

Tarifpartnerschaft in der Spitalfinanzierung, Erwartungen und Erfahrungen der Spitäler

1. Tagung Einkaufsgemeinschaft HSK, Bern, 31.8.2012

- Handlungsbedarf und **Erwartungen**
 - Aus Sicht der **Spital Thurgau** (*eher nicht repräsentativ für alle Spitäler*).
 - Qualität, Tarife, Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung
- **Vorbereitungen** auf neue Spitalfinanzierung (bis 31.12.2011)
 - Tarif-Verträge, Codierung, el. Faktura, med. Daten → Aufwand für DRG
 - Genehmigung der Tarife, Rolle des Preisüberwachers
 - Interne Visibilität der Resultate → Erkenntnisse und Akzeptanz
- **Erste Erkenntnisse** unter SwissDRG ab 1.1.2012
 - Codierung, Fakturierung, Rückmeldungen der Versicherer
 - Unternehmerische Ausrichtung auf die Zukunft.
- **Fazit**

KVG ab 2012 (DRG) → Handlungsbedarf gegeben

1) Qualität: Transparenz und objektiver Benchmark

- **Medical Outcome**, Patientensicherheit, Patientenzufriedenheit.
- Case load pro Institution / Arzt als neue Leitgrösse (Spitallisten, HSM).
- Transparente Daten und offene Kommunikation der Resultate.

2) Kosten: Transparenz und Benchmark (fair vergleichbar)

- Fallkosten (nach SwissDRG, normierte Fallkosten bei CW = 1.0).
- Mittelfristig: Schweizweit **einheitliche Baserates** (wenige Ausnahmen).

3) Angebot: Markt und Individualisierung der Medizin

- **Marktpositionierung**: einzelne Angebote und integrierte Pfade.
- Echtes, aktives Eingehen auf steigende Individualisierung der Medizin .
- Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten (Zuweiser) und allen weiteren vor- und nachgelagerten Leistungsanbietern. Echte integrierte Versorgung wird sich (trotz allem) durchsetzen (Lead ?).

Vorbereitung auf neue Spitalfinanzierung (bis 31.12.2011)

1) Verträge mit Versicherern

- Zersplitterung macht mehr aus als die SwissDRG-Einführung.
- Viel Verhandlungsaufwand.

2) Codierung

- SwissDRG ist doch deutlich aufwändiger als AP-DRG.
- Codierungspersonal als Schlüssel. Sehr schwer zu rekrutieren.

3) Anpassung aller Systeme

- Über 96% aller Fälle sind heute problemlos abrechenbar.
- VO BR (Datenschutz): offen sind Verbindlichkeit / technische Umsetzung (elektronischer Datentransfer).

| Verträge ab 2012 | | Stand: 23.04.2012 00:00 | | | | | | | | | |
|------------------|-------------|-------------------------|------------|-------------|----------------------|------------------|------------|------------|-------------------------------|--|--|
| | | OKP | | | | VVG | | | RE-Übergang | | |
| | | Akuthäuser | KSK | Psychiatrie | VBK | Akut | KSK | VBK | | | |
| tarifsuisse | Preis | 07.11.2011 | 07.11.2011 | 07.11.2011 | 23.11.2011 | + abgeschlossen | | | alle mit bisherigen Verträgen | | |
| | Vertrag | 11.04.2012 | 18.04.2012 | 18.04.2012 | 12.04.2012 | + in Verhandlung | | | | | |
| | Genehmigung | | | | | + offen | | | | | |
| Helsana | Preis | 29.11.2011 | 29.11.2011 | 29.11.2011 | 14.11.2011 | 29.11.2011 | 16.12.2008 | 28.11.2011 | 10.02.2012 | | |
| | Vertrag | 12.12.2012 | 22.12.2012 | 13.01.2012 | 23.12.2011 | 22.12.2011 | 16.12.2008 | 13.01.2012 | 20.02.2012 | | |
| | Genehmigung | | | | | | | | | | |
| Sanitas | Preis | 29.11.2011 | 29.11.2011 | 29.11.2011 | 14.11.2011 | 29.11.2011 | 28.04.2009 | 28.11.2011 | 23.02.2012 | | |
| | Vertrag | 15.12.2012 | 28.12.2011 | 17.01.2012 | 21.12.2011 | 22.12.2011 | 28.04.2009 | 01.01.2012 | 23.02.2012 | | |
| | Genehmigung | | | | | | | | | | |
| KPT | Preis | 29.11.2011 | 29.11.2011 | 29.11.2011 | 14.11.2011 | 29.11.2011 | AGB | 28.11.2011 | 20.02.2012 | | |
| | Vertrag | 20.12.2012 | 23.12.2012 | 19.01.2012 | 23.12.2011 | 19.01.2012 | AGB | 01.01.2012 | 23.02.2012 | | |
| | Genehmigung | | | | | | | | | | |
| Assura | Preis | 27.01.2012 | 27.01.2012 | 27.01.2012 | 27.02.2012 | | AGB | 07.03.2012 | 20.02.2012 | | |
| | Vertrag | 27.01.2012 | 27.01.2012 | 27.01.2012 | 27.02.2012 | | AGB | 07.03.2012 | Absprache in Papierform | | |
| | Genehmigung | | | | | | | | | | |
| Supra | Preis | 27.01.2012 | 27.01.2012 | 27.01.2012 | 27.02.2012 | | AGB | 07.03.2012 | 20.02.2012 | | |
| | Vertrag | 27.01.2012 | 27.01.2012 | 27.01.2012 | 27.02.2012 | | AGB | 07.03.2012 | Absprache in Papierform | | |
| | Genehmigung | | | | | | | | | | |
| MTK | Preis | 16.12.2011 | 25.01.2012 | 25.01.2012 | kein Vertrag | | | | gemäß Mail von VVG | | |
| | Vertrag | 16.12.2011 | 25.01.2012 | 25.01.2012 | kein Vertrag | | | | kein Vertrag | | |
| SWICA | Preis | | | | | 28.11.2011 | 02.12.2009 | 13.03.2012 | 28.02.2012 | | |
| | Vertrag | | | | | 13.02.2012 | 02.12.2009 | 13.03.2012 | 02.03.2012 | | |
| Concordia | Preis | | | | | 28.11.2011 | AGB | | 29.02.2012 | | |
| | Vertrag | | | | | 27.01.2012 | AGB | | 29.02.2012 | | |
| CSS | Preis | | | | | 28.11.2011 | AGB | 27.08.2009 | 29.02.2012 | | |
| | Vertrag | | | | | | AGB | 27.08.2009 | 29.02.2012 | | |
| EGK | Preis | | | | ist ab 2012 beim RVK | 29.12.2011 | AGB | | ohne Absprache in Papierform | | |
| | Vertrag | | | | | 11.04.2012 | AGB | | 28.02.2012 | | |
| Groupe M | Preis | | | | | 01.01.1900 | AGB | 03.04.2012 | 28.02.2012 | | |
| | Vertrag | | | | | Mail am 29.12.11 | AGB | 03.04.2012 | 07.03.2012 | | |
| Visana | Preis | | | | | 29.12.2011 | AGB | 17.12.2009 | 28.02.2012 | | |
| | Vertrag | | | | | Mail am 29.12.11 | AGB | 17.12.2009 | 05.03.2012 | | |
| RVK | Preis | | | | | 31.10.2011 | AGB | | 05.03.2012 | | |
| | Vertrag | | | | | 11.04.2012 | AGB | | 05.03.2012 | | |
| Atupri | Preis | | | | | | AGB | | ohne Absprache in Papierform | | |
| | Vertrag | | | | | | AGB | | ohne Absprache in Papierform | | |

Vorbereitung auf neue Spitalfinanzierung (bis 31.12.2011)

1) Erfassung notwendiger Daten

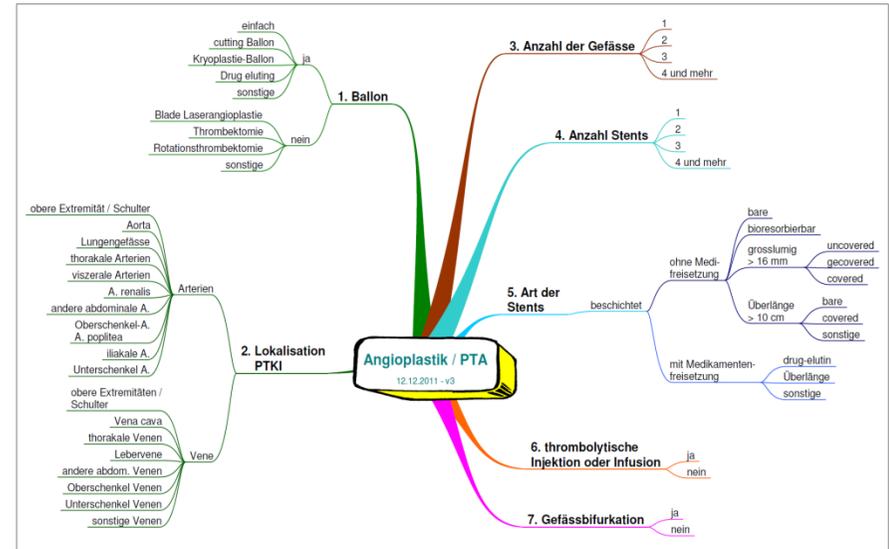
- Aufwand ist heute sehr viel höher.
- Berichtswesen viel detaillierter.
- Ohne integriertes KIS geht's nicht.

2) Chancen

- Medizinische Behandlungspfade !
- Neue **Prozess-Kultur** etablieren !

3) Tarif-Genehmigung

- Zeitverzug zur Genehmigung ist in der Realität ein echtes Ärgernis. Rolle des Preisüberwachers: sehr entmutigend und wenig hilfreich (bei gütlicher Vertragseinigung unter den Tarifpartnern).
- Diskussion um Tarife 2013 ff ist somit stark erschwert. Wir wissen heute nicht genau, wie das erfolgen wird.
- De facto haben wir heute bei den Tarifen (leistungsfinanzierter Teil) ein **rein monistisches System** (ausser Umsetzung 45/55-Split) !



11 12 12 Angioplastik PTA.mmp - 12.12.2011 - Peter Riediker - peter.riediker@stgag.ch

Erste Erkenntnisse unter SwissDRG ab 1.1.2012



1.1. bis 30.8.2012: keine Anzeichen für «bloody exits»



- Wichtige Qualitätsindikatoren (Aufenthaltsdauer, Rehospitalisationsrate, etc.): keine signifikante Veränderung 2012 zum Vorjahr.
- **Im Vorfeld oft geäußerte Befürchtungen betreffend «bloody exits» sind (bei uns) unbegründet.**
- Die Veränderungen unter SwissDRG sind in der Spital Thurgau eher gering, da wir schon seit längerer Zeit in diesem Sinne arbeiten. Optimierungen sind aber nötig und werden konsequent angegangen (Nutzen der zusätzlichen Informationen).
- **Die sehr intensiven administrativen und strukturellen Vorbereitungen der letzten Jahre der Spital Thurgau zahlen sich aus.**

Erste Erkenntnisse unter SwissDRG ab 1.1.2012

1) Codierung und Fakturierung

- Mehr und mehr à jour. Knapp 10'000 stationäre DRG-Fälle sind fakturiert.
- CMI bleibt praktisch konstant (mit den «normalen Schwankungen»).
- Wenige Detail-Nachfragen (ca. 150). Sehr wenige Beanstandungen von Rechnungen (< 10 bis dato).
- Rechnungen werden fast überall bezahlt. Liquidität ist gesichert.

2) Fazit zur DRG-Finanzierung

- Kurzfristig: anspruchsvolle und auch aufwändige «technische Übung».
- Langfristig: echte **unternehmerische Herausforderung !**

| Kanton | Spital | Baserate* |
|--------|-----------------------------------|-----------|
| ZH | alle Akuthäuser ausse USZ/Kispi | 9500 |
| TG | Spital Thurgau AG (KSF, KSM) | 9550 |
| SG | übr. Spitalregionen | 9550 |
| AR | Herisau/Heiden | 9600 |
| SH | Kantonsspital Schaffhausen | 9610 |
| UR | Kantonsspital Uri | 9735 |
| ZG | Kantonsspital ZUG | 9746 |
| GL | Kantonsspital Glarus | 9750 |
| VS | Hopital du Valais | 9750 |
| NE | Hopital Neuchâtoise | 9756 |
| VD | alle Akuthäuser ausser CHUV | 9756 |
| NW | Kantonsspital Nidwalden | 9800 |
| OW | Kantonsspital Obwalden | 9830 |
| SZ | Spital Einsiedeln, Schwys, Lachen | 9850 |
| TI | Ente Ospedallero Cantonale | 9856 |
| SO | Solothurner Spitäler | 9890 |
| BE | alle Akuthäuser ohne Insel | 9940 |
| BS | Claraspital, Merian Iseli | 9970 |
| GR | Kantonsspital Graubünden | 10094 |
| BL | Liestal, Bruderholz, Laufen | 10175 |
| FR | Hopital Fribourgoise | 10200 |
| LU | Luzern, Sursee, Wohlhusen, | 10350 |
| SG | Spitalregion 1 (KS SG) | 10350 |
| GE | alle Akuthäuser ohne HUG | 10672 |

Unternehmerische Ausrichtung auf die Zukunft

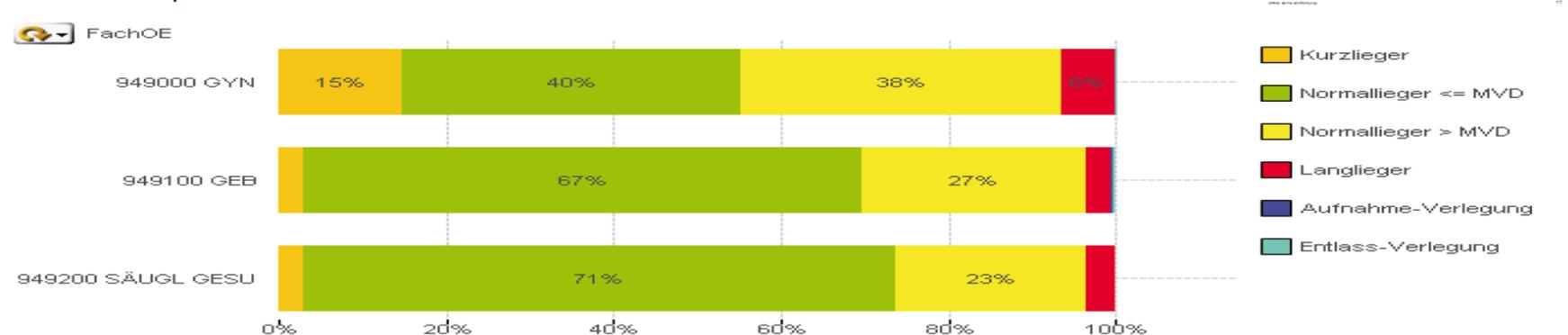
1) Medizinische Qualität hat immer Priorität

- **Medical Outcome**, Patientensicherheit, Patientenzufriedenheit.
- Verantwortung der Chefärzte (Klinikleiter), hat Einfluss auf Klinikpools.
- «Wir machen sehr viel, was nicht rentiert, und wir machen's gerne...».

2) Transparenz, Informations-Aktualität verändert Prozesse

- **Medizin Controlling** gewinnt an Stellenwert (offene Kommunikation) .
- Aktuelle Information im Klinik-Informationssystem (KISIM).

Liegedauer Frauenklinik KSF
Januar – April 2012



Neue Spitalfinanzierung: es gibt auch Probleme

1) SwissDRG

- Komplexe Fälle / **Polymorbidität**: ist eher ungenügend abgebildet.
- Analog Erfahrungen Deutschland: Zusatzgelder sind zur echten Kostendeckung erforderlich (Umverteilung aus kleineren Fällen?).
- SwissDRG 2.0 ist ein Schritt, es braucht aber jährliche Anpassungen.
- Rehabilitation und Psychiatrie müssen rasch und analog kommen.

2) Investitionszuschlag

- 10% reichen nie (Basis Rekole), um Schweizer Standard zu halten.
- Schrittweise Anpassung über die nächsten Jahre als massvoller Weg.

3) Sonderregelungen der Kantone verzerren das Bild

- Abgeltung / Baserates zeigen nicht das ganze Bild der Akutspitäler.
- Grosse kantonale Unterschiede. Kostenbewusste Spitäler fühlen sich deshalb unfair behandelt. Diese systematischen Unterschiede sollten im Sinne des Systems rasch und konsequent eliminiert werden.

Zusammenfassung und Fazit



- Start mit SwissDRG und der neuen Spitalfinanzierung sind in der Spital Thurgau gelungen.
- Der Aufwand dafür war und ist sehr beträchtlich.
- Gewisse Themen sind dringend anzugehen und anzupassen:
 - Investitionszuschlag
 - Überarbeitung SwissDRG 2.0
 - Einrechnung in Baserate.
- **Intern: Klinische Prozesse** laufend weiter verbessern und die Möglichkeiten von KISIM ausschöpfen (wertvoller Treiber für Prozessverbesserung).