

news



inhalt



2 – RAT und Kostenrechnung

Weiterhin Kostenwahrheit pro Fall gewährleisten

3 – Interview mit Christoph Schöni

«RAT ist als lernendes System konzipiert»

4 – RAT-Roadmap: Zeit für den Startschuss

Geschickte Etappierung bis zum Ziel

6 – Auswirkungen von RAT auf die IT-Systeme

Möglichst flächendeckend automatisiert

7 – Tarife und Finanzplanung in der Langzeitpflege

Die Schere öffnet sich

8 – Aktuelle Angebote, Kursprogramm

Liebe Leserin, lieber Leser

Mit der Revision der ambulanten Tarifstruktur, kurz RAT, kommt eine XXL-Aufgabe auf uns zu. RAT soll in gut anderthalb Jahren, d.h. per Anfang 2018 den bisherigen TARMED ablösen. Die aktuelle Ausgabe von H Focus News ist daher ein Weckruf: RAT erfordert grundlegende Anpassungen von Prozessen und Arbeitsabläufen. Diesen Aufwand darf man nicht unterschätzen. Als Tarifexperten haben wir uns von Anfang an intensiv mit RAT befasst, um Sie unterstützen zu können.

Den Auftakt zu unserem thematischen Fokus zu RAT bildet ein Interview mit Christoph Schöni. Er ist beim Spitalverband H+ Projektleiter Revision TARMED. Er führt aus, inwiefern RAT als lernendes System konzipiert ist und Schwachpunkte am bisherigen Tarifsysteem eliminiert.



Ralph Sattler

Partner
H Focus und H Services AG

Unser Hauptbeitrag skizziert die Roadmap bis zum voraussichtlichen RAT-Start. Auf Laotse geht der Satz zurück, dass auch eine Reise von tausend Meilen mit dem ersten Schritt beginnt. Maria Cortesi zeigt in ihrem Artikel, dass jetzt der Zeitpunkt gekommen ist, um sich auf diese Reise zu begeben. Zum ersten Schritt gehört, sich über die erforderlichen personellen Ressourcen Klarheit zu verschaffen und diese frühzeitig sicherzustellen.

Eine unabdingbare Voraussetzung für eine erfolgreiche Umstellung auf RAT sind IT-Anpassungen. Faktisch jeder «Baustein» im komplexen IT-Tarif-Gebäude muss für RAT neu zugeschnitten werden. Brigitte Koller erläutert, was das konkret heisst.

Ein Exposé von Angela Escher-Greiter rundet unser Schwerpunktthema zu den Auswirkungen von RAT auf die Kostenstruktur ab. Da die Ablösung des TARMED durch RAT Implikationen für die Leistungserfassung hat, braucht es vielerorts eine Überprüfung der bestehenden Bezugsgrössen.

Auch in der Langzeitpflege spielen Tariffragen eine zentrale Rolle. Knackpunkt sind hier Betreuungsleistungen. Viele Häuser können mit dem Entgelt den tatsächlichen Aufwand nicht decken. Was man dagegen mit einer professionellen Finanzplanung tun kann, erklären Susanne Peretti und Roland Wormser in einem spannenden Fachbeitrag.

Bis Ende Juni 2016 ist dem Bundesrat der neue ambulante Tarif vorzulegen. Je geschlossener die Tarifpartner darin für den Systemwechsel eintreten, umso mehr Gewicht hat das Reformwerk.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre

Ralph Sattler, Partner

RAT und Kostenrechnung

Weiterhin Kostenwahrheit pro Fall gewährleisten

Mit der Ablösung des TARMED werden verschiedene Anpassungen in der Kostenrechnung nötig. Etliche Bezugsgrößen zwischen Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung sind neu zu bestimmen. Für die Aktivitäten im Operationssaal werden parallel zur RAT-Einführung neue Richtlinien von REKOLE® gültig.

Das Dreigespann von Kostenarten-, Kostenträger- und Kostenstellenrechnung erfüllt als Kernstück der Betriebsbuchhaltung von Spitälern mehrere Zwecke. Unter anderem dient die Kostenrechnung als internes Führungsinstrument und als Basis für Tarifverhandlungen. Ebenso ermöglicht sie Benchmarking bzw. einen Vergleich von Kosten und Erlösen unter verschiedenen Krankenhäusern.

Brückenschlag über Bezugsgrößen

Ein entscheidendes Bindeglied, um zuverlässige Kosten pro Fall auszuweisen, sind die Bezugsgrößen zwischen Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung. Während der Aufwand bei der Kostenartenrechnung verschiedenen Kategorien (z. B. Löhne, Medikamente, Büromaterialien usw.) zugeordnet wird, ordnet man ihn bei der Kostenstellenrechnung den entsprechenden Kostenstellen (z. B. Chirurgie, Radiologie usw.) zu. Vorgegebene Bezugsgrößen, die im Rahmen der Leistungserfassung erfasst werden, fungieren

als Bindeglied zwischen Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung. Da die Ablösung des TARMED durch RAT Implikationen für die Leistungserfassung hat, braucht es vielerorts eine Überprüfung der bestehenden Bezugsgrößen bzw. einen neuen Brückenschlag zwischen diesen beiden Hauptsträngen der Betriebsbuchhaltung. Das liegt mitunter daran, dass stationäre ärztliche Leistungen wie Visiten und Konsultationen, die sich bisher via TARMED erfassen liessen, über RAT anders abgebildet werden müssen. Ebenso sind alle Leistungen, die bisher mittels TARMED erfasst wurden, wie beispielsweise Radiologieleistungen, EKG, Notfall, Endoskopie zu überprüfen.

Auch unter dem neuen Regime hat eine korrekte interne Leistungsverrechnung auf die Fälle zu erfolgen. Dazu müssen die Spitäler ihre bestehenden Leistungserfassungsprozesse überprüfen und die Zuordnung auf die neuen Bezugsgrößen sicherstellen.

Neue Regeln im OPS-Bereich

Mit REKOLE®, Revision Kostenrechnung und Leistungserfassung, hat der Spitalverband H+ eine einheitliche Branchenlösung für die Betriebsbuchhaltung von Spitälern im Bereich Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie, Langzeitpflege geschaffen. Auf den erwarteten Starttermin von RAT per Anfang 2018 gelten in Bezug auf die Leistungserfassung für die Aktivitäten im Operationssaal auch neue Vorgaben von REKOLE® (REK-Entscheid 14__6). An Stelle der bisherigen Praxis der Erfassung von TARMED-Taxpunkten oder Minuten sind fortan die Anästhesieleistungszeit sowie die kumulierte chirurgische Leistungszeit festzuhalten. Die OP-Saalbenützung wird in Zukunft mittels der OP-Saal-

Zeit erfasst und nicht mehr mittels TARMED-Taxpunkten oder Schnitt-Naht-Zeit. Die OP-Saal-Zeit erstreckt sich von der Lagerung des Patienten bis zur physischen Ausfahrt aus dem Operationssaal bzw. von der physischen Saaleinfahrt des Patienten bis zur physischen Ausfahrt aus dem Operationssaal, wenn die Einleitung im Operationssaal stattfindet.



Angela Escher-Greiter
Consultant Finanzen

Sie begleitet Mandate in den Bereichen Rechnungswesen, Controlling, REKOLE® sowie Organisationsentwicklung und unterstützt Spitäler bei Finanzfragen.

Interview mit Christoph Schöni

«RAT ist als lernendes System konzipiert»

Im Gespräch mit dem Projektleiter für die revidierte ambulante Tarifstruktur, RAT, lotete H Focus News aus, welche Vorteile die Umstellung bringt. Einer davon ist, dass es künftig keinen Reformstau wie beim TARMED mehr geben wird. Ein Profiteam kümmert sich von nun an um die permanente Weiterentwicklung und Pflege der Tarifstruktur.

Welches sind die wichtigsten Gründe für die Ablösung des TARMED?

Der TARMED ist mittlerweile heillos veraltet. Er basiert zum Teil auf Grundlagen, die noch aus der Zeit vor der Jahrtausendwende stammen. So referenziert er beispielsweise für Leistungen von nichtärztlichem Personal mit Löhnen auf dem Indexstand von 1996. Ohnehin hat es in der Medizin als hoch innovativer Disziplin seit der TARMED-Einführung signifikante Fortschritte gegeben. Daher musste man mehr und mehr neuartige Behandlungsmethoden behelfsmässig über sogenannte Analogieverrechnungen abbilden.

Warum überwiegen bei RAT aus Ihrer Sicht klar die Vorteile?

Bei einer Tarifstruktur geht es darum, eine Leistung in einem Punktesystem ökonomisch zu bewerten. Mit RAT entschärfen wir Ungleichgewichte, die sich über lange Zeit im TARMED eingeschlichen haben. Er blieb faktisch für einiges mehr als eine Dekade unverändert. Mit RAT folgt die finanzielle Abgeltung fair gemäss den tatsächlichen Leistungen, womit wir auch Fehlanreize in der medizinischen Behandlung vermeiden. Diese Vorteile wiegen den einmaligen Implementierungsaufwand bei weitem auf, der sich unbestritten, z.B. in der IT und auch bei der Personalschulung, ergibt. Keinen Einfluss haben wir hingegen auf die verhandelten Preise bzw. den Geldwert eines RAT-Punktes.

Was für Erkenntnisse förderte die Vernehmlassung zutage?

Das ungeschminkte Feedback von allen Leistungserbringern zu unserer dreijährigen Vorarbeit war sehr bereichernd. Es hat uns vor allem die Augen für verschiedene Mängel

geöffnet, die wir nun rechtzeitig vor der voraussichtlichen Einführung Anfang 2018 beheben können. Wir haben somit eine hohe Sicherheit, dass RAT vollständig ist. Viel gebracht hat die Vernehmlassung auch bei der exakten Bezeichnung der Tarifpositionen. Je unmissverständlicher sie formuliert sind, umso geringer wird der Interpretationsspielraum. Das hilft, um eventuelle Streitpunkte von Anfang an auszuräumen. Last but not least können wir aus den Rückmeldungen ableiten, wo mit Blick auf die Einführung Schulungsschwerpunkte zu setzen sind.

Im Rahmen der TARMED-Ablösung kommt der Transcodierung ein hoher Stellenwert zu.

Was genau beinhaltet sie?

Die Transcodierung ist sozusagen die Übersetzungstabelle oder der Dictionnaire. In ihm findet sich die Gegenüberstellung aller bisherigen TARMED-Positionen mit den entsprechenden neuen Positionen gemäss RAT. Anfang April hat der Vorstand von H+ RAT inkl. Transcodierung genehmigt, bevor alle Mitglieder zu ihr befragt worden sind. Seit kurzem ist RAT inkl. Transcodierung auf der Homepage von H+ öffentlich einsehbar.

Wie stellt man sicher, dass aufgrund des medizinischen Fortschritts sinnvolle Anpassungen künftig nicht auf die lange Bank geschoben werden?

An sich war auch beim TARMED nicht die Meinung, einen Reformstau entstehen zu lassen. Doch das ursprünglich für die Anpassungen vorgesehene Milizprinzip verfügte nicht über die dazu nötige Schlag- und Durchsetzungskraft. Daher kümmert sich künftig ein kleines Profiteam der kürzlich gegründeten Organisation

ats-tms um die permanente Weiterentwicklung und Pflege der Tarifstruktur. RAT ist analog zu DRG als lernendes System konzipiert. Wir werden es mit jährlichen Anpassungen à jour halten.



Christoph Schöni

Projektleiter für die Revision TARMED

Christoph Schöni ist beim Spitalverband H+ Projektleiter für die Revision TARMED. Zugleich ist er Geschäftsführer des Netzwerks der Berner Spitäler und Kliniken, www.diespitaelerbe.ch

RAT-Roadmap: Zeit für den Startschuss

Geschickte Etappierung bis zum Ziel

Nun, da sich abzeichnet, dass RAT auf Beginn 2018 eingeführt wird, bleibt zur Vorbereitung ein Zeitfenster von anderthalb Jahren. Das ist sicher komfortabler als der ursprünglich anvisierte Termin per Anfang 2017 oder ein ebenfalls andiskutierter unterjähriger Wechsel Mitte 2017. Dennoch sollte man das Gesamtprojekt RAT in nächster Zeit mit einer systematischen Ist-Analyse an die Hand nehmen. Und danach konsequent am Ball bleiben.

En passant sind die Umstellungen, die RAT bringt, nicht zu schaffen. Dafür sind sie zu komplex und vielschichtig. «Reichen unserer aktuellen Ressourcen, um die RAT-Einführung zu stemmen?» So lautet daher die Gretchenfrage, die Spitäler demnächst in der Ist-Analyse sowie zu Beginn der Planungsphase klären sollten. Sofern nebst dem Alltagsgeschäft und der RAT-Vorbereitung parallel noch andere Schlüsselprojekte laufen, ist unter Umständen eine kritische Kapazitätslimite erreicht. Diesem Umstand gilt es frühzeitig Rechnung zu tragen.

Strategieüberprüfung angezeigt

Während der Konzeptionsphase – sie sollte idealerweise bis Ende April 2017 abgeschlossen sein – entstehen die Grundlagen der künftigen Leistungserfassung. Wenn die Konzepte für die Systeme inklusive ihrer Schnittstellen (z. B. Leistungserfassungs- und Radiologiesystem oder Planungssystem) Gestalt annehmen, ist der Moment gekommen, um künftige Regelungen für Arzthonorare und Zusatzversicherungsverträge zu konkretisieren, die gegenwärtig noch an den TARMED gekoppelt sind. Im gleichen Zug lohnt

sich eine Strategieüberprüfung. Denn wie bei jeder Tarifrevision gibt es ökonomisch betrachtet auch beim RAT Gewinner und Verlierer. Ob Ambulatorien mit ausgeprägten pflegerischen Leistungen, Radiologie, Urologie oder Kardiologie – bei gegenwärtigen Schwerpunkten im ambulanten Angebot ist zu bestimmen, ob sich mit ihnen unter dem Regime von RAT weiterhin die gemäss Businessplan budgetierten Erträge generieren lassen.

Die Roadmap zum neuen Tarif



Fachgespräche und Leistungsspektren

Ein Meilenstein innerhalb der Umsetzung stellt die Auditierung der Leistungsspektren dar. Vor diesem Bergpreis sind zur Erstellung der korrekten Leistungsspektren mehrstufige Fachgespräche zwischen Administration sowie Ärzten und Pflegenden zu führen. Im Lead sind hier in erster Linie Tarifspezialisten, d. h. eine Tarifabteilung, die Patientenadministration oder spezifische Applikationsverantwortliche. Bei welchem administrativen Funktionsträger auch immer die Federführung für die Fachgespräche liegt, sie oder er sollte abgesehen vom Tarifwissen ausgeprägte Beschlagenheit in Medizin und Pflege mitbringen. Diese interdisziplinären Fachgespräche sind unverzichtbar, damit der Abgleich zwischen TARMED und RAT gelingt und die Leistungsspektren pro Fachbereich tatsächlich hieb- und stichfest sind. Wer an den Anschlag kommt, tut gut daran, beizeiten Hilfe zu mobilisieren. Hier wie bei der Auditierung zahlt es sich gleichermaßen aus, bei Bedarf auf externe Exper-

tise zurückzugreifen. So lässt sich vermeiden, dass Krankenkassen nach der RAT-Einführung eventuell falsche Leistungen zurückweisen müssen. Ebenso ist ausgeschlossen, dass Erträge verloren gehen, weil in den Systemen zum Beispiel Infrastruktur- und/oder Wechselzeitenleistungen zu nichtärztlichen Betreuungsleistungen nicht korrekt generiert werden.

Schulungsmarathon und Countdown

Nebst IT-Anpassungen mit rechtzeitigen Testläufen müssen alle, die künftig mit RAT arbeiten, mit der neuen Welt vertraut gemacht werden. Am besten greift man hierzu auf ein bewährtes Kaskadenmodell (Train the Trainer) mit Superusern zurück. Nach ihrer Schulung vermitteln sie ihr Wissen ihren Kolleginnen und Kollegen in den jeweiligen Bereichen. Zeitgleich drücken auch Mitarbeitende der Patientenadministration, Applikationsverantwortliche und Controller die Schulbank. Es ist wichtig, dass man über genügend Superuser verfügt. In Akutspitälern mit mehreren hundert Mitarbeitenden, deren Arbeitsabläufe RAT direkt tangiert, werden mehrere Dutzend Superuser auszubilden sein. Sie sollen nach der Initialschulung ihrer Teams vor allem unmittelbar vor und während der Umstellung den Rücken frei haben zur Beantwortung vieler Anfragen. In der heißen Phase während des Countdowns und unmittelbar nach dem Go Live von RAT über den Jahreswechsel 2017/2018 wird ihre Unterstützung mit Sicherheit gefragt sein.

Ritterschlag: Abschliessende Auditierung

Mit der Auditierung der Leistungserfassung und Abrechnung können sich die Spitäler ihren erfolgreichen Abschluss des Gesamtprojekts RAT im ersten Halbjahr 2018 bescheinigen lassen. Sie dient der Qualitätssicherung und attestiert einzelnen Institutionen nach einer minutiösen Überprüfung, dass alle neu implementierten Prozesse und Systemanpassungen vollumfänglich den nun geltenden Anforderungen genügen. Eine vollständige und korrekte Leistungserfassung und Verrechnung ist gewährleistet, bzw. der Handlungsbedarf, um das zu erreichen, ist aufgezeigt.



Maria Cortesi

Consultant Tarife

Sie betreut die Tarifberatung und führt Tarifschulungen, Leistungsrevisionen sowie Prozessoptimierungen durch.

Auswirkungen von RAT auf die IT-Systeme

Möglichst flächendeckend automatisiert

Mit der Umstellung durch RAT reduziert sich die Zahl von bisher 4500 Tarifpositionen auf rund 2700. Dieser Vereinfachung stehen jedoch Auffächerungen der Leistungen in verschiedenen Tätigkeitsbereichen gegenüber. Diese gilt es in den IT-Systemen abzubilden, um eine hohe Effizienz bei der Leistungserfassung und bei der Abrechnung zu gewährleisten.

RAT orientiert sich in Aufbau und Funktionsweise grundsätzlich am bisherigen TARMED. Zwar sind die IT-Systeme heute auch mit Blick auf ihre Anpassungsfähigkeit erheblich weiter als bei der ursprünglichen TARMED-Einführung 2004. Unterschätzen darf man die Umstellungen aus IT-Sicht jedoch nicht. Warum? Zunächst löst eine alphanumerische Darstellung das bisher rein numerische Gliederungsprinzip im Tarifsystem ab. Ein grosser Brocken verkörpert indessen die Vielzahl künftiger Auffächerungen der Leistungen, die der TARMED so nicht kannte. Deshalb kommen Leistungserbringer und deren IT-Partner nicht umhin, jede Leistung gemäss RAT in den jeweiligen Systemen einzeln exakt abzubilden. Mit anderen Worten: Faktisch jeder «Baustein» im komplexen IT-Tarif-Gebäude muss für RAT neu zugeschnitten werden: für die Leistungserfassung in der Radiologie über die Tagesklinik bis zur Sprechstunde ebenso wie für die flächendeckend reibungslose Abrechnung im ERP.



Brigitte Koller
Consultant Tarife

Sie begleitet Mandate in den Bereichen Leistungsrevision, Tarifoptimierung sowie -schulung und steht Spitälern als Ansprechpartnerin für IT-Fragen und Prozessoptimierungen in der elektronischen Leistungserfassung zur Verfügung.

Vieles ist detaillierter aufzuschlüsseln

Wenn aus 4500 Positionen 2700 werden, mutet das auf den ersten Blick nach mehr Überschaubarkeit und weniger Komplexität an. Das stimmt allerdings lediglich punktuell, z. B. für ärztliche Grundleistungen wie Sprechstunden. Hier profitiert man von einer Vereinfachung des Leistungskatalogs. In diversen Bereichen wird es dagegen anspruchsvoller, weil zahlreiche Leistungen bei Operationen und bei Untersuchungen künftig gemäss RAT erheblich feiner verästelt sind. Die IT-Systeme müssen diese somit in der Leistungserfassung und Abrechnung ebenfalls detaillierter aufschlüsseln. Der TARMED differenziert z. B. bei Operationen lediglich zwischen der Eingriffsleistung und der technischen Grundleistung (Wechselzeiten usw.). Neu werden die Tätigkeiten mehr aufgefächert. In gesonderten Positionen auszuweisen sind unter anderem Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Patientensicherheit (Überprüfen der Identität) sowie die OPS-Vorbereitung (OP-Lagerung). Ebenso figurieren als Rubriken die eigentliche Eingriffsleistung (im Grundsatz wie bisher) oder die postoperative Betreuung durch den Operateur. Bei ihr wird überdies als Teil der künftigen Leistungserfassung auch der exakte Zeitaufwand in Minuten verlangt.

Rechtzeitig auf IT-Partner zugehen

IT-Hersteller rechnen mit mehreren Wochen bzw. Monaten, um die Systeme für das neue Tarifmodell fit zu machen. Da RAT das Rad nicht völlig neu erfindet, sondern auf den Spielregeln des TARMED aufbaut und diese modifiziert, liegt der Fokus weniger auf (kostspieliger) integraler Softwareentwicklung. Primär ist gewissenhaftes «IT-Tarif-Handwerk» gefragt, um

sämtliche Applikationen funktions-tüchtig auf Vordermann zu bringen. Es lohnt sich daher, dass Spitäler, Arztpraxen und andere Leistungserbringer frühzeitig auf ihre IT-Partner zugehen, ihre Wünsche bzw. Anforderungen formulieren und deren Realisierbarkeit prüfen lassen. Denn je besser die IT-Applikationen alle Leistungs- und Abrechnungsvarianten automatisch generieren, desto reibungsloser laufen alle administrativen Prozesse im Alltag. Alles, was ausserhalb der vorgesehenen Eingabemasken als Einzelleistung erfasst werden muss oder gar erst bei der Fakturierung identifiziert und nacherfasst wird, erhöht den Aufwand. Das lässt sich vermeiden.

Tarife und Finanzplanung in der Langzeitpflege

Die Schere öffnet sich

Alters- und Pflegezentren stehen vor einem Dilemma. Um dem wachsenden Kostendruck zu begegnen, werden fehlende Einnahmen über Betreuungstarife quersubventioniert – eine heikle Entwicklung. Ihr lässt sich mit gekonntem Controlling und guter Finanzplanung begegnen. Zudem ist die politische Diskussion an der Zeit, inwieweit das KVG Betreuungsleistungen künftig anerkennt.

Der Langzeitbereich unterscheidet grundsätzlich zwischen drei Leistungskategorien: Pension, Pflegeleistungen und Betreuungsleistungen. Während die Kosten für die Pension und die Betreuung primär durch die Bewohnenden (ggf. auch via Ergänzungsleistungen) direkt abgegolten werden, verteilt sich der Pflegeaufwand auf drei Schultern. Den Löwenanteil steuert die öffentliche Hand bei. Die zweite grosse Tranche tragen die Krankenversicherungen, Bewohnende übernehmen ihrerseits einen Restbetrag von maximal 21.60 Franken pro Tag. Kommen Institutionen mit diesen Tarifen nicht aus, deckt nicht selten die öffentliche Hand die Differenz mit einer – manchmal begrenzten – Defizitgarantie. Doch hier liegt ein latentes Problem vieler Heime, das sich künftig noch akzentuieren wird.

Zwischen Hammer und Amboss

Der Beitrag der öffentlichen Hand zu den Pflegeleistungen basiert auf Normkosten. Sie sind im Interesse von Kantonen und Gemeinden oft so tief angesetzt, dass Heime den tatsächlichen Aufwand nicht decken können. Dieses

Delta übersteigt laut Curaviva gesamtschweizerisch mittlerweile jährlich 300 Millionen Franken – bei steigender Tendenz. Hinzu kommt, dass diverse Kantone, die in der Langzeitpflege (zu Recht) sehr hohe Qualität fordern, relativ niedrige Grenzen für Ergänzungsleistungen pro Pflgetag definiert haben. Für viele Heime eine Quadratur des Kreises: Die Finanzierungslücke öffnet sich weiter, denn bis zur Hälfte der Heimbewohner sind auf Ergänzungsleistungen angewiesen. Vor allem verselbständigte Institutionen, die nicht mehr direkt einer Gemeinde gehören, können dadurch mehr und mehr zwischen Hammer und Amboss geraten.

Betreuungstarif soll es richten

Alters- und Pflegeheime gehen angesichts der angespannten Situation z. T. dazu über, den nicht mehr gedeckten Pflegeaufwand über höhere Einnahmen für die Betreuung zu kompensieren. Unter die Betreuungsleistungen fallen zum Beispiel Koordinationsaufgaben im Dienst von Bewohnenden (Vereinbarung eines Arzttermins usw.), Aktivitäten sowie soziale und kulturelle Anlässe,

die das Haus organisiert. Während die einen Heime mit einer Pauschale arbeiten, koppeln andere den Betreuungstarif an die jeweilige Pflegebedarfsstufe des Bewohnenden. Beide Varianten haben mit Blick auf einen verursachergerechten Verteilschlüssel ihre Tücken. Vor allem aber führt die Quersubventionierung langfristig nicht aus dem Dilemma.

Transparenz über Vollkosten schaffen

Der Hebel ist an zwei Stellen anzusetzen. Zum einen braucht jedes Heim Transparenz bezüglich seiner Vollkosten. Voraussetzung dafür ist der Aufbau einer Kostenrechnung mit entsprechenden Kennzahlen sowie ein professionelles Controlling. Auf dieser Basis werden realitätsnahe Prognosen zur Entwicklung des Pflege- und Betreuungsaufwandes für die nächsten sechs bis zwölf Monate möglich. Eine übergeordnete Finanzplanung umfasst den Zeithorizont von mehreren Jahren und gestattet – z. B. auch bei Erhöhungen des Betreuungstarifs – weitsichtiges Handeln. Im Alltag gilt es, die Pflege-Einstufung der Bewohnenden bei steigendem Bedarf, gestützt auf stetige Beobachtung und Dokumentation rasch anzupassen. Das ökonomische Bewusstsein des Personals ist diesbezüglich generell zu schärfen.

Zum anderen ist es im Zusammenhang mit der weiteren demografischen Entwicklung und der Zunahme Hochbetagter an der Zeit, eine politische Diskussion anzustossen. Sie soll einerseits klären, welche mit der Langzeitpflege automatisch einhergehenden Betreuungsleistungen über das KVG zu decken sind. Andererseits sind Normkosten und Beiträge der Krankenversicherer laufend den sich verändernden Rahmenbedingungen anzupassen.



Roland Wormser
Partner, Dr. pharm.

Er bearbeitet Mandate in den Bereichen Strategie, Organisationsentwicklung, Prozessoptimierung und Effizienzsteigerung und betreut vor allem den Bereich Alter und Gesundheit.



Susanne Peretti
Partner

Ihre Stärken liegen in den Bereichen Projektmanagement, Prozessoptimierung, Ressourcenplanung, Coaching und Teamentwicklung.

IMPRESSUM

H Focus AG
Lindenstrasse 16, 6340 Baar
Telefon 041 767 05 05
Fax 041 767 05 06
info@hfocus.ch, www.hfocus.ch

Gestaltung und Produktion
Victor Hotz AG, Steinhausen/Zug

Ihre Kursdaten 2016

DRG-Seminar **CHF 490**

17. November 2016

TARMED-Grundlagen **CHF 490**

31. August 2016
8. November 2016

TARMED-Vertiefung **CHF 490**

15. Juni 2016
28. September 2016
1. Dezember 2016

Tarif-Zirkel **CHF 190**

29. Juni 2016
7. September 2016
15. Dezember 2016

TARMED-Bildung nach Mass

Nach Vereinbarung



H_services

Personalengpässe in der Fakturierung,
Kodierung oder Administration?

Wir unterstützen Sie professionell

Lindenstrasse 16 | 6340 Baar | Telefon 041 767 05 10 | www.hservices.ch

