

Spitalfinanzierung

**Akutspitäler,
Rehabilitationskliniken,
Psychiatrische Kliniken**

3. Mai 2023
kuk Aarau

Finanzierung von stationären Spitalleistungen

Dr. med. Serge Reichlin, CEO Klinik Barmelweid AG

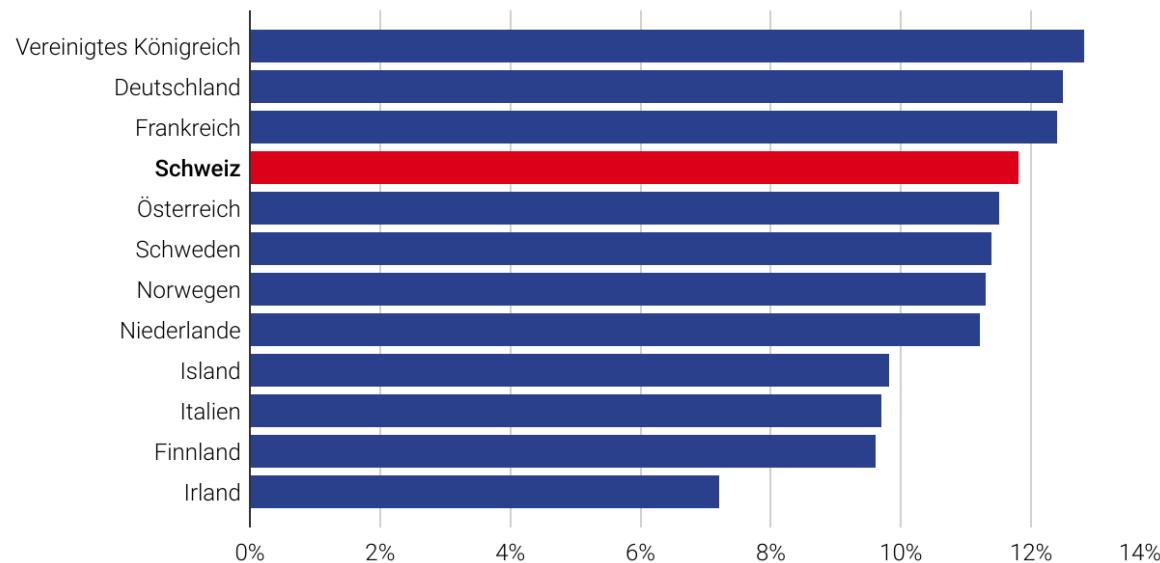
3. Mai 2023

kuk Aarau

Gesundheitskosten im Vergleich

Gesundheitsausgaben in OECD-Ländern, 2020

Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum Bruttoinlandprodukt



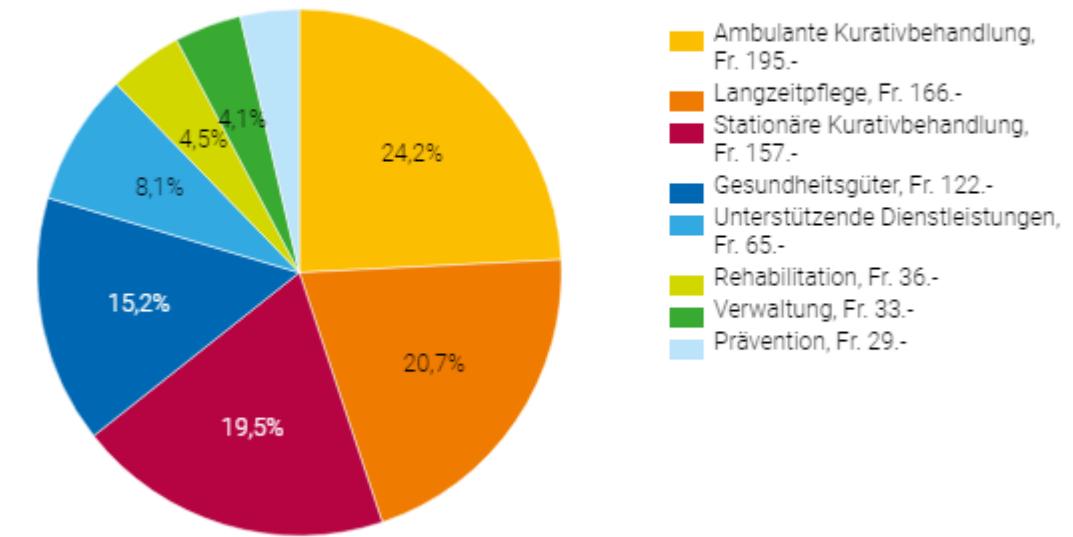
Quellen: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU);
OECD, Health Statistics 2022

© BFS 2022

Gesundheitsausgaben pro Einwohner/in, 2020

In Franken pro Monat

Total Fr. 804.-



Quelle: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU)

© BFS 2022

Spitalplanung durch den Kanton

Leistungsaufträge für Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie

- Spitallistenverfahren alle 4 Jahre
- Spitäler und Kliniken bewerben sich für die Leistungsaufträge
- Detaillierter Anforderungskatalog für verschiedene Leistungsgruppen
- Detaillierter Leistungsauftrag für jedes Spital / Klinik
- Der Kanton kann Behandlungsschwerpunkte setzen
- Inner- und ausserkantonale Spitäler und Kliniken können sich bewerben

Spitalplanung durch den Kanton

Spitallisten für Akutsomatik. Rehabilitation. Psychiatrie



**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**
Abteilung Gesundheit

12. September 2018

SPITALLISTEN 2020

Generelle Anforderungen

1. Leistungsauftrag

a) Erfüllung

Die Leistungsaufträge gelten für vier Jahre (Geltungsperiode). Befristungen und auflösende Bedingungen in der Spitälliste und deren Anhänge sind vorbehalten.

Der Leistungserbringer muss die Erfüllung des gesamten Spektrums des Leistungsauftrags und dessen Anforderungen sicherstellen. Er ist zur Meldung an das Departement Gesundheit und Soziales verpflichtet, wenn der Leistungsauftrag nicht mehr vollumfänglich erbracht werden kann.

Der Leistungserbringer darf die ihm erteilten Leistungsaufträge weder an Dritte übertragen, noch durch diese ganz oder teilweise erfüllen lassen. Beleg- und Konsiliararztsysteme sowie die Kooperation mit anderen Leistungserbringern sind zulässig, soweit die Anforderungen der jeweiligen Leistungsgruppe dies entsprechend vorsehen. Es gilt die jeweils aktuellste Version der spezifischen Anforderungen pro Leistungsgruppe. Zulässig sind ebenso:

- Untervergabe medizinischer Supportleistungen an Dritte wie Laboruntersuchungen, ggf. Röntgen-, CT-, MRI- oder andere bildgebende Methoden, sofern sie nicht Voraussetzung für die Erfüllung des Leistungsauftrags sind.
 - Bei akut somatischen Spitätern: Verlegung von stationären Patientinnen und Patienten in ein anderes Spital zur Erbringung ambulanter Leistungen, sofern diese Patientinnen und Patienten wieder rückverlegt werden und die auswärtige Prozedur Teil der Behandlung des auftraggebenden Spitals ist.



ANHANG 2 - Spitalliste 2020 Akutsomatik (Stand: 1. Januar 2020)



KANTON AARGAU

Leistungsbereiche	Leistungspauschal				
	Rechtsmedizinische Dienstleistungen (RMD)	Rechtsmedizinische Dienstleistungen (RMD) mit Dokumentation und Dokumentenmanagement (RMD-Dok)	Rechtsmedizinische Dienstleistungen (RMD) mit Dokumentation und Dokumentenmanagement (RMD-Dok) mit Dokumentenarchiv (RMD-Dok-Arch)	Rechtsmedizinische Dienstleistungen (RMD) mit Dokumentation und Dokumentenmanagement (RMD-Dok) mit Dokumentenarchiv (RMD-Dok-Arch) mit Bildarchiv (RMD-Dok-Arch-Bild)	Rechtsmedizinische Dienstleistungen (RMD) mit Dokumentation und Dokumentenmanagement (RMD-Dok) mit Dokumentenarchiv (RMD-Dok-Arch) mit Bildarchiv (RMD-Dok-Arch-Bild) mit Dokumentenrecherche (RMD-Dok-Arch-Bild-Rech)
Grunderwerbung (GE)					
Dauerliche Versorgung (DV)					
Erweiternde Versorgung (EV)					
Erwachsenenpsychiatrie (EP)					
Altenpsychiatrie (AP)					
Altenpsychiatrie (AP)					
Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)					
Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)					
Forenak (FON)					
Forenak mit einer institutionellen Bewilligung					

Kriterium	Beschreibung		
FA-11/12*	Wiederholungen und Verfehlungen durch Ablenkung (Ablenkungsbrauch und -abhangigkeit)		
FD-11/12	Wiederholungen und Verfehlungen durch andere physische Reaktionen (Reaktionen auf die Umwelt, auf Tiere, auf Menschen und Dingen)		
F2	Schreibapraxie, schreiber und wahrnehmende Störungen (Störungen des schriftstellerischen Formenreizes)		
F3	Aktionsapraxie (Depression, Mangel, tapische Störungen)		
F4*	Wiederholungen und Verfehlungen durch Gedächtnisstörungen (Angst-, Zwangsstörungen, sensorische Störungen)		eingeschränkt auf F43
F5	Emotionsapraxie (emotional instabile Persönlichkeitsstörungen, paranoidide Persönlichkeit, psychopathologische Verhaltensweisen)		eingeschränkt auf F43/F51/F52
F6	Organische Störungen (Organische Erkrankungen, Drei- und andere homogenische Störungen)		
F7	Verarbeitungsapraxien mit sensorischen Störungen oder Faktoren der sozialen Interaktion (soziale Isolation, Verlust von Freunden)	eingeschränkt auf F51	
F71	Intelligenzapraxis (mentale Verarbeitungsgrade von Intelligenzimprozessung)		
F72	Erkenntnisapraxien (Erkenntnisprozesse des Synthesens und der Sprache, klinischer Fallbericht, märkteurische Funktionen)		
F8	Emotionsapraxie mit sozialer Isolation (soziale Isolation, Verlust von Freunden und Jugend)		
F9	Organische Störungen, Störung des Empathievermögens (soziale Isolation, Verlust von Freunden und Jugend)		

aarReha Schinznach				
Klinik Barmerweid				
Privatklinik im Park Schinznach				
RehaClinic (Standorte Bad Zurzach und Baden)				
Reha Rheinfelden	2)			
Reha Bellikon				
szentrum Nottwil		3)		3)
ehazenzentrum Affoltern am Albis	4)	4)	4)	4)
rist Zürich		3)		3)
		5)		5)



Finanzierung von stationären Leistungen

Revision des Krankenversicherungsgesetzes 2012

1996 Einführung Krankenversicherungsgesetz (obligatorische Grundversicherung)

- Abgeltung der Spitalleistungen nach Pflegetagen (Aufwandsentschädigung / Objektfinanzierung)
- Investitionen der öffentlichen Spitäler werden durch den Kanton finanziert

Ab 2012 Einführung von Fallpauschalen

- Abgeltung der Spitalleistungen mit Pauschalen (inkl. Investitionen) – duale Spitalfinanzierung
- 2012 DRG für die Akutspitäler
- 2018 TARPSY für die Psychiatrischen (inkl. psychosomatischen) Kliniken
- 2022 ST Reha für die Rehabilitationskliniken
- Zusätzliche Vergütung im Zusatzversicherungsbereich (Vollpauschalen / Tagestaxen)

Wie funktionieren die Fallpauschalen?

– Akutspitäler: SwissDRG

Die Behandlung wird anhand von bestimmten Kriterien einer SwissDRG-Fallgruppe zugeordnet, welche mit einem Kostengewicht versehen ist. Daraus resultiert der Fall-Schweregrad.

$$\text{Preis} = \text{Kostengewicht Fallpauschale} \times \text{Baserate}$$

– Rehabilitationskliniken: ST Reha

Die Behandlung wird anhand von bestimmten Kriterien einer leistungsbezogenen Tagespauschalen gemäss RCG-Katalog zugeordnet, das mit einem Tageskostengewicht versehen ist.

$$\text{Preis} = \text{Tageskostengewicht (linear)} \times \text{Aufenthaltsdauer} \times \text{Basispreis}$$

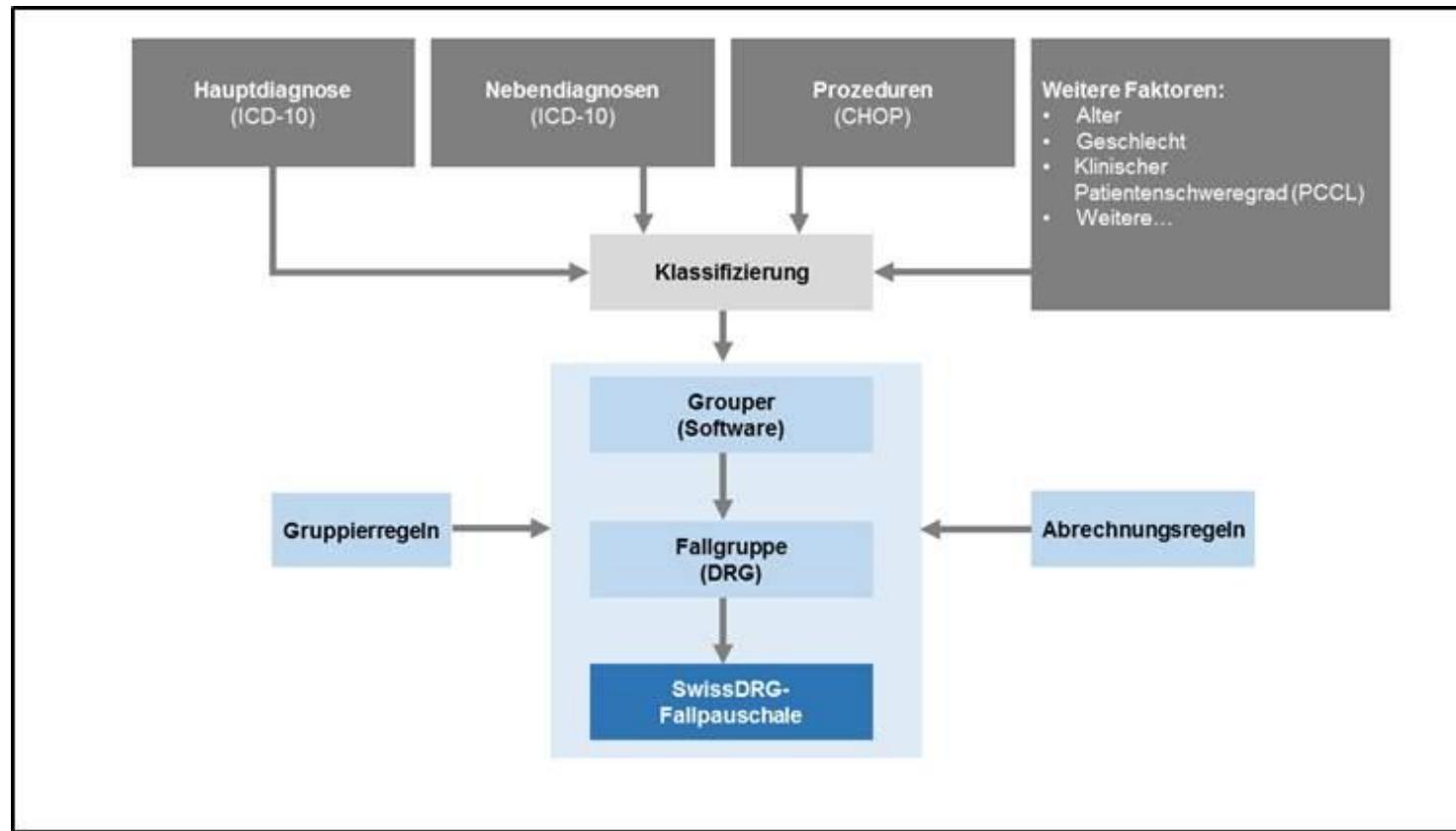
– Psychiatrische/Psychosomatische Kliniken: TARPSY

Die Behandlung wird anhand von bestimmten Kriterien einer leistungsbezogenen Tagespauschalen gemäss PCG-Katalog zugeordnet, das mit einem Tageskostengewicht versehen ist.

$$\text{Preis} = \text{Tageskostengewicht (degressiv)} \times \text{Aufenthaltsdauer} \times \text{Basispreis}$$

Wie funktionieren die Fallpauschalen?

Beispiel Akutsomatik



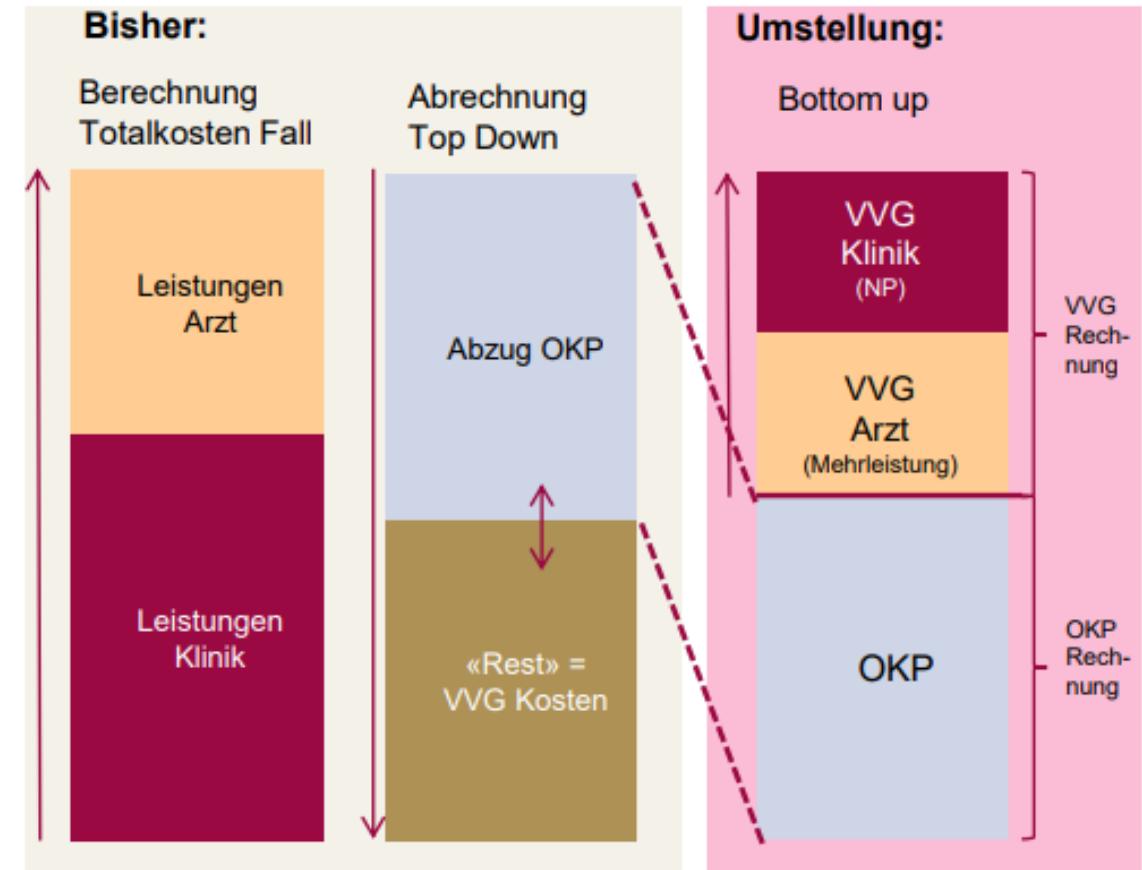
Wie werden die stationären Tarife ausgehandelt?

Tarifverhandlungen Leistungserbringer - Krankenversicherer

- Tarifverhandlungen durch Leistungserbringer und Krankenversicherer (bzw. via Einkaufsgemeinschaften, da die Tarifstruktur national bewirtschaftet wird und «nur» noch Baserate/Basispreis verhandelt werden muss)
- Genehmigung der Tarife durch den Kanton
- Festsetzung eines Tarifs durch den Kanton, wenn keine Einigung
- Weiterzug an das Bundesverwaltungsgericht / Bundesgericht möglich
- Vergütung durch den Kanton (mind. 55%) und durch die Krankenkassen (Rest)
- Mehrfachrolle des Kantons als Leistungsbesteller, Festsetzungs- und Aufsichtsbehörde

Was ist mit den Zusatzversicherungen?

- Grundsätzlich freie Produktgestaltung in der Krankenzusatzversicherung
- Die FINMA genehmigt Tarife und Deckungen. Sie greift zum Schutz vor Ungleichbehandlung ein
- Die bisher übliche Querfinanzierung (VVG -> OKP) kommt unter Druck



Quelle: Helsana, Finma

Aktuelle Herausforderungen

Tarife für stationäre Leistungen

- Tarife im stationären Bereich sind unterfinanziert (ca. 90%)
- Teuerung, Fachkräftemangel und administrative Auflagen verschärfen die Unterdeckung
- Querfinanzierung über die Erträge aus der Zusatzversicherung
- Tarife der Zusatzversicherung sind unter Druck
- Neuverhandlung der Tarife ist schwierig, teuer und dauert mehrere Jahre

Wirtschaftlichkeit der Spitäler

Akutspitäler

Die Profitabilitätskennzahlen der Akutspitäler erhöhten sich 2021 gegenüber dem Vorjahr leicht. Der Gesamtumsatz stieg und die durchschnittliche EBITDAR-Marge verbesserte sich. Die Mehrzahl der Spitäler wiesen positive Jahresergebnisse aus. Auch die operativen Margen näherten sich dem Vor-Pandemieniveau an. Trotz Erholung wiesen die Schweizer Akutspitäler 2021 nach wie vor eine ungenügende Profitabilität aus. Zudem stieg die Zahl der Akutspitäler mit geringem Eigenkapital seit 2019.

Die Pandemie beeinflusste den Alltag der Akutspitäler auch im Jahr 2021. Gerade im Herbst und Winter stieg die Anzahl der Hospitalisierungen erneut stark an. COVID-19-Patienten beanspruchten einen grossen Anteil der Intensivpflegestationen, was diese erneut an ihre Belastungsgrenze trieb.

Nachdem die Pandemie die Finanzkennzahlen 2020 der Schweizer Akutspitäler stark belastet hatte, zeichnete sich 2021 eine finanzielle Erholung ab. Getragen von steigenden ambulanten Erträgen verzeichneten Akutspitäler ein Umsatzwachstum von 7,1%. Zudem

Margen

Profitabilität steigt wieder an

Die operativen Margen entwickelten sich im Jahr 2020 stark negativ. 2021 näherten sie sich wieder dem Vor-Pandemieniveau an. Der Median der EBITDAR-Marge lag mit 7,3% weiterhin signifikant unter dem von PwC definierten Richtwert von 10,0%. Dieser ist für einen wirtschaftlich nachhaltigen Spitalbetrieb notwendig. Das macht die erreichte mittlere EBIT-Marge unserer Stichprobe deutlich.

Der Medianwert der EBIT-Marge 2021 betrug 1,1% und erreichte das Niveau von 2019. Die Reingewinnmarge unterschritt mit 0,7% um nur 0,2 Prozentpunkte den

Wert von 2019. Lediglich die EBITDA-Marge lag mit 5,1% klar unter dem Niveau vor COVID-19. Das deutet einerseits darauf hin, dass die Mietaufwände in Prozent des Umsatzes zugenommen haben. Andererseits sind die Abschreibungen in Prozent des Umsatzes gesunken. Aufgrund der zahlreichen Neubauprojekte, die in den kommenden Jahren in Betrieb genommen werden, wird der durchschnittliche Anteil der Abschreibungen in Prozent des Umsatzes wieder steigen. Bleiben sonstige Effekte aus, wird das die EBIT- und Reingewinnmargen negativ beeinflussen.

Abbildung 4: Historische EBITDAR- und EBITDA-Margen der Akutspitäler

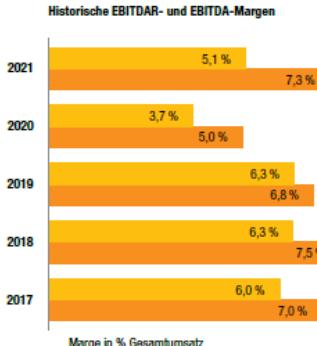
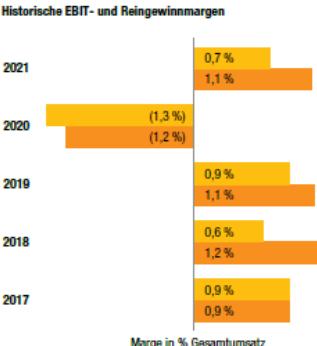


Abbildung 5: Historische EBIT- und Reingewinnmargen der Akutspitäler

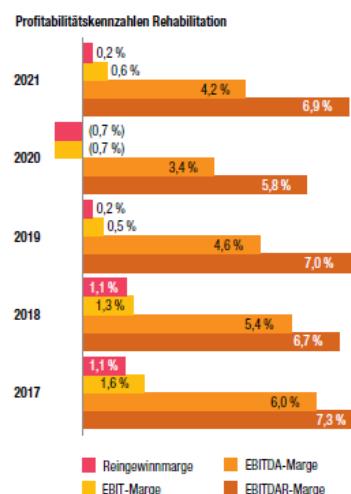


Rehabilitation

Rehabilitationsspitäler sind ähnlich wie Akutspitäler zurück in der Gewinnzone. 2021 vermeldete mehr als die Hälfte der untersuchten Spitäler positive Jahresergebnisse. Auch die Margen zogen 2021 wieder an. Dabei lag die Reingewinnmarge im Jahr 2021 mit 0,2% auf dem Vor-Pandemieniveau. Die Eigenkapitalquote notierte spürbar über der definierten Mindestbandbreite.

Wie in den vergangenen Jahren untersuchten wir in diesem Kapitel zentrale Finanzkennzahlen von Schweizer Rehabilitationskliniken auf Basis der Daten des Vereins SpitalBenchmark. Dabei standen uns die Daten von rund 60 Rehabilitationseinrichtungen zur Verfügung.

Abbildung 17: Profitabilitätskennzahlen Rehabilitation

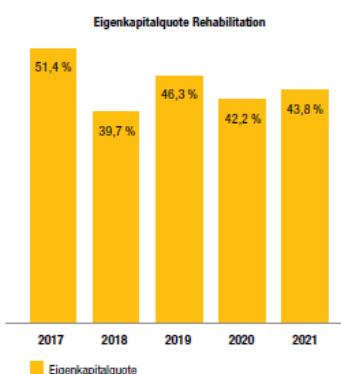


Die Profitabilitätskennzahlen der Rehabilitationskliniken entwickelten sich ähnlich wie die Akutspitäler und Psychiatriken. Nach einem Margentrückgang im Jahr 2020 stiegen sie 2021 wieder an. Die EBITDAR-Marge erreichte den Wert von 2019 mit 6,9% um lediglich 0,1 Prozentpunkte nicht. Grösser war die Differenz bei der EBITDA-Marge. Diese lag bei 4,2% und somit 0,4 Prozentpunkte unter dem Niveau von vor COVID-19. Damit stieg auch bei den Rehabilitationskliniken der Anteil der Mietaufwände am Umsatz leicht an.

2020 konnten die Rehabilitationskliniken keine positiven Jahresergebnisse erwirtschaften. Für das Jahr 2021 meldete mehr als die Hälfte der Spitäler positive Werte. Die Reingewinnmarge erreichte 2021 mit 0,2% das Vor-Pandemieniveau.

Die Eigenkapitalquote der Rehabilitationskliniken nahm 2021 auf 43,8% zu, unter anderem getrieben durch positive Jahresergebnisse. Dieser Wert liegt klar über der definierten Mindestbandbreite von 20% bis 30%.

Abbildung 18: Entwicklung der Eigenkapitalquote Rehabilitation



Psychiatrien

Die Psychiatriken unserer Stichprobe wiesen das höchste Umsatzwachstum seit 2013 aus. Grund dafür ist der Anstieg des ambulanten Umsatzes. Die Profitabilitätsmargen entwickelten sich ebenfalls positiv. Dasselbe gilt für den Medianwert der EBITDAR-Marge

2021 verzeichneten die zwölf untersuchten Psychiatriken im Median das höchste Umsatzwachstum der letzten neun Jahre. Gegenüber 2020 konnten sie ihre Profitabilitätsmargen erkennbar steigern. Diese befinden sich auch 2021 unterhalb des Vor-Pandemieniveaus.

Margen

Margen erholen sich, liegen aber noch unter Vor-Pandemieniveau

Analog zur EBITDAR-Marge entwickelten sich auch die restlichen Profitabilitätsmargen positiv. Die EBITDA-Marge kletterte gegenüber dem Vorjahr um 0,5 Prozentpunkte auf 4,2%. Nachdem die Psychiatriken 2020 keine Reingewinne erwirtschaften konnten, stieg die Reingewinnmarge 2021 auf 1,2%. Die Psychiatriken betrieben ihr operatives Geschäft 2021 also wieder profitabel.

Dennoch liegen die aktuellen Margen nach wie vor unter Vor-Pandemieniveau. Im aktuell unsicheren Inflations- und Zinsumfeld sind sie im Verhältnis zum Risiko derzeit zu gering; die Psychiatriken können damit noch nicht wirtschaftlich nachhaltig überleben. Je nachdem, wie sie sich entwickeln, müssen die Psychiatriken ihre Kosten durch Effizienzmassnahmen senken.

Abbildung 12: Historische EBITDAR- und EBITDA-Margen der Psychiatriken

Historische EBITDAR- und EBITDA-Margen

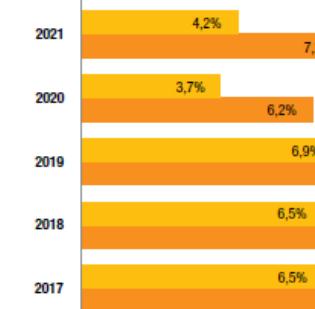
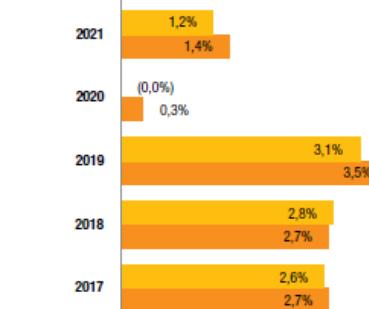


Abbildung 13: Historische EBIT- und Reingewinnmargen der Psychiatriken

Historische EBIT- und Reingewinnmargen



Quelle: PwC

Finanzierung von ambulanten Spitalleistungen

Adrian Schmitter, CEO Kantonsspital Baden AG

3. Mai 2023

kuk Aarau

Nicht jammern – Fakten zeigen

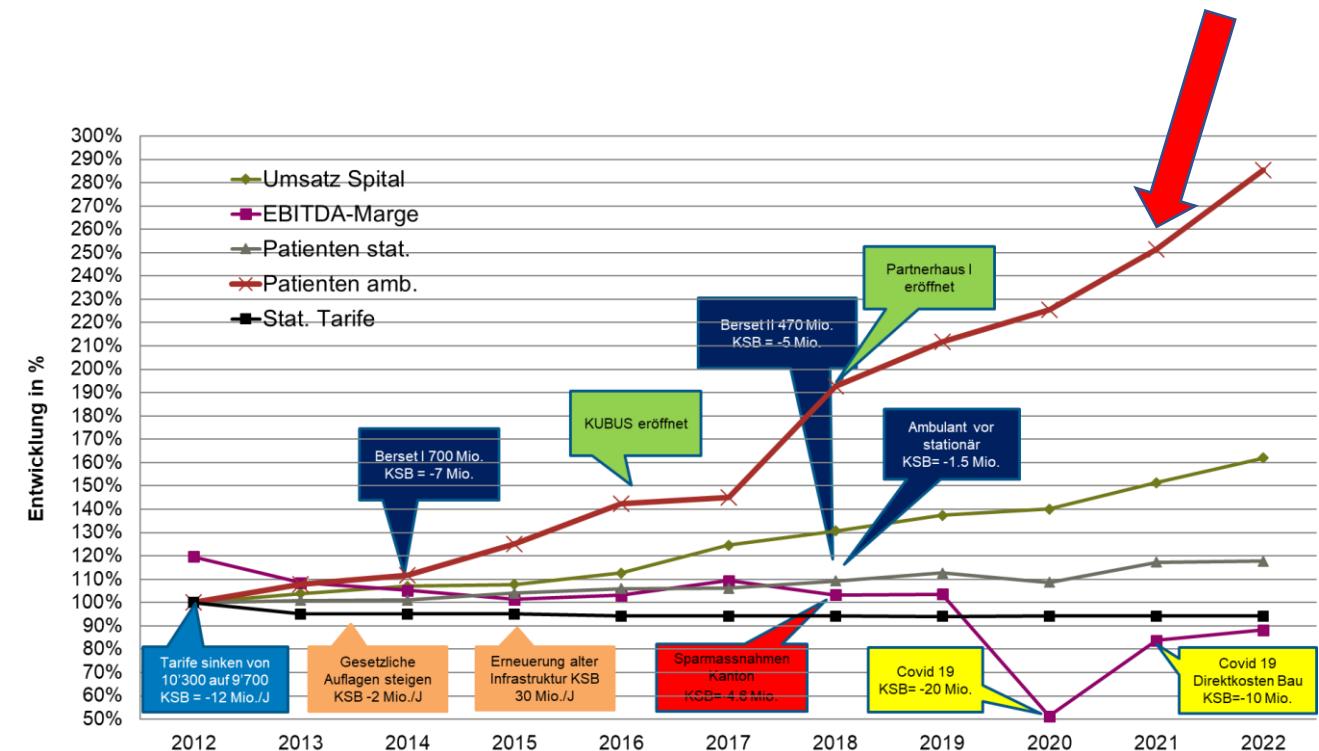
5 Handlungsfelder, die die Finanzsituation der Spitäler und Kliniken beeinflussen:

- Unterfinanzierung im ambulanten Bereich bei ca. 30% (Quelle H+)
- Fachkräftemangel (höhere Kosten Rekrutierung / Mangel erhöht Druck auf Löhne / Bettenschliessungen)
- Inflation / steigende Kosten
- Kostendruck seitens Behörden/Politik und Versicherern
- Zunehmende Regulierung und Übertragung von Aufgaben -> mehr Aufwand -> höhere Kosten

Die Ambulantisierung schreitet voran

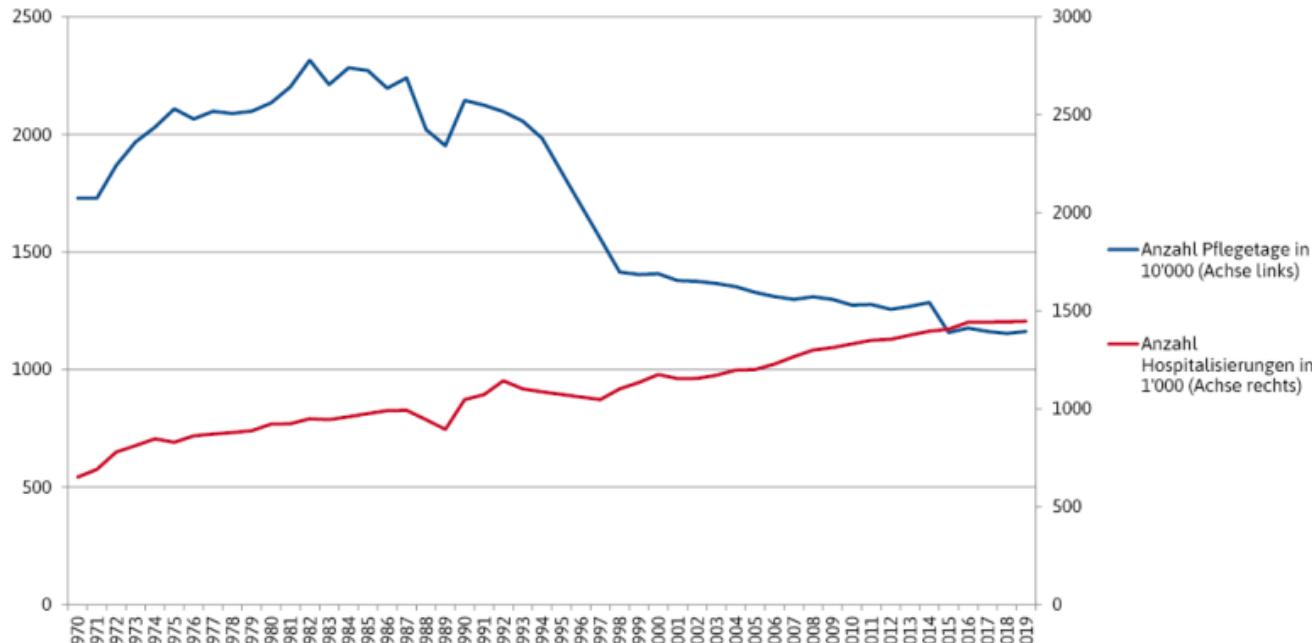
Steigende ambulante Behandlungen verschlechtern die finanzielle Situation!

- In den letzten 10 Jahren um rund 300% gestiegen
- Die Spitäler machen mehr als $\frac{1}{3}$ des Umsatzes im ambulanten Bereich
- Bei Unterdeckung von 30% verschlechtert sich der EBITDA-Ertrag zwangsläufig



Entwicklung der Spitalleistungen

Pflegetage und Hospitalisierungen



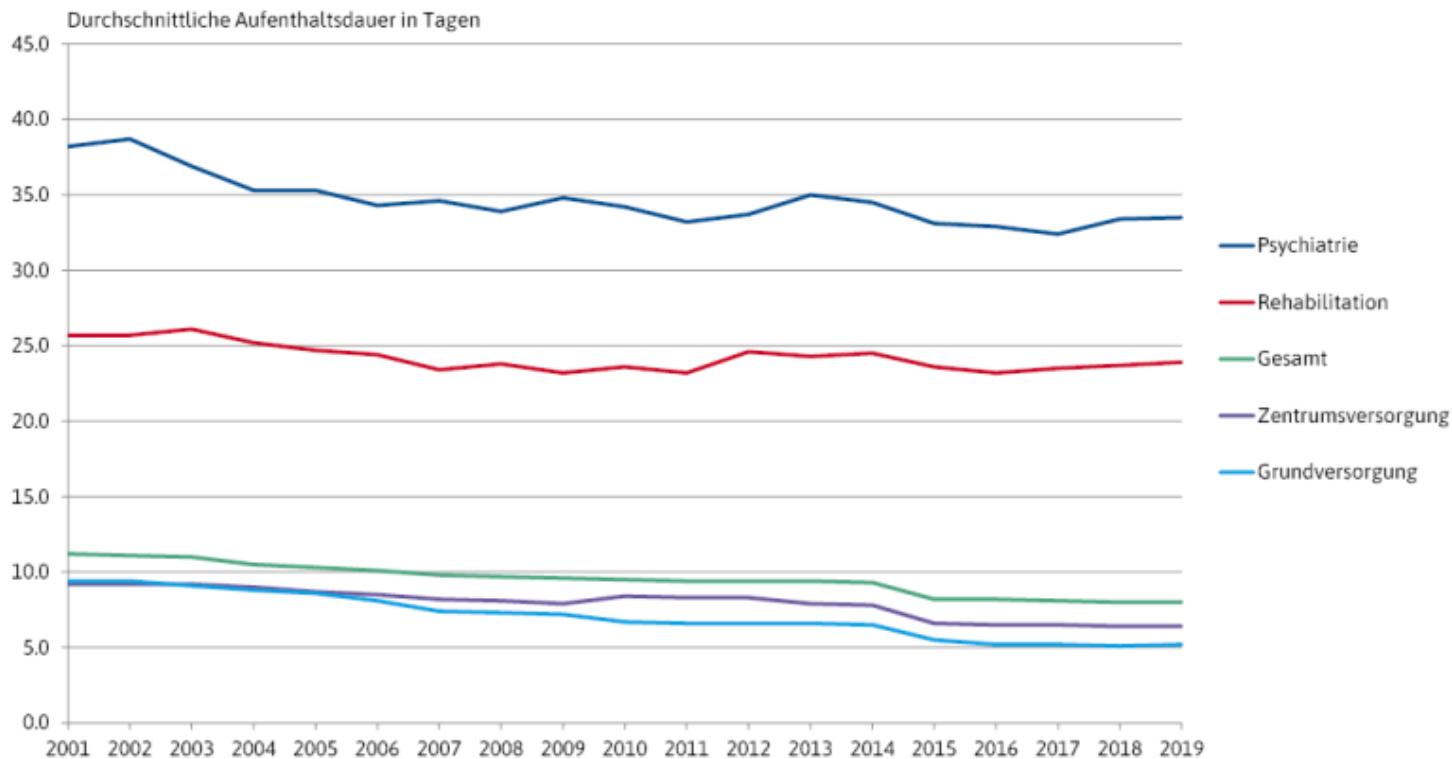
Stand: 2019 / Quelle: BFS / © H+

Dabei ist die Effizienz der Spitäler laufend angestiegen

- Nachfrage nach Spitalbehandlungen steigt stark an
- Zahl der Pflegetage sinkt
- Aufenthaltsdauer sinkt

Entwicklung der Aufenthaltsdauer

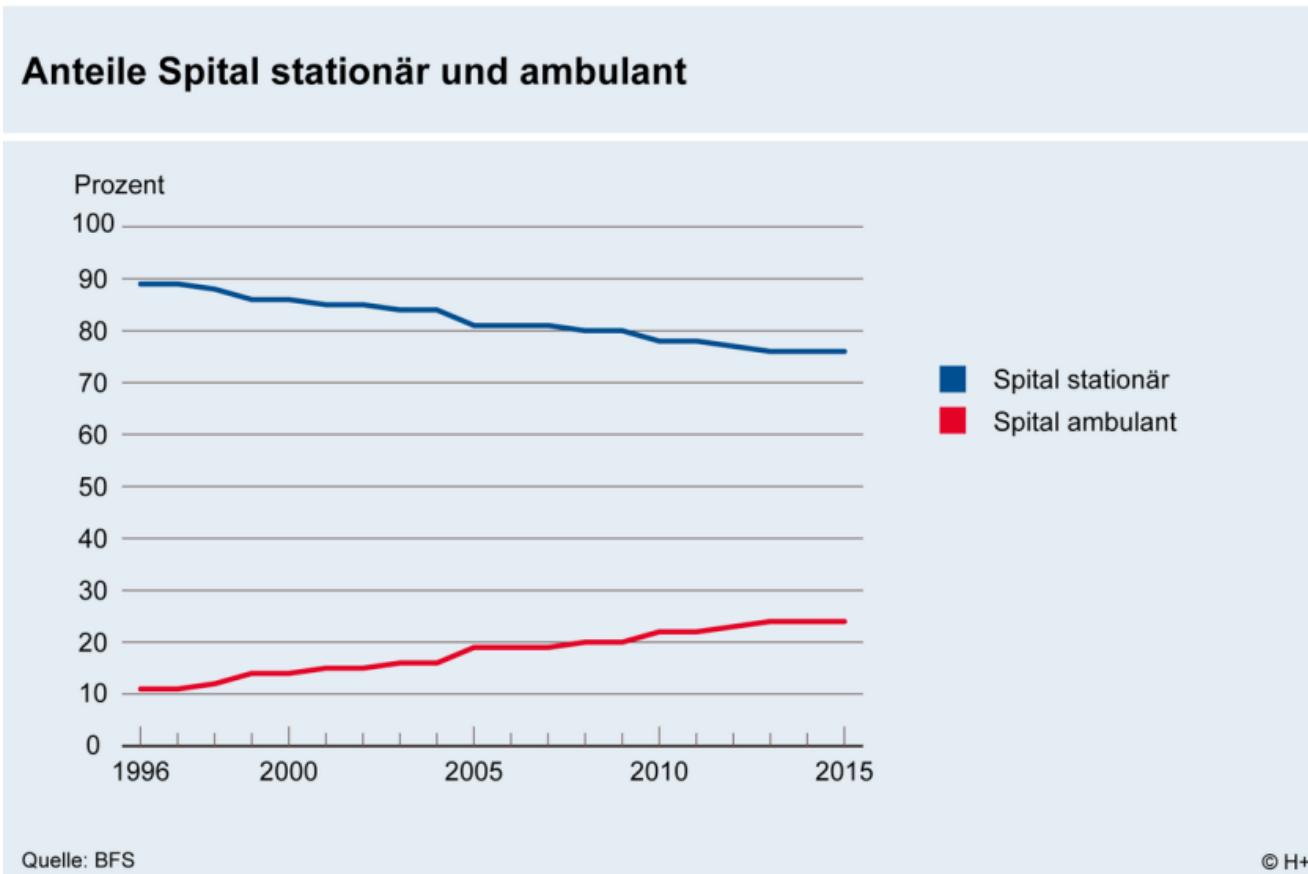
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer



- Aufenthaltsdauer sinkt in allen Sparten
- Behandlungen werden besser
- Nachsorge wird wichtiger

Stand: 2019 / Quelle: BFS / © H+

Ambulant vor Stationär (AVOS)



- Anteil von ambulanten Behandlungen steigt (politisch gewollt und verlangt)
- Aber auch aus Mangel an Hausarztangeboten
- Durch vermehrte ambulante Behandlung der Patientinnen/Patienten stagnieren die stationären Fälle
- AVOS funktioniert
- Grenzen bei med. oder sozialen Gründen

Finanzierung der ärztlichen ambulanten Leistungen

Tarif für ambulante ärztliche Leistungen (Tarmed)

- Jeder ärztlichen Leistung ist je nach zeitlichem Aufwand, Schwierigkeit und erforderlicher Infrastruktur eine bestimmte Anzahl von Taxpunkten zugeordnet. Dabei unterscheidet TARMED zwischen der ärztlichen und den technischen Leistungen.
- Der Taxpunktewert wird zwischen den Leistungserbringern und den Kostenträgern ausgehandelt
- Preis = Anzahl Taxpunkte x Taxpunktewert
- Die Kosten werden vollumfänglich durch die Krankenkassen vergütet

Steuerung im ambulanten Bereich

- Stark steigende administrative Auflagen steigern Aufwand und Kosten
- Ärzt/innen und Psycholog/innen, welche fachlich eigenverantwortlich tätig sind, brauchen neu eine Berufsausübungsbewilligung
- Ab 2025 brauchen Fachpersonen in der Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Hebammen, Ernährung und Diätetik, Optometrie sowie Osteopathie eine Berufsausübungsbewilligung
- Ambulante Aussenstandorte von Spitälern und Kliniken brauchen neu eine Betriebsbewilligung und eine eigene Abrechnungsnummer (ZSR)
- Ab Juni 2023 muss der Kanton in mindestens einem Fachgebiet Höchstzahlen für ambulant tätige Ärzt/innen erlassen.
- **Die neuen Vorschriften steigern den administrativen Aufwand, verschlechtern die Versorgung und führen zu massiven Mehrkosten!**

Herausforderungen im ambulanten Bereich

- Die Annahme der **Pflegeinitiative** wird den Druck auf die gebeutelten Spitäler weiter erhöhen. Eine Arbeitsgruppe BJ, SECO und BAG arbeitet an möglichen Umsetzungen.
- Die Diskussion um die **komplett veralteten ambulanten Tarife** (Tardoc vs. Pauschalen) ist im Gridlock zwischen Santésuisse, FMH, Hplus, Curafutura und Bundesrat blockiert.
- Über die vom Bund verordnete **Zulassungssteuerung** beplanen (und beschränken) die Kantone künftig auch die ambulanten Angebote.
- Das ganze belastet die Häuser on top zur spitalseitigen Kostenexplosion (Inflation, Energie, Personal, Vorhalteleistungen, Sicherheit, Infrastruktur, Covid-Krise).

Bauen wir die Gesundheitsversorgung richtig auf?

- Der Tarmed Taxpunktewert im Kanton Aargau liegt seit 1996 (!) bei 89 Rappen
- Tarifeingriffe von Bundesrat Berset in den Tarmed führen zu Einbussen in Millionenhöhe
- Der Kostendeckungsgrad für ambulante Leistungen beträgt ca. 70%
- Steigende administrative Auflagen vernichten jeden Effizienzgewinn

Finanzierung Spitäler und Kliniken

**Intermediäre Leistungen (IML) &
Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)**

Beat Schläfli, Spartenpräsident Psychiatrische/Psychosomatische Kliniken
3. Mai 2023, kuk, Aarau

Was sind IML?

- Intermediäre Leistungen (IML) schliessen die Lücke zwischen dem stationären Aufenthalt und der ambulanten Behandlung. Es sind dies Angebote in Tageskliniken, Tageszentren und im aufsuchenden Bereich (Hometreatment).
- Die Angebote sind auf den Behandlungsbedarf und die Behandlungsmöglichkeiten des Patienten (Mobilität, soziales Umfeld) ausgerichtet, wohnortnah und in der Regel multiprofessionell.
- Intermediäre Leistungen sind wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich, da sie **stat. Aufenthalte ersetzen** und den Patienten den **Verbleib im sozialen und beruflichen Umfeld ermöglichen**.
- IML sind im Krankenversicherungsgesetz (KVG) nicht geregelt
- Im Kanton AG werden intermediäre Leistungen ausschliesslich im Rahmen der psychiatrischen Versorgung finanziert (Leistungsvereinbarung mit Kanton und Verträge mit Versicherern).

IML auf Kantonsebene

Spitalgesetz AG (SpiG)

17a Intermediäre Versorgung in der Psychiatrie

¹ Der Kanton fördert die **ambulante psychiatrische Versorgung** und kann zu diesem Zweck einen Kostenbeitrag an die intermediären Angebote leisten.

² Ein kantonaler Finanzierungsbeitrag an ein intermediäres Angebot kann geleistet werden, wenn

- a) dieses aus Versorgungssicht sinnvoll ist,
- b) dafür nachweislich eine ungenügende Vergütung durch die Krankenpflegeversicherungen vorliegt und
- c) der Nachweis erbracht wird, dass damit stationäre Behandlungen verhindert werden können.

Fazit

Sinnvolles Instrument wird zu eingeschränkt eingesetzt

- Sehr gute Erfahrungen im Bereich der Psychiatrischen Versorgung.
- Analoge Lösungsansätze im Bereich Akut und Reha wären zu prüfen.

Was sind GWL?

- Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) dienen der Finanzierung von Leistungen der Spitäler und Kliniken, die nicht durch die OKP-Tarife abgedeckt sind.
- GWL werden im Krankenversicherungsgesetz erwähnt, die Ausgestaltung und Finanzierung bleibt aber den Kantonen überlassen.

GWL auf Bundesebene

Krankenversicherungsgesetz (KVG)

Art. 49 Tarifverträge mit Spitätern

¹ Für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital (Art. 39 Abs. 1) oder einem Geburtshaus (Art. 29) vereinbaren die Vertragsparteien Pauschal...² ...

³ Die Vergütungen nach Absatz 1 dürfen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten. Dazu gehören insbesondere:

- a. die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen;
- b. die Forschung und universitäre Lehre.

GWL auf Kantonsebene

Spitalgesetz AG (SpiG)

Art. 17b Gemeinwirtschaftliche Leistungen

- ¹ Gemeinwirtschaftliche Leistungen sind Leistungen von Spitätern, die **aus Gründen der Versorgungs- und Patientensicherheit** notwendig sind.
- ² Der Kanton kann den Spitätern die Erbringung gemeinwirtschaftlicher Leistungen abgelenen, wenn diese nachweislich nicht kostendeckend erbracht werden können.
- ³ Der Regierungsrat regelt durch Verordnung, welche gemeinwirtschaftlichen Leistungen abgegolten werden können.

...

Umsetzung GWL im Kanton AG

Verordnung über die GWL AG (GWLV)

Art 3 GWL gemäss § 17b Abs. 3 SpiG

¹ Folgende GWL können vom Kanton finanziell abgegolten werden:

- a) ärztliche Weiterbildung,
- b) universitäre Lehre,
- c) Forschung,
- d) Betrieb der Sanitätsnotrufzentrale,
- e) Bereitstellung und Unterhalt von geschützten Operationssälen,
- f) Massnahmen des Kinderschutzes,
- g) Betrieb einer Kinderklinik (ungedeckte Betriebskosten),
- h) Betrieb einer Heroinabgabestelle,
- i) Massnahmen des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts,
- j) Spitälselbstversorgung,
- k) Vorhalteleistungen Intensivstationen (IPS),
- l) Nachdiplomstudiengänge Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege (NDS AIN),
- m) medizinische Versorgung nach Genitalbeschneidungen,
- n) Hausarztmentoring,
- o) Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistenz)....

Umsetzung GWL im Kanton AG

Verordnung über die GWL AG (GWLV)

Art 4. Abgeltung von GWL

- a) Betrieb der Sanitätsnotrufzentrale: Fr. 1,8 Mio.,
- b) Massnahmen des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts: Fr. 0,5 Mio.
- c) geschützten Operationssälen (GOPs): Fr. 20'000.– oder Fr. 30'000.–
- d) Spitalseelsorge: Fr. 0,5 Mio. pro Jahr.
- e) ärztliche Weiterbildung: Fr. 15'000.– pro weiterzubildende Assistenzärztin,
- f) Massnahmen des Kinderschutzes: Fr. 1'500.– pro betreutes Kind,
- g) Betrieb einer Heroinabgabestelle: Fr. 339.– pro Woche und Fall,
- h) universitäre Lehre: Fr. 500.– pro Blockstudentin und Tag
- i) Vorhalteleistungen Intensivstationen (IPS): Fr. 155'223.– pro Intensivbett
- J) NDS AIN: Fr. 15'000.– pro absolviertem NDS
- k) Hausarztmentoring: Fr. 100'000.– pro Mentorin oder Mentor und Jahr,
- l) Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistenz): 75 % der Lohnkosten
- m) Forschung: Kostendach Fr. 2,5 Mio. pro Jahr,
- n) Betrieb einer Kinderklinik (ungedekte Betriebskosten): Kostendach Fr. 5 Mio.

Umsetzung GWL im Kanton ZH

Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz ZH (SPFG)

Art 11 Weitere Leistungen

¹ Decken die Tarife die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung nicht, kann der Kanton Listenspitälern mit Betriebsstandorten im Kanton Subventionen bis zu 100% der ungedeckten Kosten an folgende Leistungen gewähren:

- a. stationäre und spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen bei Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr, soweit sie versorgungspolitisch sinnvoll sind,
- b. spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen bei Personen ab vollendetem 18. Lebensjahr in psychiatrischen Kliniken, soweit sie versorgungspolitisch sinnvoll sind,
- c. in Zusammenhang mit kantonalen Leistungsaufträgen stehende gemeinwirtschaftliche Leistungen für das Gesundheitswesen,

...

Umsetzung GWL im Kanton BE

Spitalversorgungsgesetz BE (SpVG)

Art. 59 – 80 Abgeltung von Spitalversorgungsleistungen

Zur **Förderung der ambulanten Spitalversorgung** kann die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion im Rahmen der dafür bewilligten Ausgaben ambulante Spitalversorgungsleistungen der im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler und Listengeburtshäuser über Leistungsverträge abgeltten. Die kantonale Abgeltung erfolgt zusätzlich zu derjenigen der Krankenversicherer.

Zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung kann die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion im Rahmen der dafür bewilligten Ausgaben **Leistungen der integrierten Versorgung** der im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler und Listengeburtshäuser über Leistungsverträge abgeltten. Leistungen der integrierten Versorgung können abgegolten werden, wenn sie der kantonalen Versorgungsplanung entsprechen und der Tarif nach KVG nicht kostendeckend ist.

Umsetzung GWL im Kanton BE

Spitalversorgungsgesetz BE (SpVG)

Art. 59 – 80 Abgeltung von Spitalversorgungsleistungen

Die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion kann im Rahmen der dafür bewilligten Ausgaben **versorgungsnotwendige Vorhalteleistungen** von Listenspitalern und Listengeburtshäusern abgelten. Vorhalteleistungen können abgegolten werden, wenn sie trotz effizientem Betrieb nicht mit Versicherungsleistungen und Leistungen der Selbstzahler finanziert werden können.

Zur **Förderung von Restrukturierungen** im Sinne der Versorgungsplanung kann die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion den im Kanton Bern gelegenen Listenspitalern und Listengeburtshäusern im Rahmen der dafür bewilligten Ausgaben Beiträge gewähren. Beiträge können an den Umbau der Infrastruktur, an die Liquidationskosten, an Sozialplankosten, an Kosten von flankierenden Massnahmen zum Personalerhalt und an Kosten für den Anschub des umstrukturierten Betriebsteils gewährt werden.

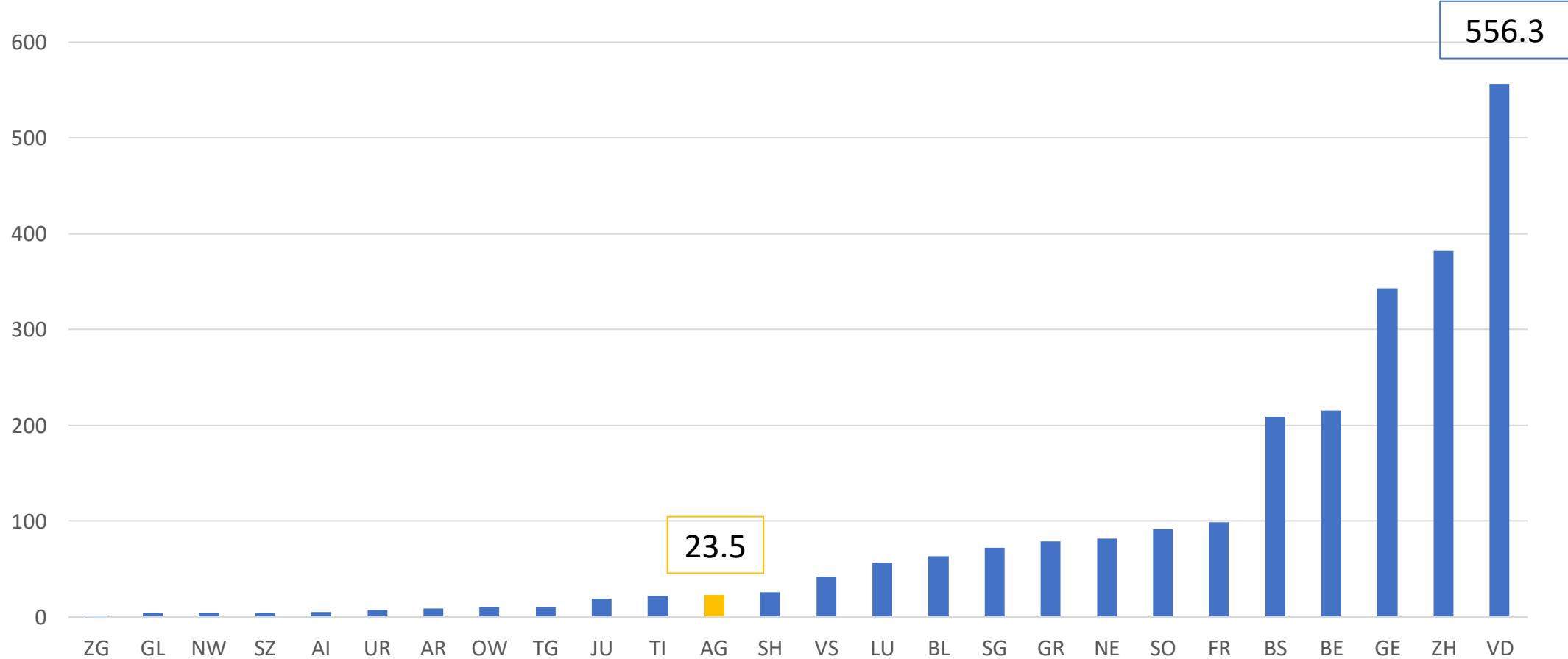
Umsetzung GWL im Kanton BE

Spitalversorgungsgesetz BE (SpVG)

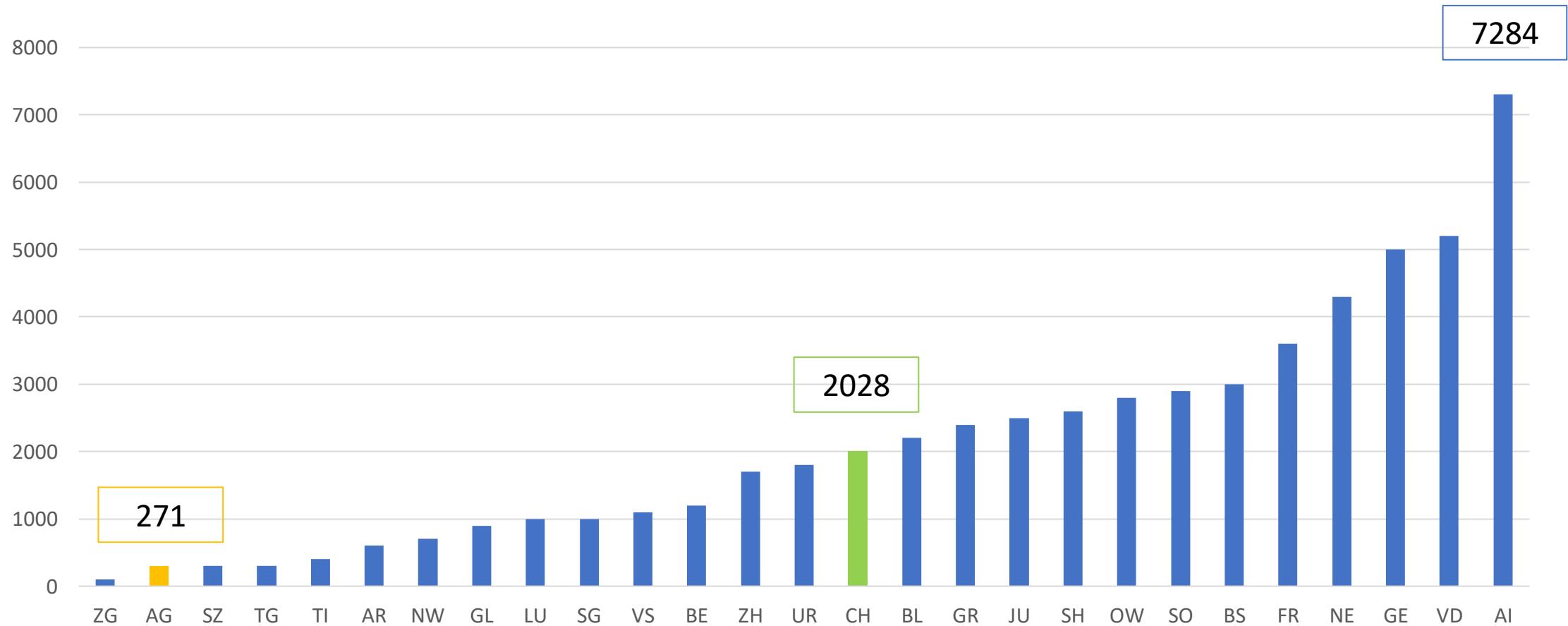
Art. 59 – 80 Abgeltung von Spitalversorgungsleistungen

Zur Ermöglichung der für die Versorgung **notwendigen Investitionen**, deren Kosten durch die pauschale Abgeltung nach Artikel 49a KVG nicht gedeckt sind, kann die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion den Listenspitalern und Listengeburtshäusern im Rahmen der dafür bewilligten Ausgaben Beiträge gewähren.

GWL insgesamt (2020 in Mio. CHF)



GWL pro Fall (2020 in TCHF)



Fazit

Unterschiedlichste Umsetzung von Art. 49 KVG

- Die Definition von GWL im KVG ist unpräzise und wird von den Kantonen sehr unterschiedlich ausgelegt.
- Eine Klärung und Vereinheitlichung wäre wichtig, um Wettbewerbs- und Tarifverzerrungen (Benchmarks!) zu verhindern.

Fazit

GWL sollen nicht ungenügende OKP-Tarife kompensieren!

- Tarife sollen die ausgewiesenen Kosten für eine effiziente Leistungserbringung decken (KVG!)
- Leider geht die Entwicklung von Tarifstruktur und –höhe in die falsche Richtung:
 - z.B. neue und erhöhte Limitationen
 - z.B. fehlender Teuerungsausgleich
 - z.B. normative Abzüge (z. B. Anlagenutzungskosten)
 - z.B. inadäquate Benchmarks
- Kanton hat als Genehmigungs-/Festsetzungsbehörde wichtigen Einfluss auf korrekte Tarife!

Fazit

GWL sollen Tarifierungslücken schliessen!

- Es gibt Aufwände, die nicht tarifiert sind und die über GWL vollumfänglich abzudecken wären:
 - z. B. Vorhalte- und Triage-Dienste (z. B. Rettung, Notfallzentren, Notfallpraxen)
 - z. B. Aufrechterhaltung dezentraler Versorgungsstrukturen
 - z. B. Versorgungsstrukturelle Mehrkosten (Kindermedizin)
 - z. B. Angebote der Prävention
 - z. B. Zusatzleistungen (Sozialberatung, berufliche Reintegration, Übersetzungsdiensste)
 - z. B. Sicherheitskosten, Kinderschutz
 - z. B. Koordinationsleistungen im Rahmen der integrierten Versorgung
- Die Zentrumsspitäler (öffentliche und private) und die Regionalspitäler müssen bezüglich GWL gleichbehandelt werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Beat Schläfli

CEO PDAG

beat.schlaefli@pdag.ch

Haben Sie Fragen?

vaka.ch

vaka.ch

vaka
Gesundheitsverband Aargau