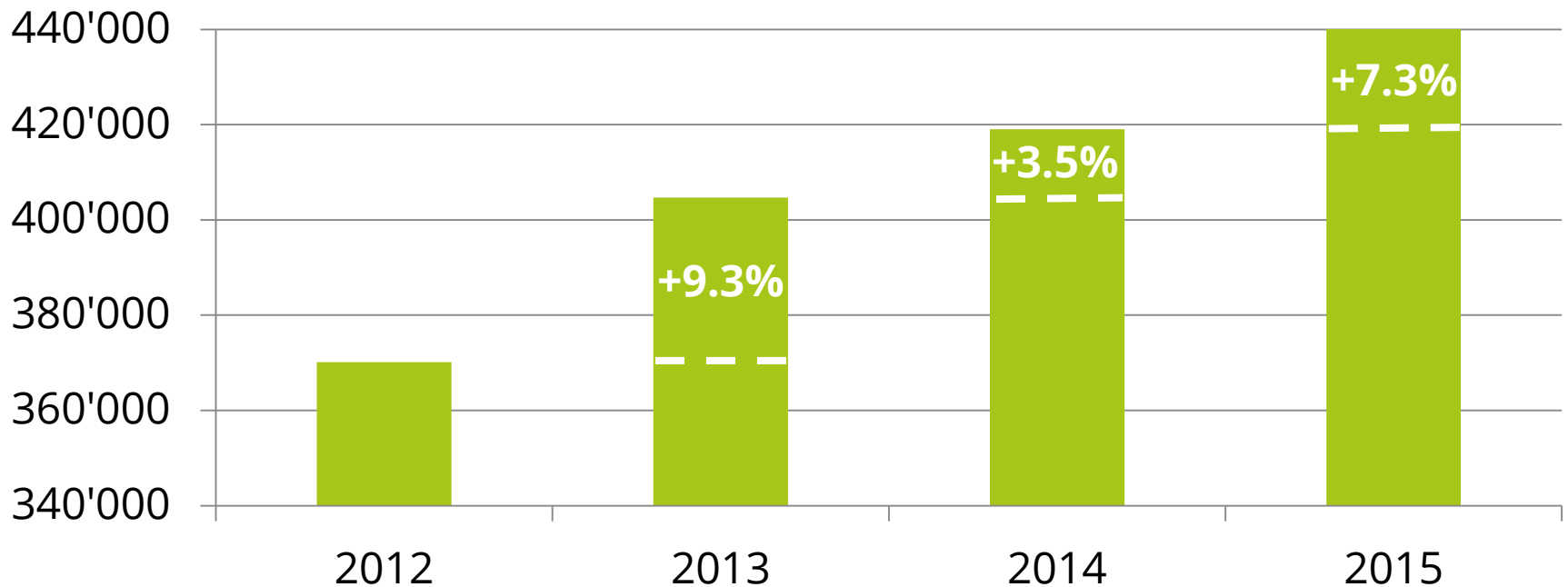
Entwicklung Fallzahlen Akutsomatik

2012 bis 2015

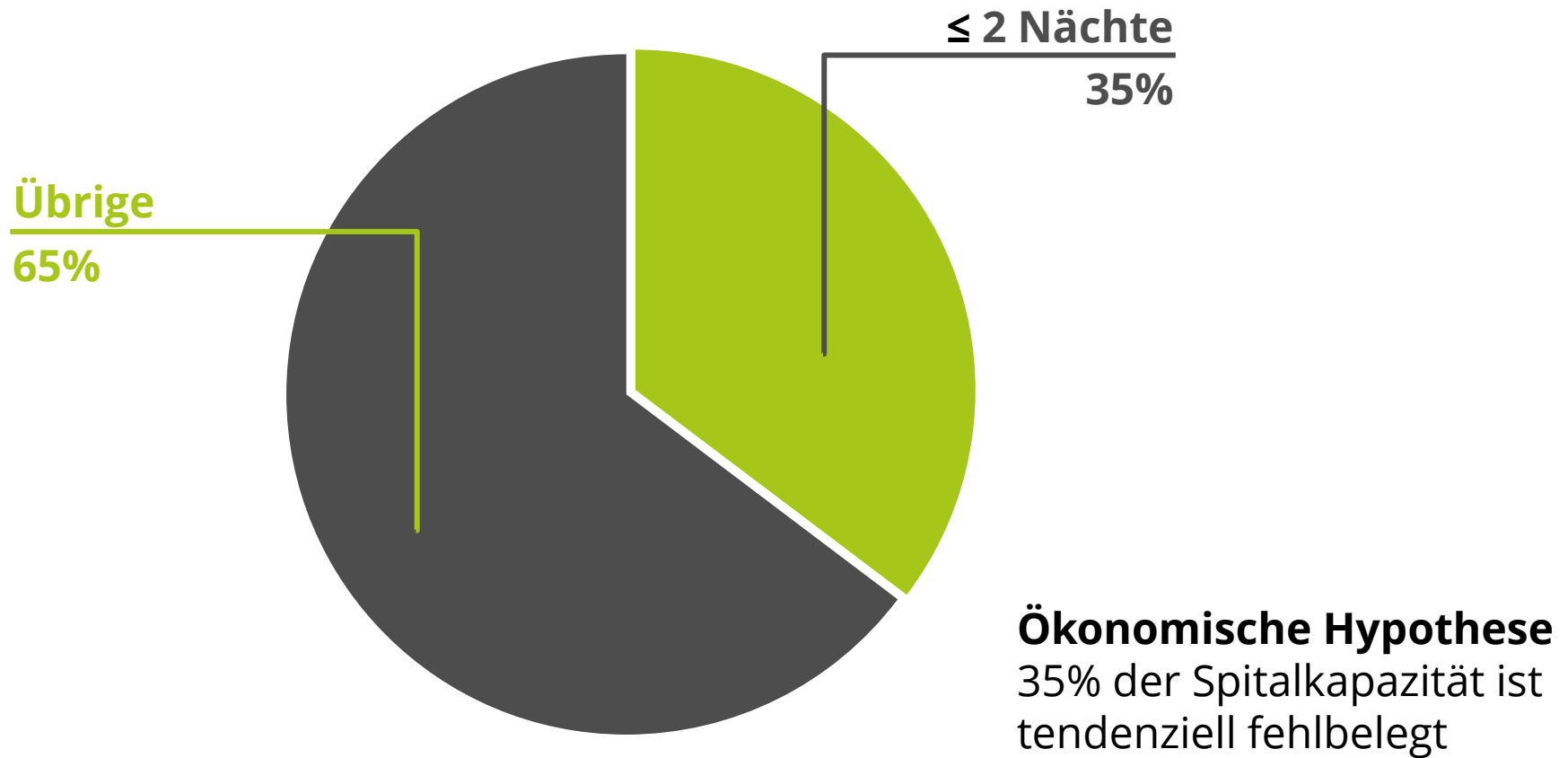


Entwicklung Spitalaufenthalte ≤ 2 Tage

2012 bis 2015

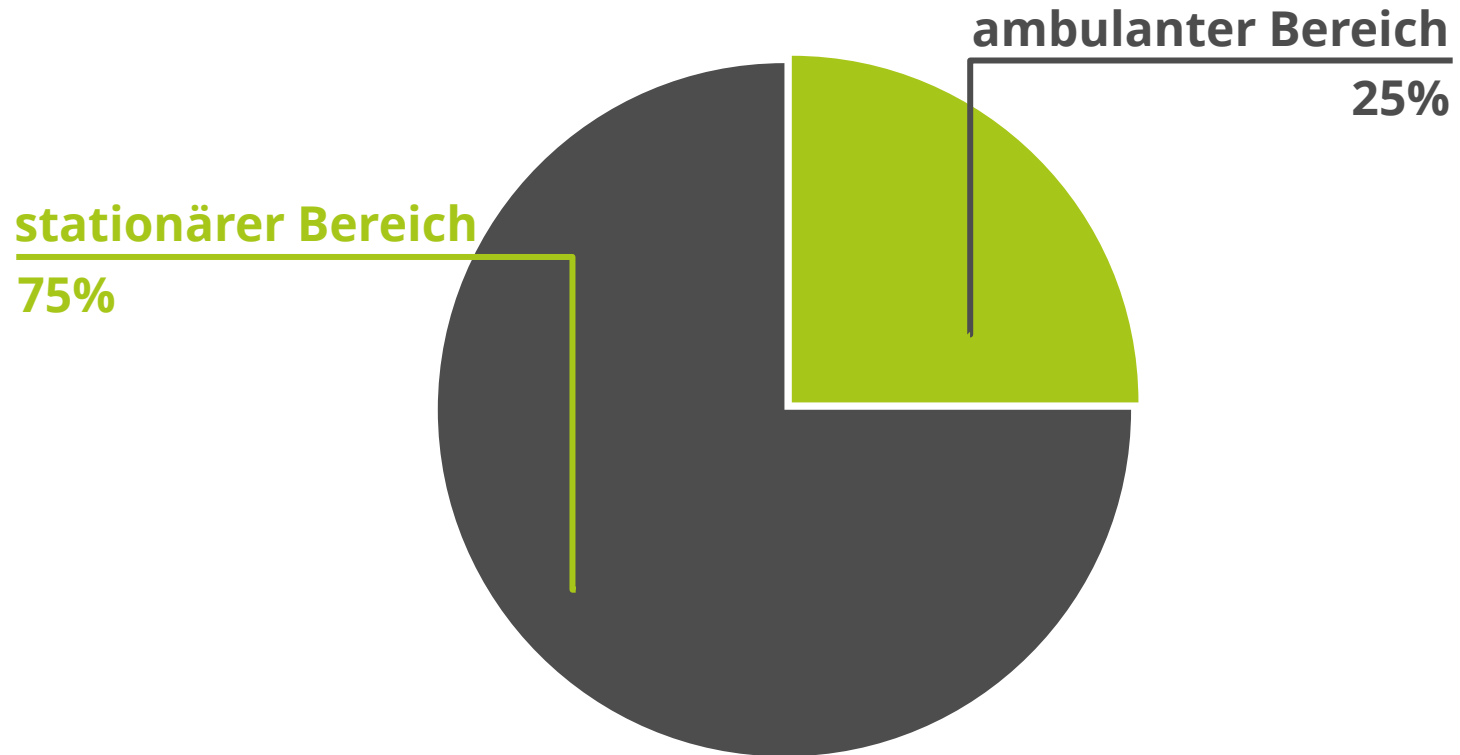


Aufenthalte ≤ 2 Nächte



Spitalinvestitionen

Ungefähr 20 Milliarden Franken in den nächsten Jahren



Spitalinvestitionen



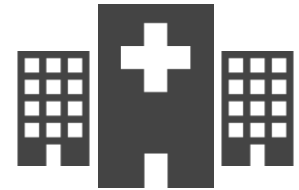
Praktisch überall
Kapazitätserhöhungen
im stationären Bereich



Nur noch
1 und 2-Bettzimmer



Hohe **Investition** in
Komfort und Hotellerie



Alle **rüsten auf**



Welche Amortisationen sollen aus dem KVG abgegolten werden?
Was ist wirtschaftlich?

Inhalt

1. Preisentwicklung
2. Fallzahlenentwicklung | Spitalinvestitionen
3. Spezialisierung oder Konzentration im Leistungsangebot
4. Rehabilitation
5. Herausforderungen für zukünftige Verhandlungen

**Sind seit Einführung der
neuen Spitalfinanzierung
Tendenzen hin zu einer
Spezialisierung von
Kliniken oder eine
Konzentration von
bestimmten
Patientengruppen
erkennbar?**

Spezialisierung oder Konzentration im Leistungsangebot



Ein Fallpauschalen- system...

...gibt Anreize zur Spezialisierung (Skaleneffekte)

...fördert die Qualität



Der Gesetzgeber...

...fördert mit der neuen Spitalfinanzierung den Wettbewerb zwischen den Kliniken



Im Ausland...

...sind teilweise Spezialisierungstendenzen erkennbar

Methodik



Quelle:

Masterarbeit „Spezialisierungs- und Konzentrationstendenzen in der stationären akutsomatischen Versorgung seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung“ basierend auf der medizinischen Statistik der Krankenhäuser 2012 – 2015.

Autor: Alex Friedl, Sanitas Versicherungen

Auswertungen: Pierina Da Costa, Helsana Einkaufsanalytik

Spezialisierung

Prozentualer Anteil verwendeter Basis-DRGs gemessen an der maximalen Anzahl Basis-DRGs

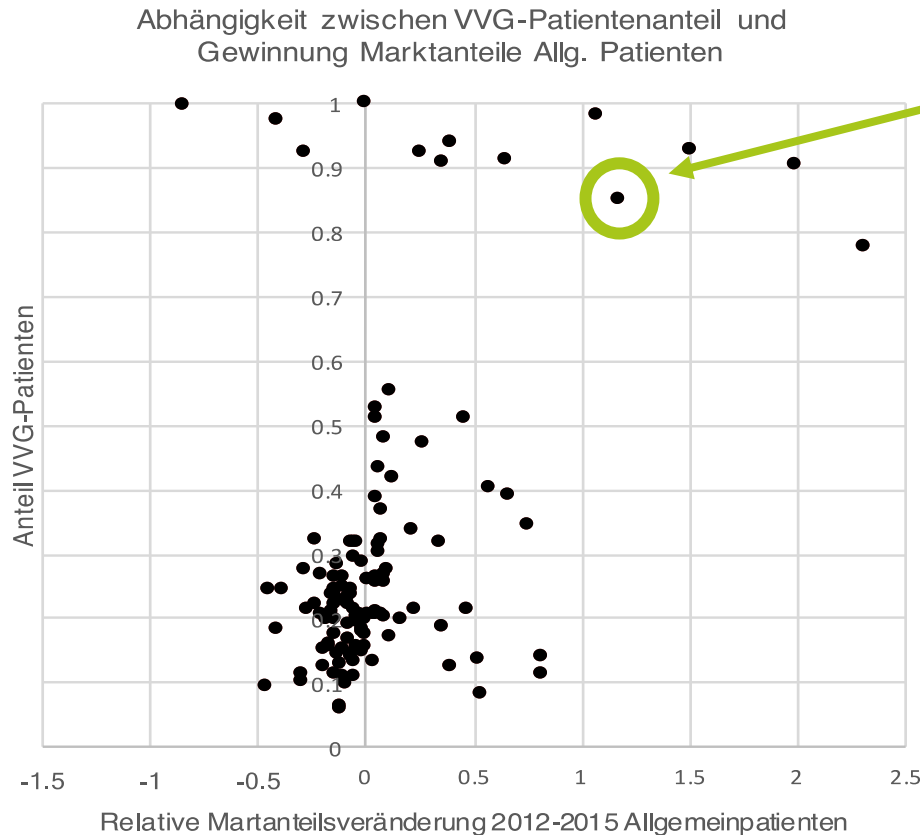
BFS-Typ	Bezeichnung	2012	2013	2014	2015	Δ 2012-2015 in %
Maximal mögliche Basis-DRG gemäss Fallpauschalen-Katalog SwissDRG		545	523	522	510	-6.42%
K111	Universitätsspitäler	85.70%	85.50%	86.60%	87.50%	2.10%
K112	Zentrumsspitäler	58.30%	59.20%	59.00%	59.50%	2.06%
K121	Grundversorgungsspitäler Niveau 3	45.80%	46.50%	46.20%	47.10%	2.84%
K122	Grundversorgungsspitäler Niveau 4	32.30%	32.80%	34.00%	33.20%	2.79%
K123	Grundversorgungsspitäler Niveau 5	25.40%	24.50%	24.50%	24.40%	-3.94%
K231	Spezialkliniken Chirurgie	14.80%	15.10%	15.20%	15.40%	4.05%



Keine Tendenz zur Spezialisierung erkennbar – im Gegenteil das Behandlungsspektrum hat sich leicht erweitert

Konzentration

Kliniken mit hohem Anteil VVG-Patienten gewinnen vor allem OKP-Patienten



Zwischen 2012 und 2015

+1'689	OKP-Patienten
+650	VVG-Patienten
+2'339	Elektive Eingriffe pro Jahr

Chirurgische Spezialkliniken konnten Fallvolumen an elektiven Eingriffen um 17% steigern

Fazit

Chirurgische Spezialkliniken boomen und gewinnen eine grosse Anzahl elektiver Fälle hinzu

Der Wettbewerb spielt offensichtlich zwischen den Spitälern, da erhebliche Verschiebungen von Fallvolumen auf Ebene Klinik erkennbar sind

Kliniken mit tiefem Anteil an VVG-Patienten verlieren tendenziell OKP-Patienten

Keine Konzentrationen im Markt seit 2012 erkennbar

Keine Spezialisierungstendenzen seit 2012 erkennbar

Kliniken mit hohem Anteil an VVG-Patienten konnten eine hohe Anzahl OKP-Patienten hinzugewinnen

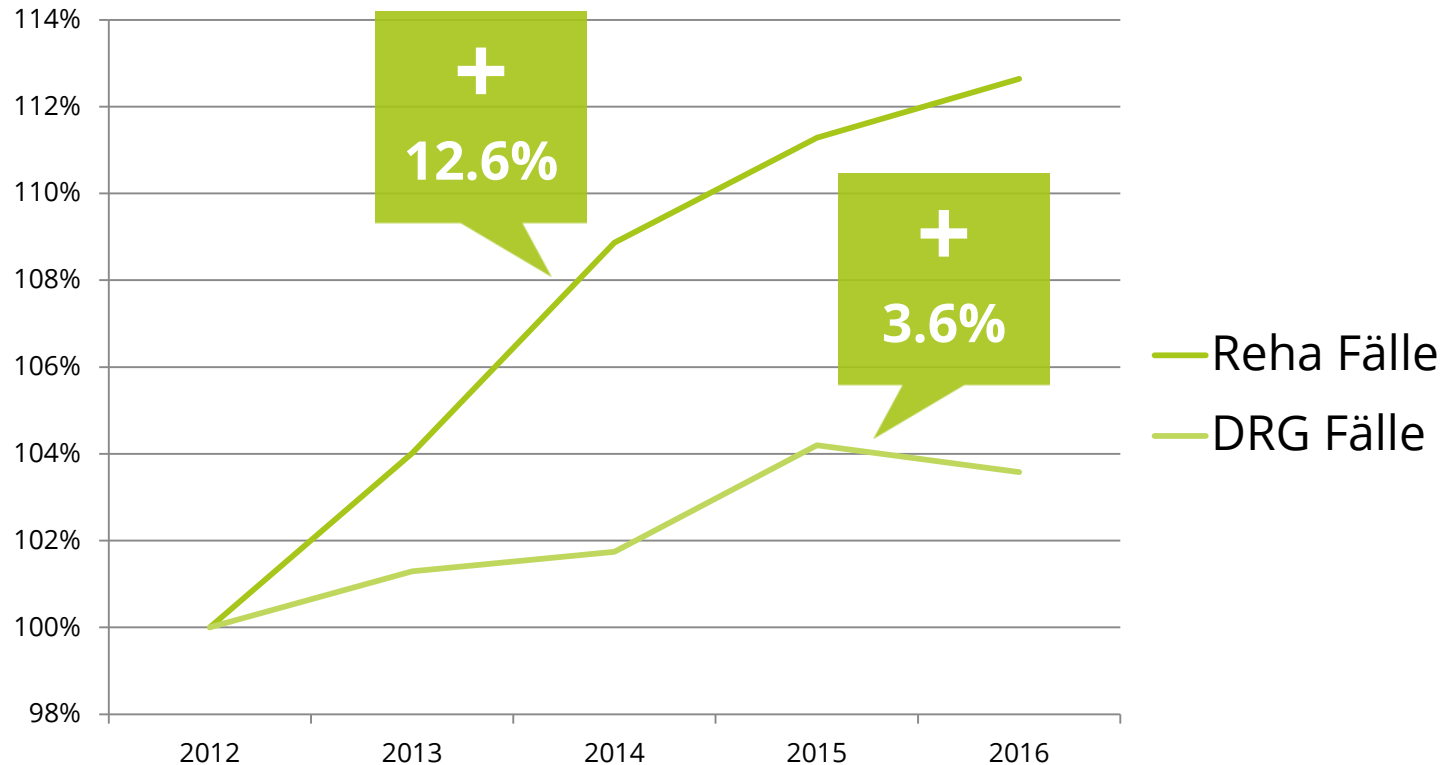


Inhalt

1. **Preisentwicklung**
2. **Fallzahlenentwicklung | Spitalinvestitionen**
3. **Spezialisierung oder Konzentration im Leistungsangebot**
4. **Rehabilitation**
5. **Herausforderungen für zukünftige Verhandlungen**

Entwicklung Rehabilitation

Fallzahlen (2012 bis 2016)



Entwicklung Rehabilitation stationär

Fallzuwachs (2012 bis 2016) nach den wichtigsten Major Diagnostic Categories (MDC)

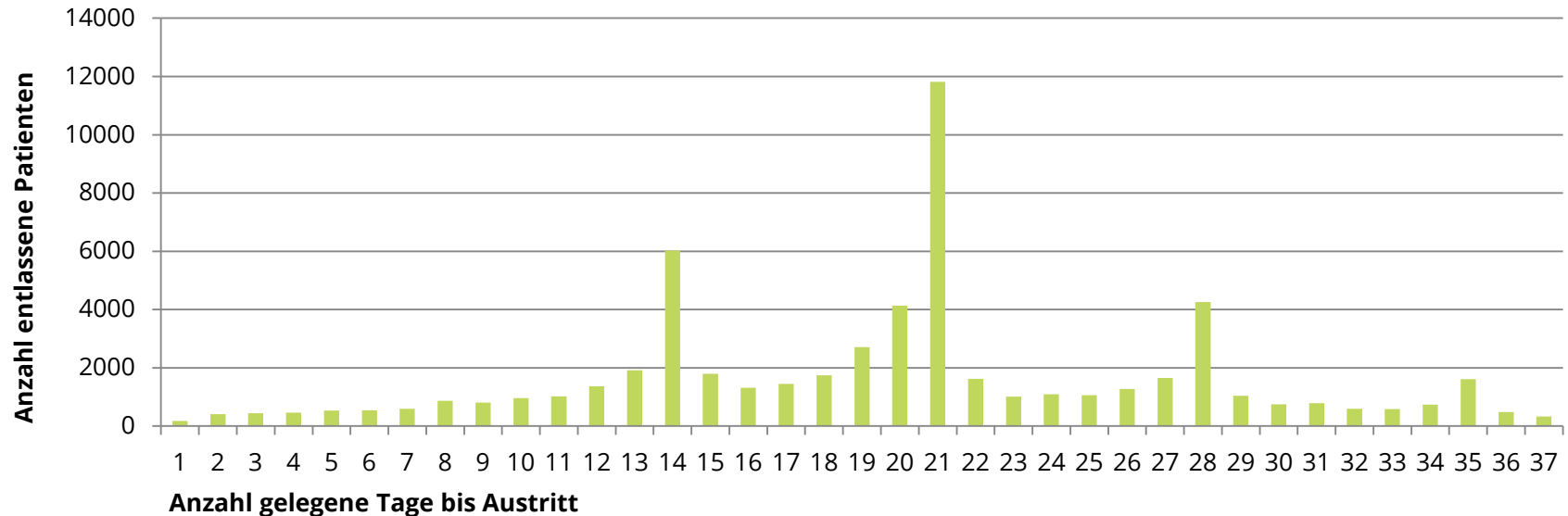
MDC	DRG Fälle	DRG Nächte	Reha Fälle	Faktor
08: Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0.7%	-14.5%	6.1%	9x
05: Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	4.3%	-6.5%	17.6%	4x
04: Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	8.4%	-12.0%	19.2%	2.5x



Etwa 1/3 aller DRG Fälle und etwa die Hälfte aller Reha Fälle beziehen sich auf diese drei MDCs.

Entwicklung Rehabilitation stationär

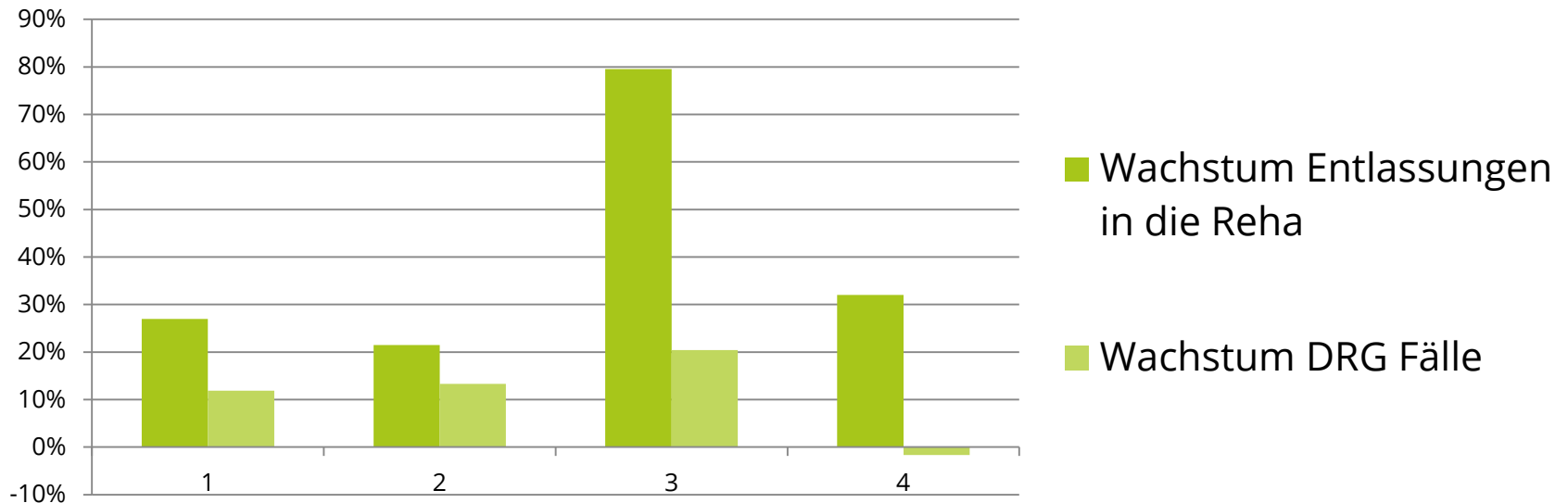
Anzahl Entlassungen nach Aufenthaltsdauer (2012 bis 2016)



Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Reha fluktuiert um 24 +/- 0.5 Tage. Das ist keine wesentliche Veränderung

Entwicklung Rehabilitation stationär

Akut Entlassungen in die Reha (2012 bis 2016)



Wachstum gemessen bei 4 der 5 Spitäler, welche die meisten Akutfälle in die Reha entlassen.

Inhalt

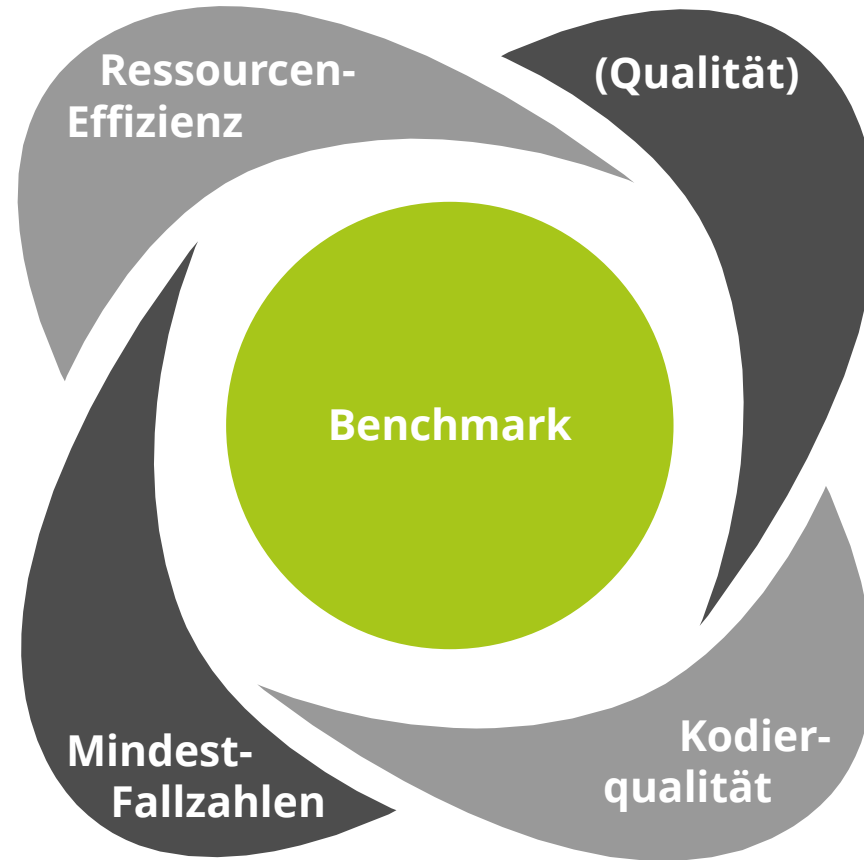
1. **Preisentwicklung**
2. **Fallzahlenentwicklung | Spitalinvestitionen**
3. **Spezialisierung oder Konzentration im Leistungsangebot**
4. **Rehabilitation**
5. **Herausforderungen für zukünftige Verhandlungen**

Herausforderungen

- Baserates gleichen sich an
- Wie soll die steigende Anzahl Kurzaufenthalte berücksichtigt werden?
→ ambulant vor stationär
- Wie wird Wirtschaftlichkeit bemessen:
 - Sind nur 1er- oder 2er-Zimmer KVG-konform?
 - Wer bezahlt die Abschreibungen für die zu teuren Investitionen?
- Transparenz bei der Aufteilung der VVG-Kosten versus resultierende Erträge
- Steigende Reha-Quoten, Reduktion Aufenthaltsdauer in Akutspitälern



Ansatz Weiterentwicklung Preisfindung





Danke!

Peter Graf
Geschäftsführer
Einkaufsgemeinschaft HSK AG
p.graf@ecc-hsk.info