

# Ansatz für die Verhandlungen 2014

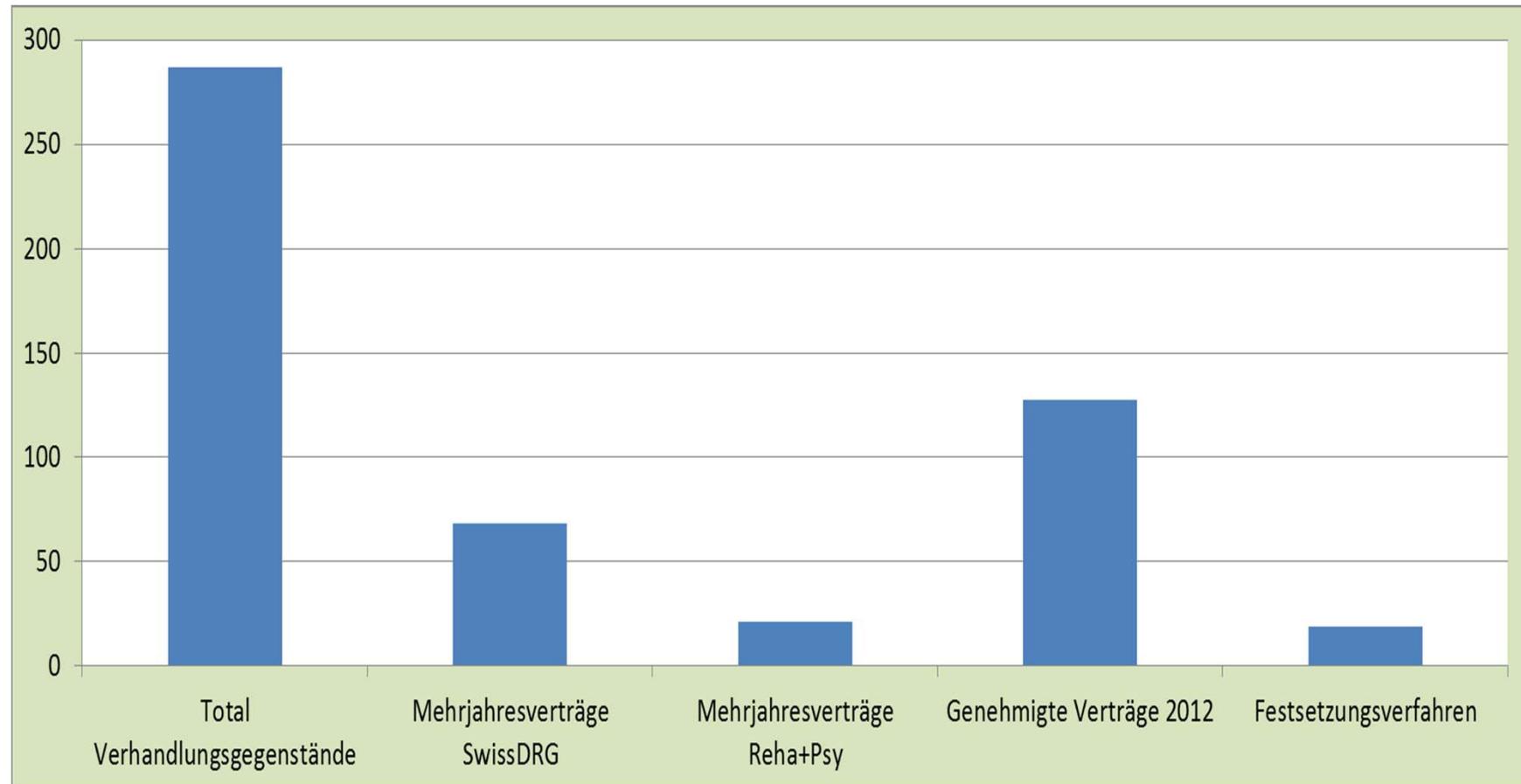
2. Tagung der Einkaufsgemeinschaft HSK vom 29. August 2013

Dr. Michael Willer  
Mitglied der Konzernleitung  
Leiter Leistungen  
Helsana Versicherungen AG

1. **Rückblick Verhandlungsjahr 2012**
2. **Ansatz für Verhandlungen 2013**

## Verhandlungsziele DRG 2012 umgesetzt

Mengengerüst Verhandlungen (Verhandlungsjahr 2012 für Tarifjahr 2013)



**Mehr Mehrjahresverträge mit sinkenden Preisen**

# HSK als fairer Verhandlungspartner – aber noch zu wenig Resonanz...



Ungleich grössere Probleme verursachten die Tarifverhandlungen und Tariffestsetzungen. Mit der Verhandlungsgemeinschaft Helsana, Sanitas und KPT konnten im Vorfeld der neuen Spitalfinanzierung konstruktive Verhandlungen geführt werden, die in einem Tarifvertrag mündeten.

Mit den anderen Krankenversicherungen, die sich in der Tarifsuisse AG für die Verhandlungen zusammengeschlossen hatten, war ein Vertragsabschluss nicht möglich, weder im Kinderspital noch in den anderen Zürcher Spitälern.

- Verhandlungen effizienter als im ersten HSK-Verhandlungsjahr

aber auch...

- noch immer viele Verträge nicht genehmigt
- Administration noch optimierbar
- partnerschaftliche und schnelle Verhandlungsführung HSK wurde nicht immer "belohnt"

## Stand Verfahren bei DRG Spitälern und Reha

Stand Mitte August 2013

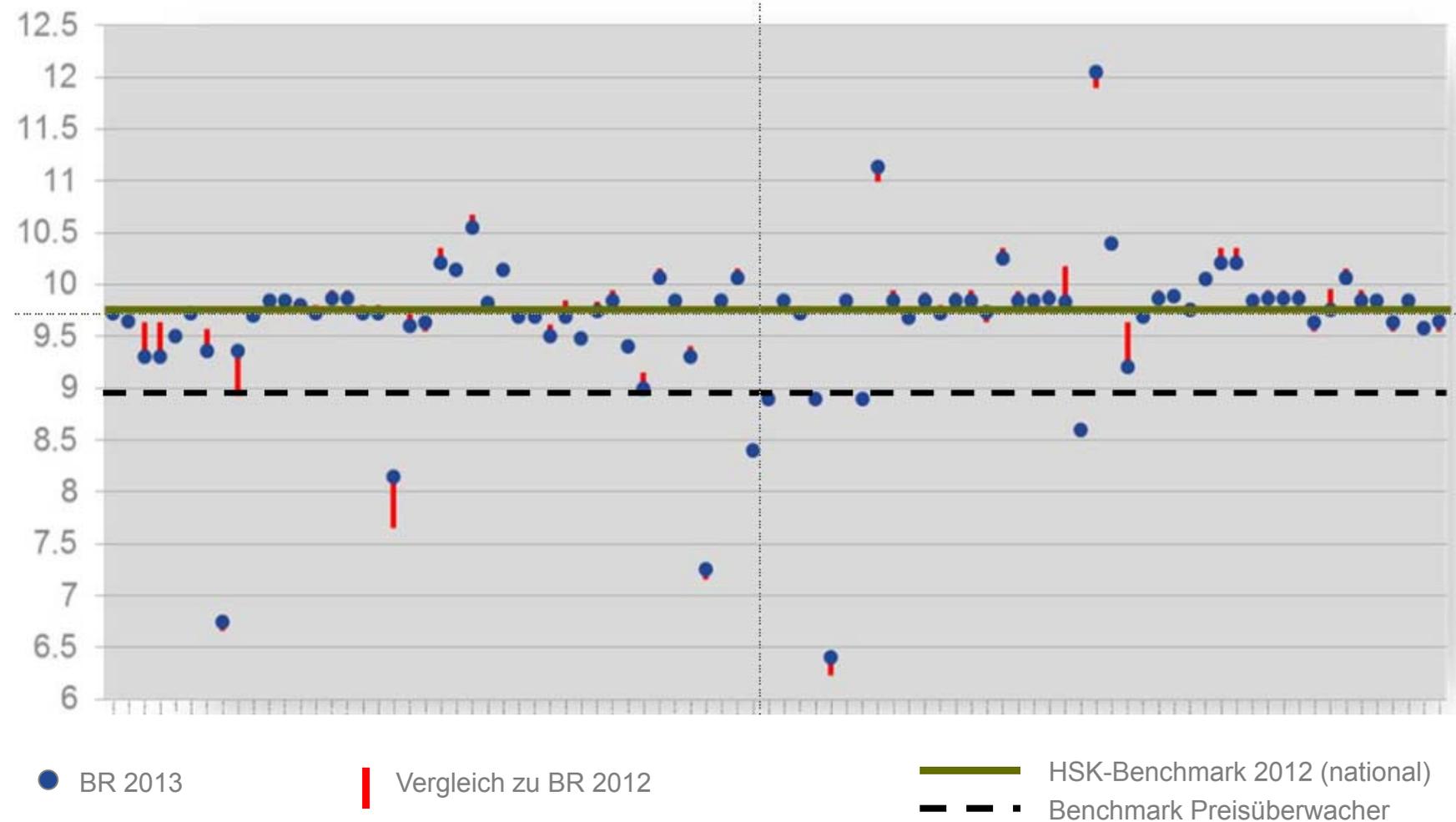
|                                 |    |  |                  |
|---------------------------------|----|--|------------------|
| <b>Uni-Spitäler</b>             | BE | Inselspital Bern                                     | RRB pendent      |
|                                 | GE | Hôpitaux universitaires de Genève - HUG              | BVGer            |
|                                 | ZH | Universitätsspital Zürich                            | BVGer            |
| <b>Akutspitäler</b>             | GR | KH Thusis, Ospidal d'Engiadina bassa, Kliniken Gut   | RRB pendent      |
|                                 | SG | Rosenklinik am See                                   | RRB pendent      |
|                                 | TI | Fondazione Cardio Centro Ticino                      | noch offen       |
|                                 | ZG | Klinik Adelheid AG                                   | RRB pendent      |
|                                 | ZH | Adus Medica AG                                       | BVGer            |
|                                 | ZH | Triemli  | BVGer (Stadt ZH) |
| <b>Reha und Spezialkliniken</b> | AG | Klinik Barmelweid Kardial                            | BVGer            |
|                                 | BE | Berner Reha Zentrum AG, Bethesda Klinik              | RRB pendent      |
|                                 | VS | Berner Klinik Montana                                | RRB pendent      |
|                                 | ZH | Zürcher Höhenklinik Wald, Schweiz. Epilepsie-Zentrum | RRB pendent      |



**Gelebtes Verhandlungsprimat, wenige Verfahren !**

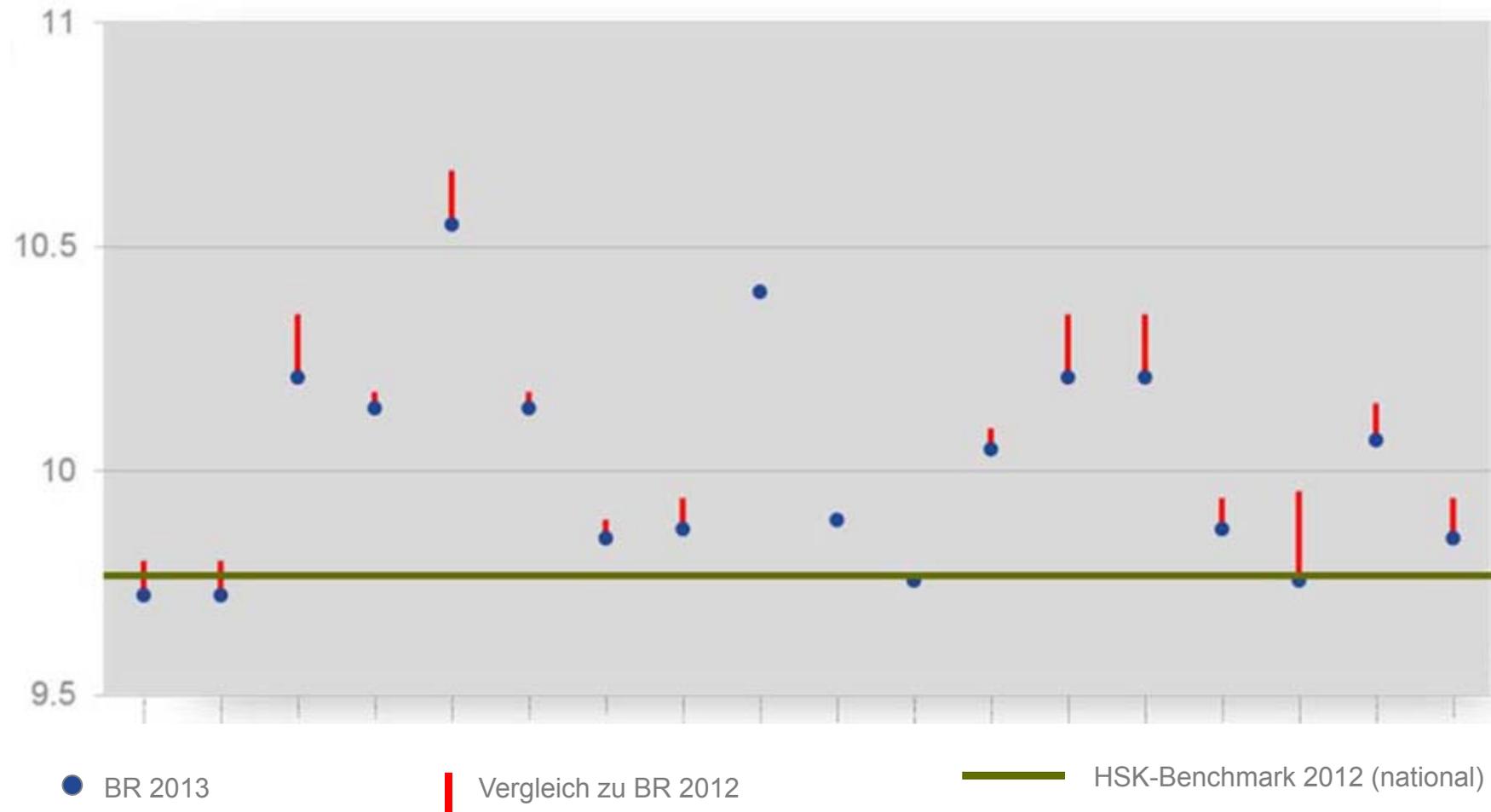
## Baserates von CHF 6'500 bis CHF 12'000

Verhandelte BR aller Spitalkategorien im Vergleich zum Vorjahr (Stand Mitte Januar 2013)



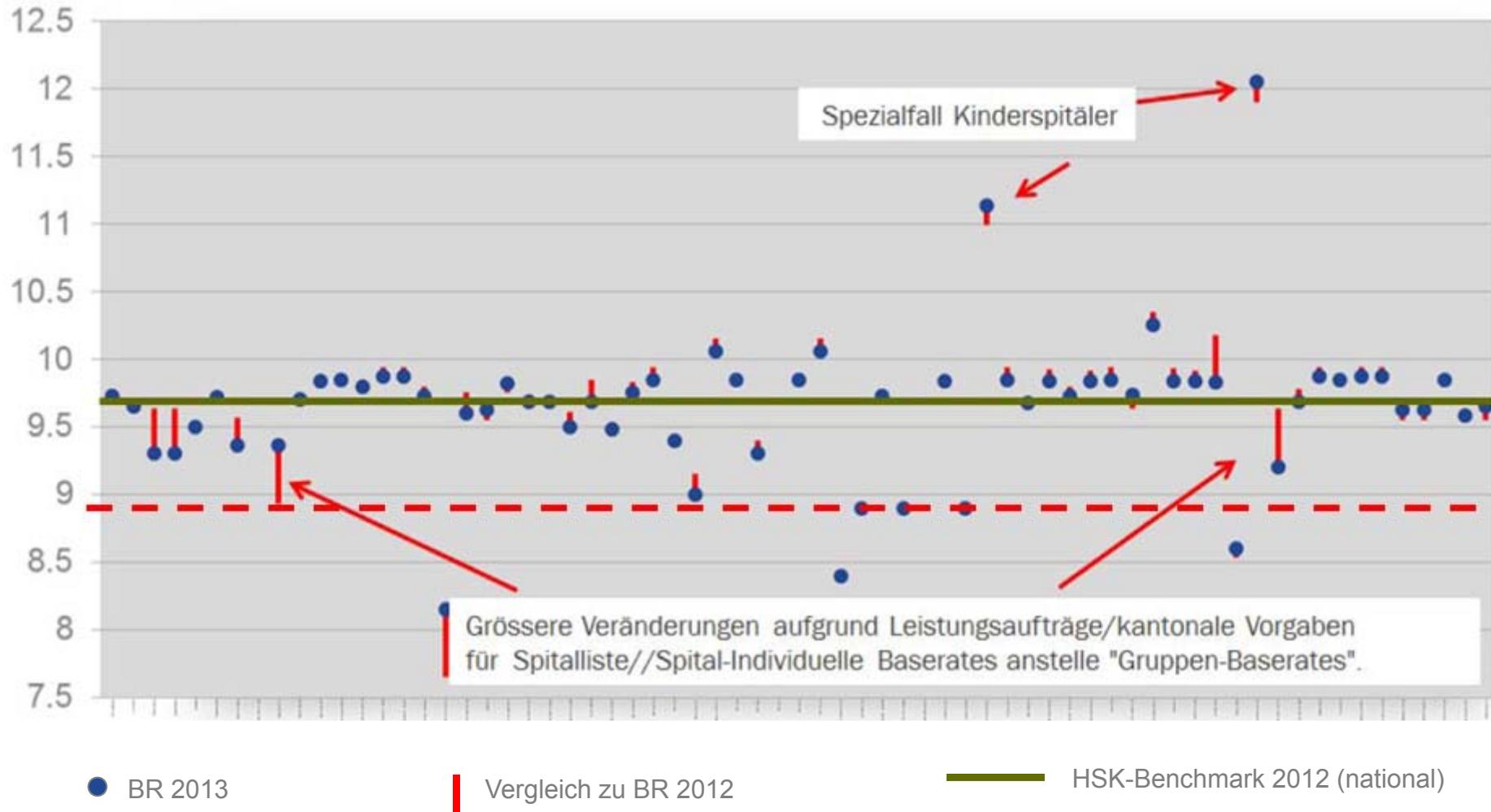
# Baserates Universitäts- und Zentrumsspitäler: In der Tendenz sinkend

Verhandelte BR der BfS-Kat. K111 und K112 im Vgl. zum Vorjahr (Stand Mitte Januar 2013)



# Spezialfälle Grundversorgungsspitäler und Spezialkliniken

Verhandelte BR im Vgl. zum Vorjahr (Stand Mitte Januar 2013)



## Fazit der bisherigen HSK Verhandlungen?

Stabile und  
sinkende  
Baserates!



CMI-Entwicklung?  
CM-Entwicklung?  
Mengenentwicklung?

# Kosteneffekte Einführung SwissDRG und neue Spitalfinanzierung?

Aus wessen Optik?

- Versicherer
- Kanton
- Gesamtsystem

Ab initio wenig bekannt

- Kostenteiler
- Investitionsbeitrag
- Spitallisten ...

Viele Annahmen, z.B.

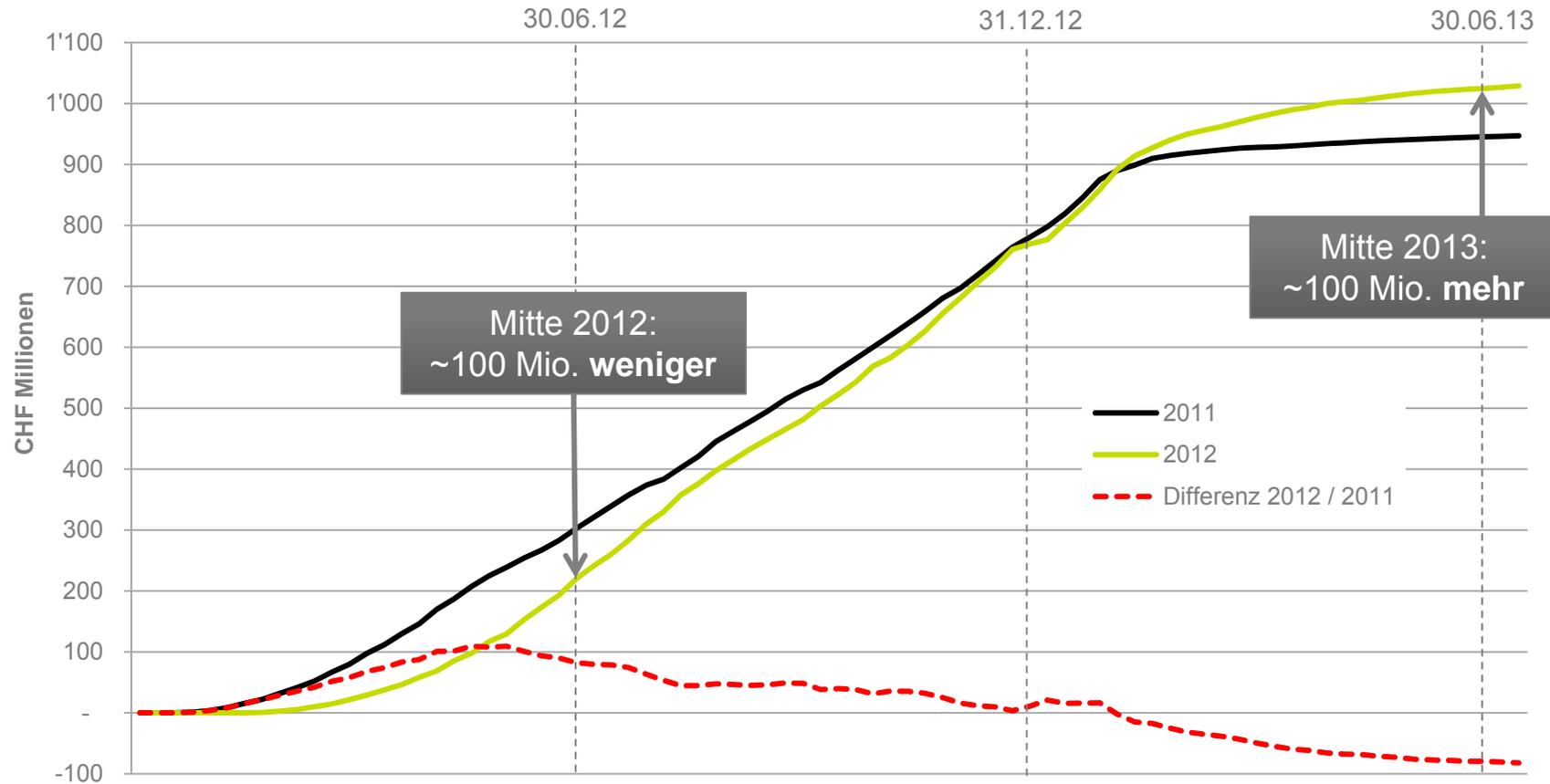
- Kostendeckungsgrad OKP
- Ambulante Verschiebungen
- Morbidität eigenes Kollektiv
- Auswirkung freie Spitalwahl
- .....

Modell  
versus  
Realität ?



# Verzögerte Fakturierung infolge Einführung Swiss DRG

Kumulierte Wochenleistungen Spital stationär nach Behandlungsjahr<sup>1)</sup> (Stand 14.07.2013)

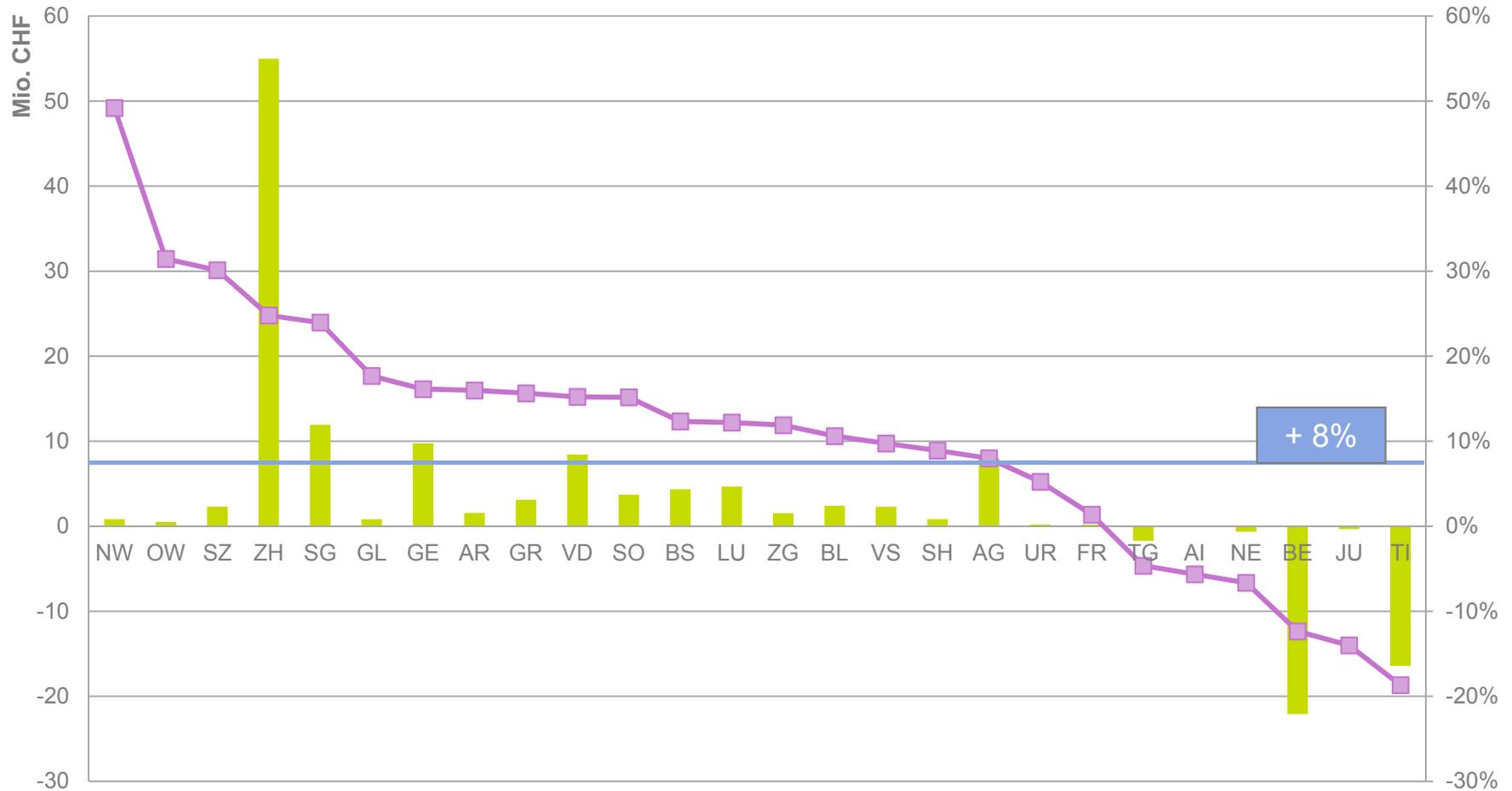


<sup>1)</sup> Nettoversicherungsleistungen OKP Spital stationär, Helsana Gruppe

**▶ Kostenbasis für Behandlungsjahr 2012 erst Mitte 2013 komplett**

# Kosteneffekte OKP stationär kantonal sehr unterschiedlich

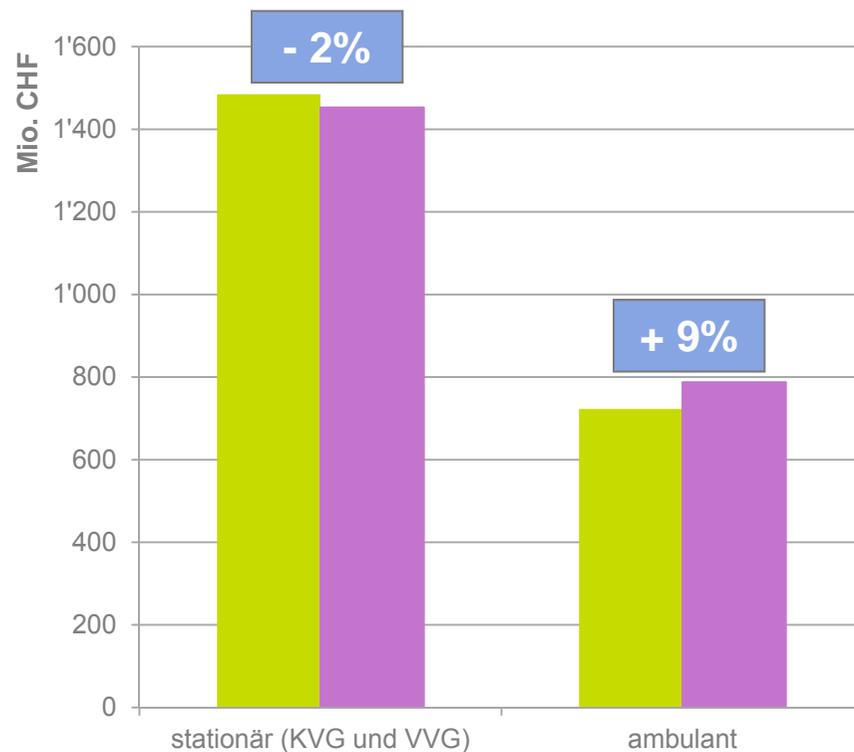
Veränderungen Spitalkosten OKP stationär 2011/ 2012 nach Kanton in Mio. CHF und %\*)



\*) Sicht Behandlungsjahr, Kantonale Kosten nach Spitalstandort (Leistungserbringer-Sicht), Bruttoversicherungsleistungen (Akut, Reha, Psy.) Helsana-Gruppe, Kosten nicht bereinigt um Bestandveränderungen 2011/2012, Abrechnungsstand per 05.08.13)

# Nach der DRG Einführung vermehrt Sicht auf Gesamtkosten

Spitalkosten 2011/ 2012 in Mio. CHF und Veränderungen in %\*)



Fokus der nächsten Analyse (Folgejahr)

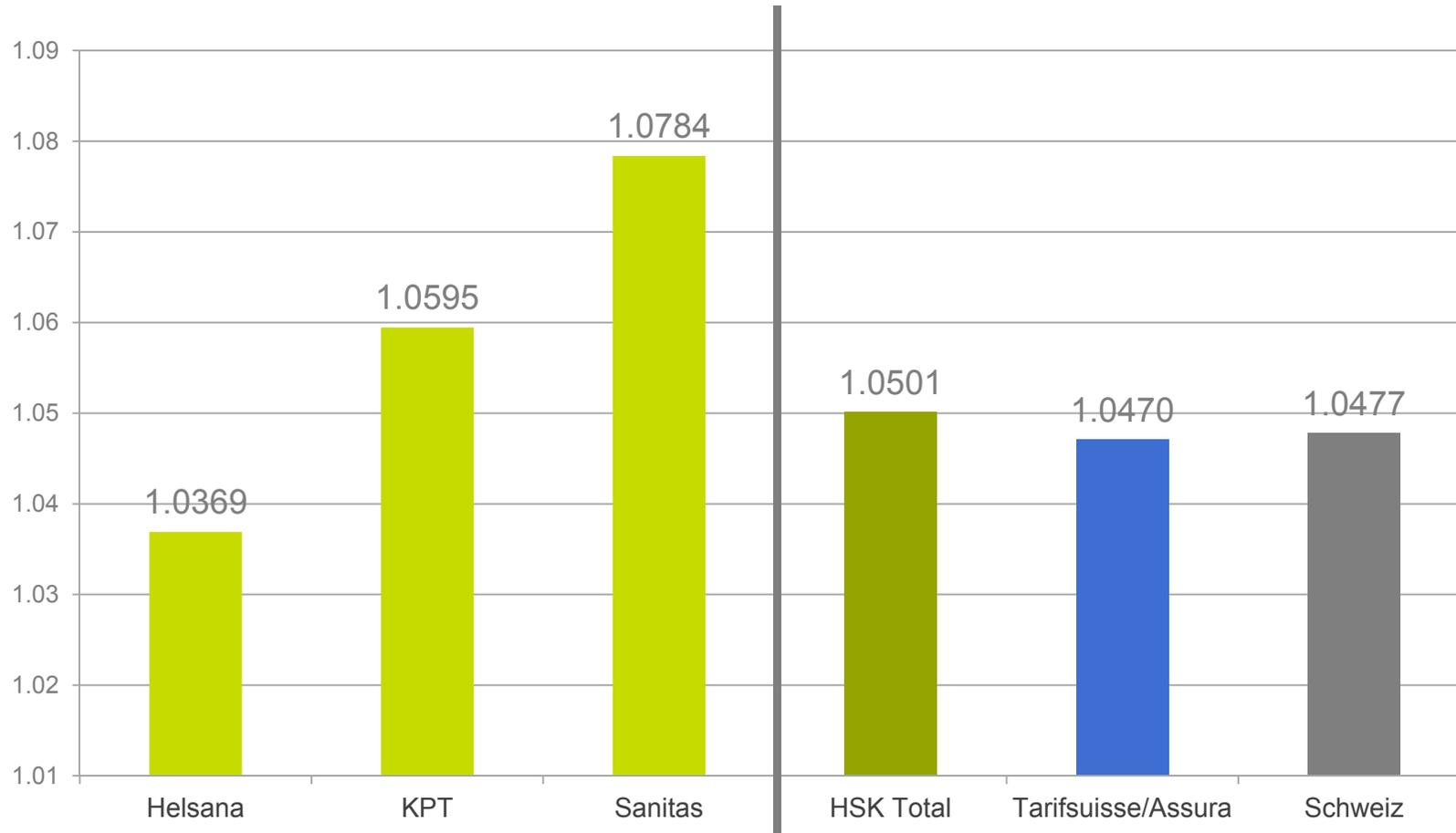
- Kostenverlagerungen (ambulanter und poststationärer Bereich)
- Entwicklung CMI

\*) Sicht Behandlungsjahr, Bruttoversicherungsleistungen (Akut, Reha, Psy.) Helsana-Gruppe, Kosten nicht bereinigt um Bestandveränderungen 2011/2012, Abrechnungsstand per 05.08.13)

**Kostenwachstum im ambulanten Bereich ungebremst**

# Schwere der Patientenfälle unterscheiden sich stark zwischen den Versicherern

## Case Mix Index 2012 nach Versicherungsträger



▶ Case Mix auch für Versicherer die relevante Steuerungsgrösse

## Auswirkungen auf die Spitalkosten

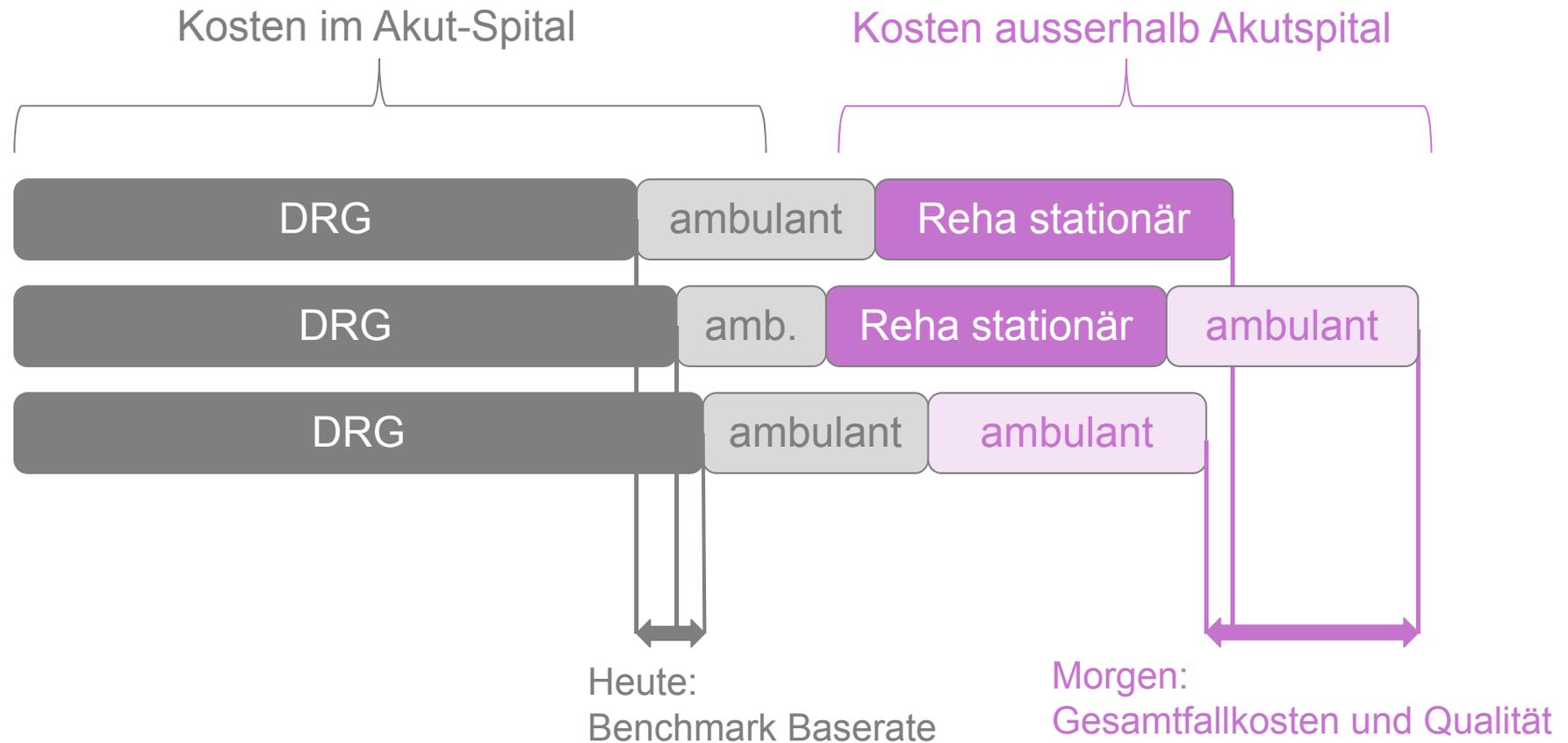
- Im kantonalen Vergleich enorme Unterschiede in der Kostenentwicklung
- KVG etwas mehr belastet als erwartet, VVG etwas mehr entlastet als erwartet, aber ambulanter Bereich wächst ungebremst
- Auswirkungen CMI-Veränderungen noch zu wenig berücksichtigt – Spitäler beginnen sich zu optimieren

Positiver Ausblick auf Kostenentwicklung im stationären Bereich da

- Baserates tendenziell weiter sinken, und
- die Kantonsanteile bis 2017 schrittweise ansteigen.

 **Systemwechsel aus Kostensicht +/- innerhalb der Erwartungen**

## Reicht die Sicht auf DRG-Baserates alleine?



**Ziel: Benchmarking mittelfristig auf Basis der Fallkosten**

# Ärzte: Empfehlung kantonale Taxpunktewerte

Einigung mit Konferenz der Kantonalen Ärztesgesellschaften KKA, 4. Juli 2013

## Und die Krankenkassen bewegen sich doch



**Tarifverhandlungen** Der Konflikt zwischen den Krankenversicherern befeuerte die Tarifverhandlungen mit den Ärzten: Eine langjährige Blockade wurde endlich durchbrochen

VON ANNA WANNER

Die Krankenversicherer feierten gestern gemeinsam mit den Ärzten einen Durchbruch: Sie konnten sich auf neue Tarif-Empfehlungen einigen und lösten die langjährige Blockade auf. Der Lohn der Ärzte soll sich «der relativ moderaten Kostenentwicklung anpassen», heisst es in der Medienmitteilung. In den meisten Kantonen bleibt die Vergütung allerdings gleich. In neun beziehungsweise zehn Kantonen konnte sie leicht erhöht werden. Alleine im Jura wurde sie gesenkt. Erstaunlich an der Über-einkunft ist weniger der Erfolg der Ärzte, die ihre Leistungen nun zu höheren Preisen abgelten können. Vielmehr verblüfft der Erfolg der Verhandlungen an sich.

### Ausbruch aus dem Dilemma

Denn lange schien die Situation festgefahren: Die Versicherer wollten die Prämien möglichst tief halten und drückten die Preise. Die Ärzte wollten hingegen, dass ihre Leistun-

gen kostendeckend abgegolten werden. Weil sich die Tarifpartner nicht einigen konnten, mussten in den letzten zwei Jahren am Ende jeweils die Kantone einspringen und buchstäblich den Tarif durchgeben. Damit soll nun Schluss sein: Beide Seiten wollen die Tarifautonomie zurückgewinnen.

Doch wie kam es zur Kehrtwende? Auf den ersten Blick scheint die Situation paradox: Der Durchbruch gelingt in der Zeit, in welcher unter den grossen Versicherern Uneinigkeit in politisch wichtigen Fragen herrscht – deshalb spalteten sich Helsana und CSS vom Kassenverband Santésuisse ab und schlossen sich mit Sanitas im neuen Verband Curafutura zusammen.

Konflikte herrschten aber zuvor bereits bei Tarifsuisse – jenem Organ von Santésuisse, das mit den Leistungserbringern die Tarife aushandelt. Vor zwei Jahren gründeten Helsana, Sanitas und KPT die Einkaufsgemeinschaft HSK. Nun zeigt sich, dass diese Abspaltung erste Früchte trägt.

### Zusammenarbeit unerwünscht

HSK-Sprecher Christian Kuhn sieht seinen Verband klar als Vorreiter, der den Boden für eine Einigung mit den Ärzten ebnete. Auch wenn es aus der

gemeinsamen Medienmitteilung nicht deutlich herausgeht: Die Tarife wurden nicht zu dritt ausgehandelt. Hinter den Fassaden halten die Rivalitäten an. Tarifsuisse zog bei den Verhandlungen mit der HSK gleich. Letztere will die Verhandlungen selber führen: «Wir gehen den eingeschlagenen Weg konsequent weiter», sagt Kuhn. Allerdings sei die HSK grundsätzlich offen für weitere Gesprächsteilnehmer – die Konkurrenz belebe das Geschäft.

Peter Wiedersheim, Vertreter der Kantonalen Ärztesgesellschaft (KKA), bestätigt: «Dass wir die Tarifblockade durchbrechen konnten, ist nur dank der Spaltung unter den Kassen möglich gewesen.» Solange sich der Monopolist Tarifsuisse gesperrt habe, seien keine fruchtbaren Verhandlungen möglich gewesen.

Konkurrenz belebte wohl die Verhandlungen. Dass diese nun an zwei oder mehr Fronten geführt werden müssen, was zu einem höheren Aufwand für Ärzte und Spitäler führt, wird ausgeblendet. Auch dass die Verhandlungsergebnisse von HSK und Tarifsuisse fast identisch ausfielen. Für Wiedersheim steht im Vordergrund, dass mit der Einigung ein weiterer staatlicher Eingriff ins Gesundheitswesen vermieden werden konnte.

Peter Wiedersheim, Vertreter der Kantonalen Ärztesgesellschaft (KKA), bestätigt: «Dass wir die Tarifblockade durchbrechen konnten, ist nur dank der Spaltung unter den Kassen möglich gewesen.» Solange sich der Mono-



Lange Blockade in der Tarifverhandlungen gelöst

1. Rückblick Verhandlungsjahr 2012
2. **Ansatz für Verhandlungen 2013**

## Ausgangslage für die Verhandlungen 2013

- Kantone halten sich nicht an die Empfehlungen des Preisüberwachers (Baserate CHF 8'974 bzw. CHF 9'677 für Uni-Spitäler)
- Luzern genehmigt als erster Kanton die HSK-Baserate bei einem grossen Zentrumsspital
- BVGer-Tarifentscheide werden 2013 noch nicht vorliegen, aber ...
  - ... wichtiger BVGer Entscheid betreffend

- **Verschiedene Tarife pro Leistungserbringer möglich**
- **Innerkantonaler Tarif = ausserkantonaler Tarif**
- **Leistungsauftrag gebender Kanton ist Genehmigungsbehörde**

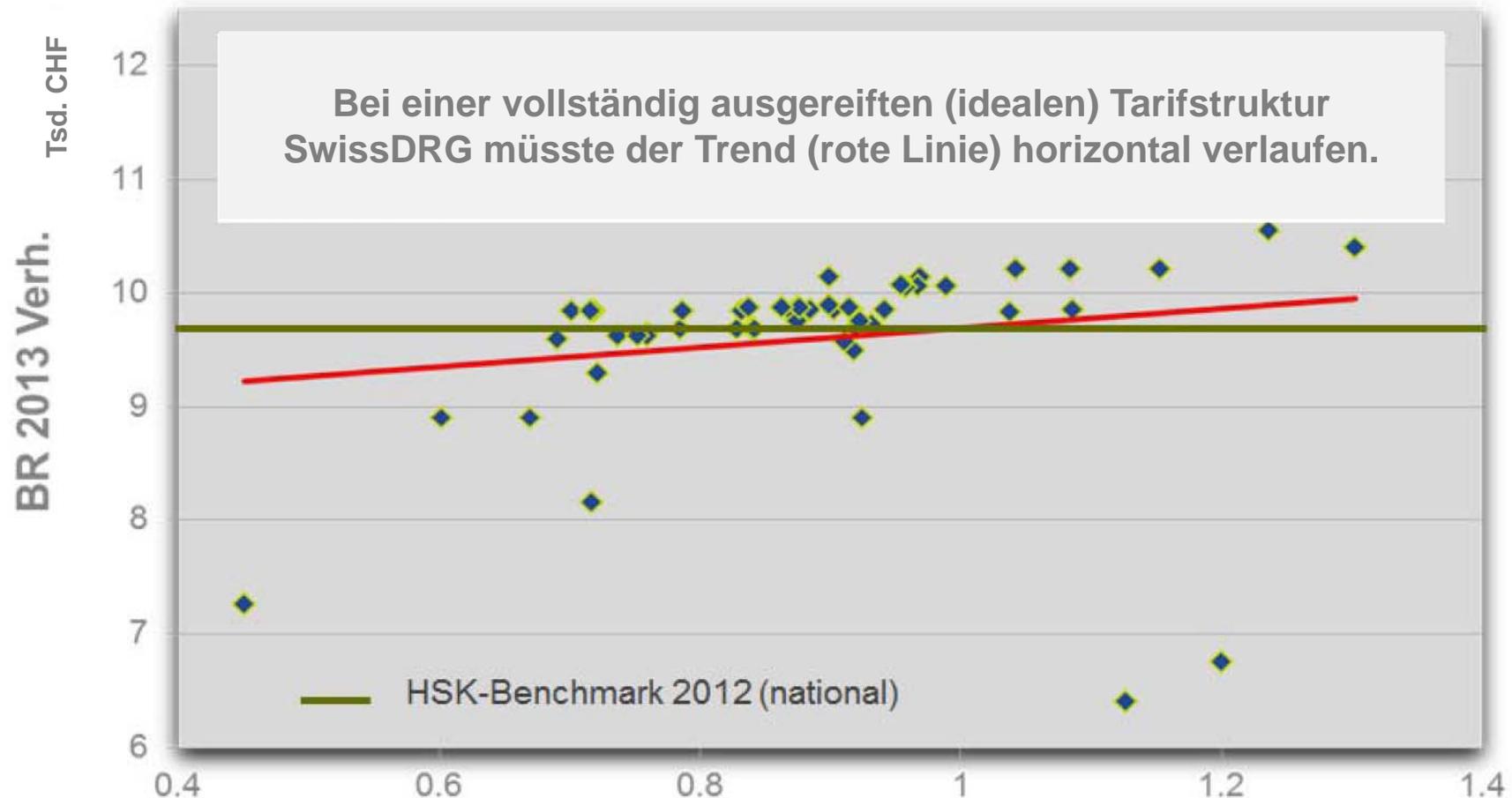


## 30. Mai 2013:

»Der Verwaltungsrat der SwissDRG AG hat in seiner Sitzung vom 30. Mai 2013 die Fallpauschalen-Tarifstruktur in der Version 3.0 für das Anwendungsjahr 2014 verabschiedet. **Er unterstreicht nochmals, dass Differenzierungen der Fallpreise zwingend möglich sein müssen. Forderungen nach Einheitsfallpreisen sind unangemessen.** Die neue Version wird als Katalogversion für alle Anwender ab dem 10. Juni 2013 publiziert. Sie wird ebenfalls dem Bundesrat zur Genehmigung unterbreitet«.

# Tarifstruktur SwissDRG noch nicht vollständig ausgereift

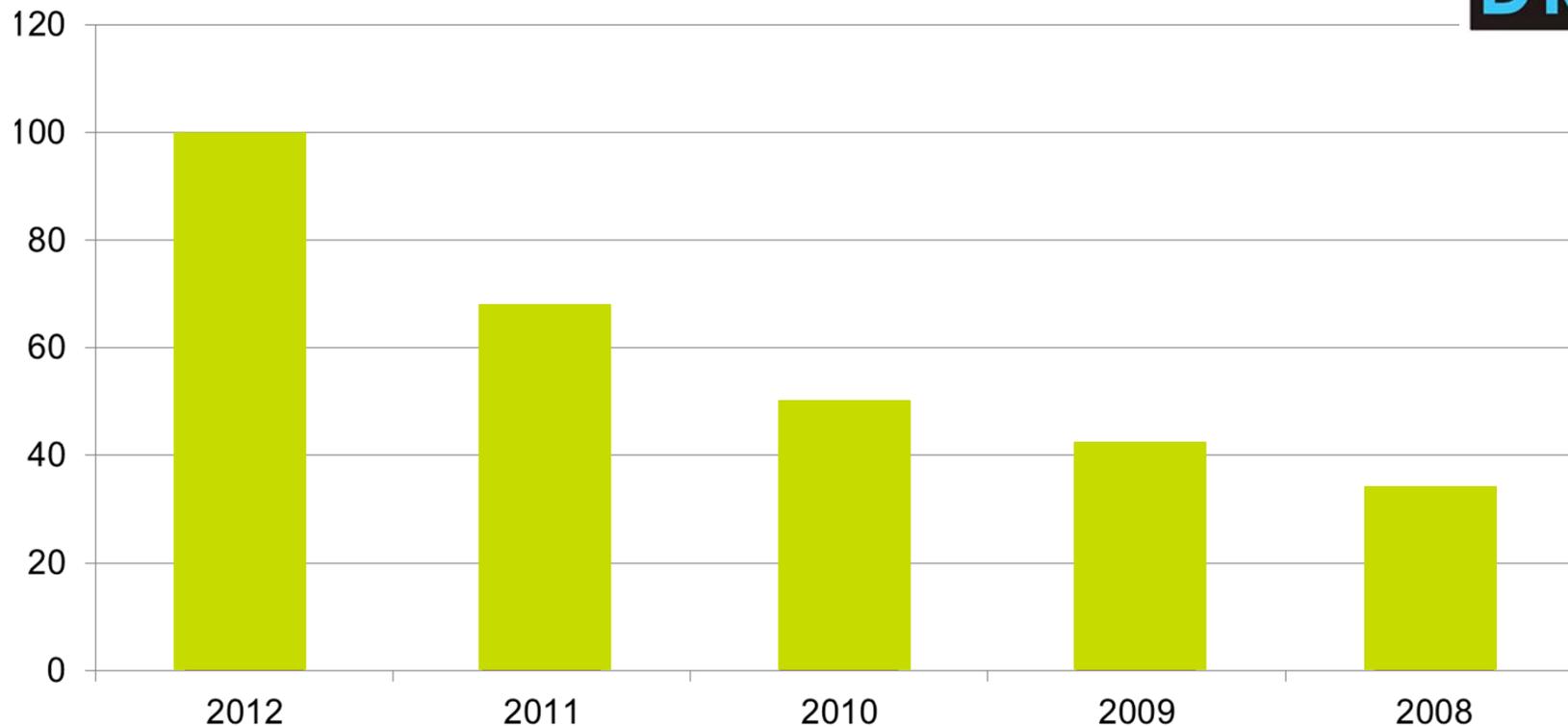
Verhandelte BR im Verhältnis zum CMI (Akutspitäler ohne Spezialkliniken)  
(Stand Mitte Januar 2013)



▶ Steigender CMI mit Toleranzmarge zum HSK Benchmark

## Erst etwa die Hälfte der Spitäler...

Anzahl Netzwerkspitäler als Datengrundlage zur Systementwicklung



...liefert der SwissDRG AG für das Erhebungsjahr 2012 qualitativ ausreichende Daten

## CMI Veränderungen Version 3.0

- Kinderspitäler: CMI SwissDRG 3.0 steigt um 2%
- Geburtshäuser: CW wird angepasst analog Spitäler
- Anlagenutzung: Einbindung in Tarifstruktur noch offen



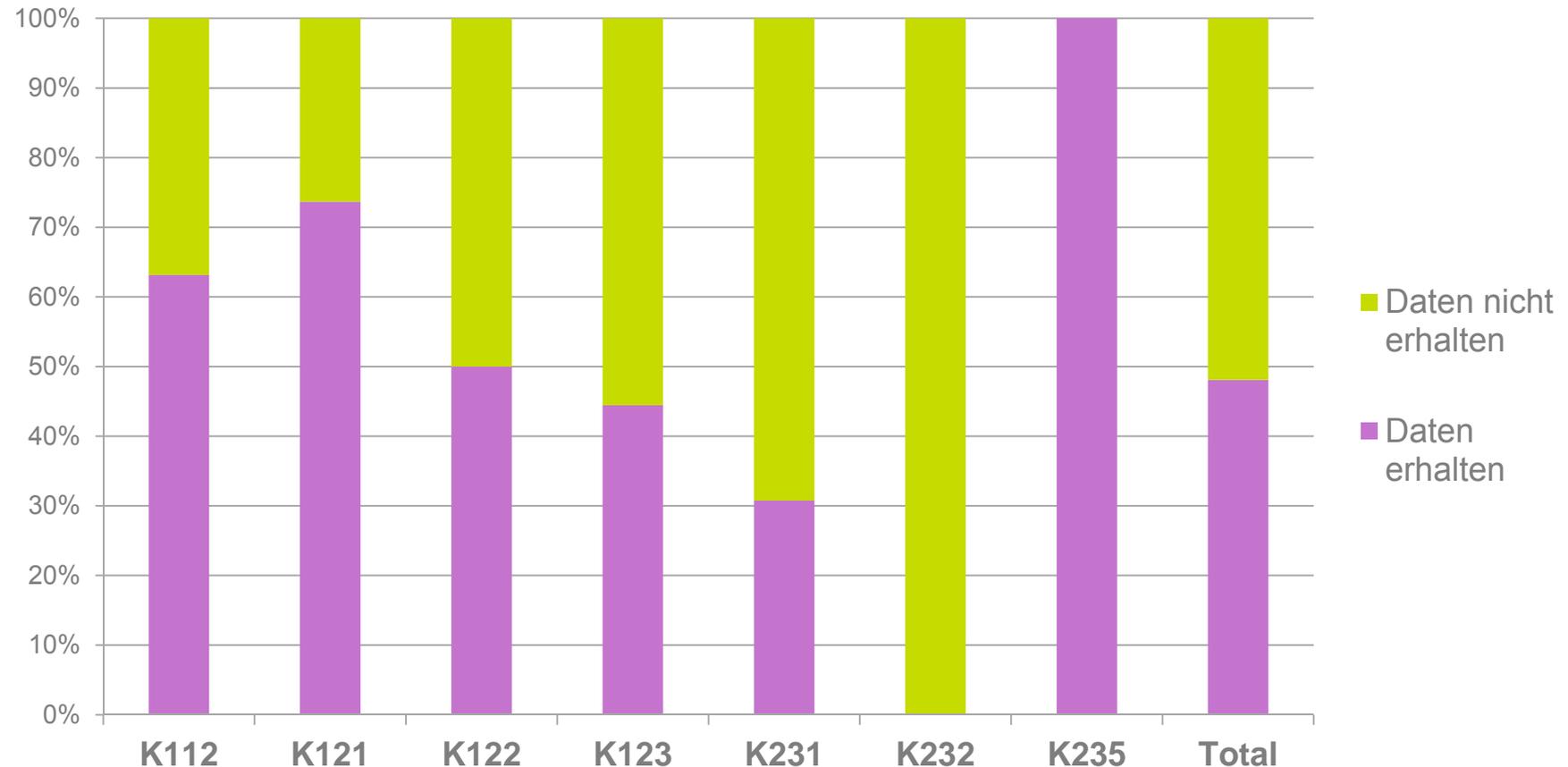
| Versorgungsstufe                 | Anzahl Fälle     | CMI 3.0      | CMI 2.0      | Delta in Prozent |
|----------------------------------|------------------|--------------|--------------|------------------|
| K111 Zentrumsversorgung Niveau 1 | 193'084          | 1.364        | 1.360        | 0.26%            |
| K112 Zentrumsversorgung Niveau 2 | 472'820          | 0.978        | 0.980        | -0.18%           |
| K121 Grundversorgung Niveau 3    | 192'061          | 0.878        | 0.882        | -0.44%           |
| K122 Grundversorgung Niveau 4    | 188'045          | 0.819        | 0.824        | -0.61%           |
| K123 Grundversorgung Niveau 5    | 63'571           | 0.864        | 0.866        | -0.26%           |
| K231 Chirurgie                   | 49'421           | 1.049        | 1.042        | 0.66%            |
| K232 Gynäkologie/Neantologie     | 5'969            | 0.565        | 0.566        | -0.11%           |
| K233 Pädiatrie                   | 16'447           | 1.283        | 1.255        | 2.17%            |
| K234 Geriatrie                   | 6'269            | 1.713        | 1.748        | -2.00%           |
| K235 Diverse Spezialkliniken     | 8'172            | 1.921        | 1.749        | 9.83%            |
| <b>Alle</b>                      | <b>1'195'859</b> | <b>1.009</b> | <b>1.009</b> | <b>0.00%</b>     |

## HSK strebt qualitativ guten Benchmark an



## Nur von 63 Spitälern Daten erhalten

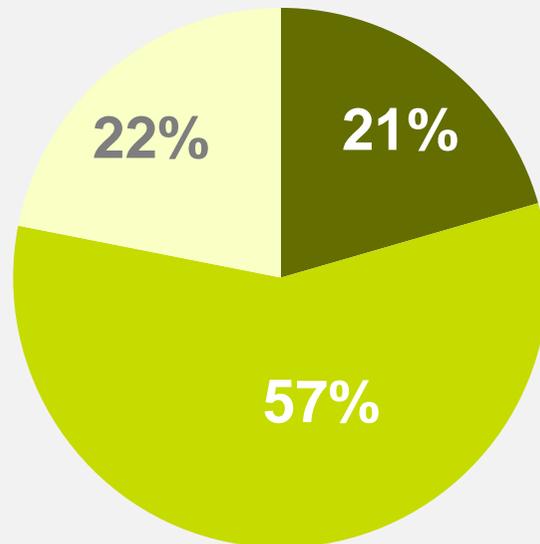
Spitäler mit/ohne Datenlieferung nach Versorgungsniveau in %



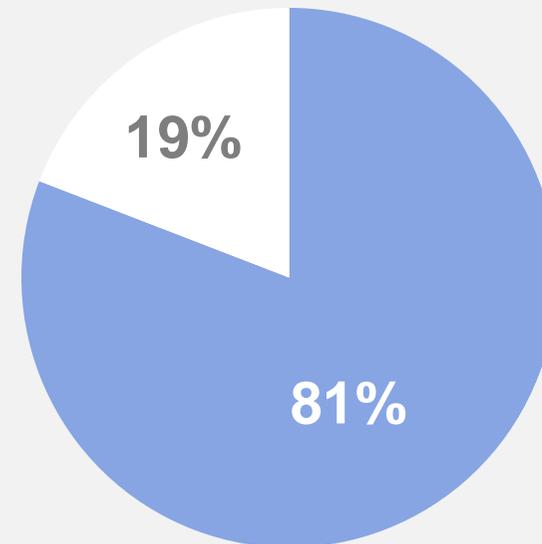
**Erwartung für qualitativ guten Benchmark sind nicht erfüllt**

## Modellqualität insgesamt nicht genügend

Anteil geliefertes Modell/Modellversion



Davon ~80% Netzwerkspitäler

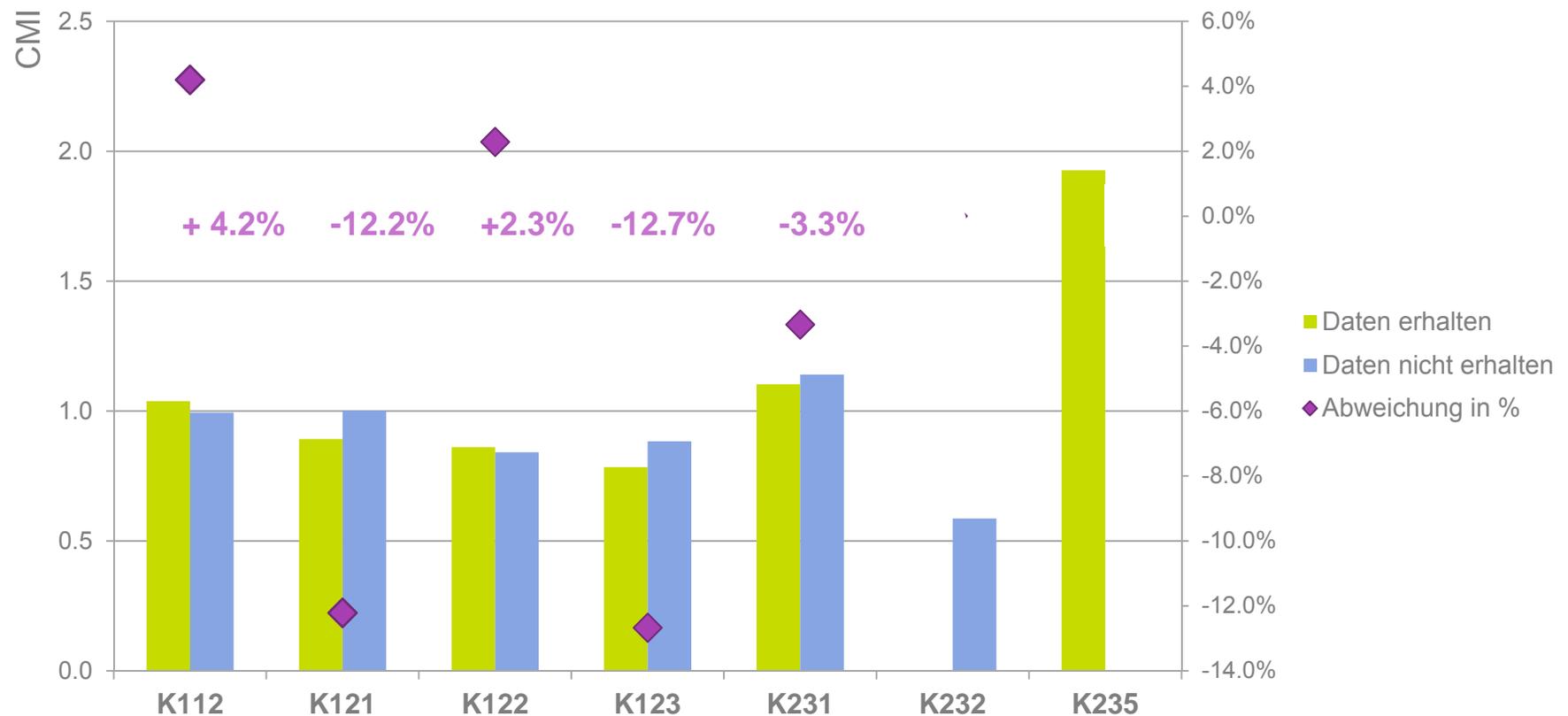


-  Vollversion ITAR-K
-  Anderes Modell
-  Teilversion ITAR-K

**▶ Erwartung für qualitativ guten Benchmark sind nicht erfüllt**

# Fehlende Daten verzerren Benchmark

Datenlieferung/Nichtlieferung: Unterschiede im CMI absolut und in %



**▶ 2013: Preisorientierter Benchmark anstelle Kosten-Benchmark**

## Preisorientiertes Benchmarkverfahren

- HSK hat für das Tarifjahr 2013 die folgende Baserates verhandelt
- 40. Perzentil aller durch HSK verhandelten Baserates **CHF 9'630**
  - excl. Universitätsspitäler und Kinderspitäler **CHF 9'600**
  - nur der Grundversorgungsspitäler **CHF 9'550**
- HSK hat mit über 60 Kliniken 2-Jahresverträge 2013/2014 mit meist degressiven Baserates verhandelt; durchschnittlich sinkt das Preisniveau um 1 %
- Der HSK Benchmark 2013 wird wie folgt festgelegt: **CHF 9'550**
  - ./. 1 % Tarifentwicklung Mehrjahresverträge HSK **./. CHF 96**

**HSK Benchmark 2013 inkl. Anlagenutzungskosten wird auf CHF 9'454 festgelegt**

## Zusammenfassung Verhandlungen Swiss DRG

---

- Das Benchmarkverfahren HSK hat sich für die beiden ersten Einführungsjahre SwissDRG bewährt
- HSK ist davon ausgegangen, dass das Benchmarkverfahren 2013 qualitativ verbessert werden kann.
- Diese Erwartung hat sich nicht erfüllt, sowohl in Bezug auf die Qualität der Datenlieferung als auch die Anzahl Spitäler, welche in den Benchmark integriert werden können.
- Deshalb verzichtet die Einkaufsgemeinschaft HSK in diesem Jahr auf ein kostenbasiertes Benchmarkverfahren.

 **Als Alternative wird der Benchmark HSK aufgrund der verhandelten Tarife auf CHF 9'454 festgelegt**

# Differenzierte Preisfindung

## Stufe 1: Primärer Mechanismus

### 1. Stufe

**HSK Benchmark  
als Richtwert**

- Kalkulatorische Baserate auf Basis der Nettobetriebskosten
  - exkl. Anlagenutzungskosten
  - exkl. Nichtuniversitäre Ausbildung sofern ausgewiesen<sup>\*)</sup>

### 2. Stufe

**Individuelle  
Verhandlungen**

**= Individuelle  
Verhandlungsziele  
pro Spital**

<sup>\*)</sup> im ITAR-K Version 3.0 werden nichtuniversitäre Ausbildungskosten nicht mehr transparent ausgewiesen. Ausbildungs- und Nichtausbildungsspitäler können nicht mehr differenziert behandelt werden

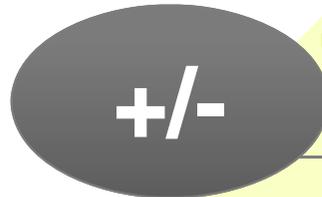
# Differenzierte Preisfindung

## Stufe 2: Sekundärer Mechanismus

1. Stufe  
HSK Benchmark  
als Richtwert

2. Stufe  
Individuelle  
Verhandlungen

= Individuelle  
Verhandlungsziele  
pro Spital



- Netzwerkspital SwissDRG?
- Individuelle Zusammenarbeit
- Vollständigkeit, Transparenz und Qualität Verhandlungsgrundlagen

- Fall-/Casemix- und CMI-Entwicklung
- Verlagerungseffekte (ambulant/stationär)
- Anlagenutzungskosten
- Nichtuniversitäre Ausbildung
- Toleranzbandbreite aufgrund Tarifstruktur SwissDRG Version 3.0 (Individuell pro Spital)
- Projektionskosten
- Trend verhandelte BR (2J-Verträge 13/14)
- Regionale / Kantonale Situation

## Verhandlungsziele Reha und Psychiatrie

---

- Vergleichbarkeit verbessern
  - Analysen nach Struktur HSK
  - Einheitliche Definitionen
- Vergleichswerte auch bei Mischtarifen
- Annäherung über die Kantonsgrenzen
- Basis für Systemumstellungen schaffen
- Bisherige Strukturen nur anpassen wo dringender Bedarf
- Tarifsenkungen bei Ausreissern

 **Mit Datenlieferung nach ITAR\_K und den Zusatzdaten unterstützen Sie uns bei einer fairen Tarifierung**

## Positionen weitere Verhandlungsbereiche

---

Ambulanter Bereich:

- Weiterentwicklung TARMED -> über curafutura
- Verhandlungen Physiotherapeuten, inkl. neue Tarifstruktur
- und weitere

 **HSK gewillt mit Tarifpartnern zusammen pragmatisch an Reformen in der ambulanten Versorgung zu arbeiten**

**Danke!**

Dr. Michael Willer  
Mitglied der Konzernleitung  
Leiter Leistungen  
Helsana Versicherungen AG