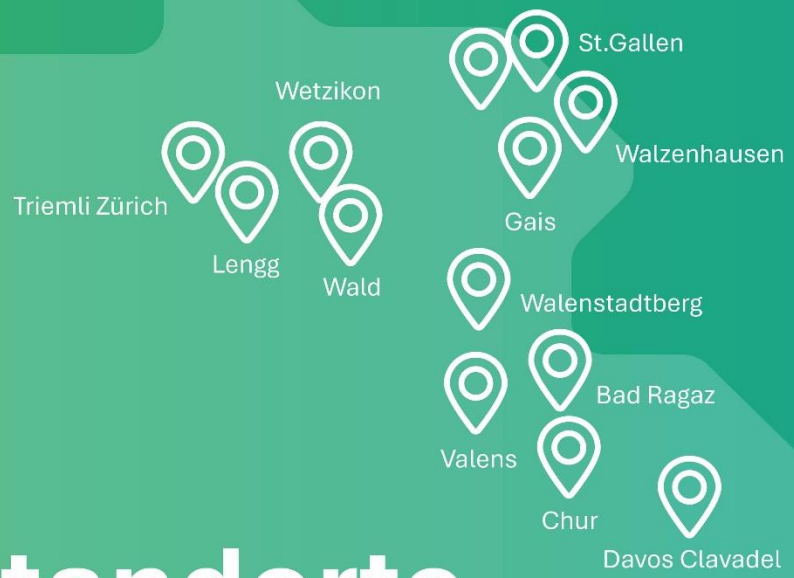
Klinikgruppe
Valens

Neue Modelle unter EFAS
Das Beispiel der Gruppe Valens

Till Hornung, CEO



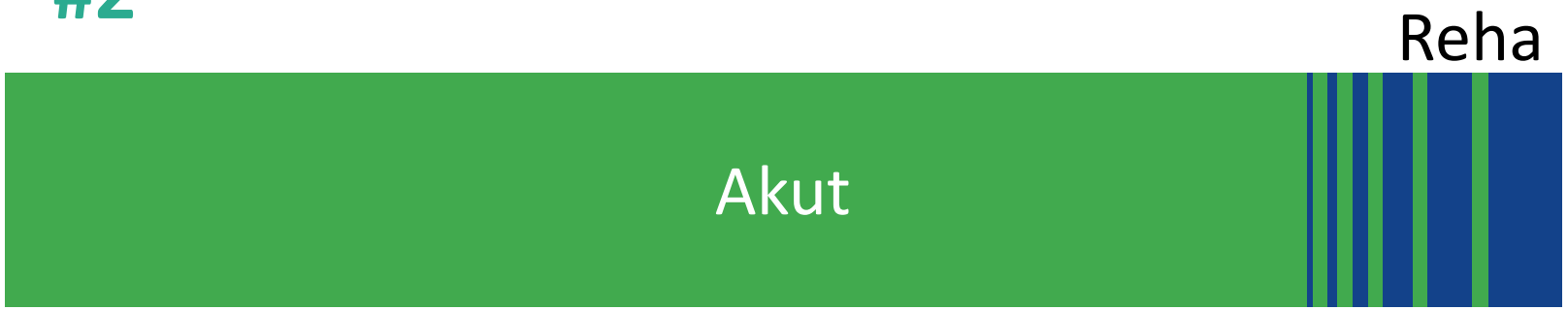
13 Standorte

- ca. 940 betriebene stationäre Betten an 10 Standorten plus 3 ambulante Zentren
- Rehabilitation und Psychiatrie
- Damit der grösste Rehabilitationsanbieter der Schweiz
- Private Schweizer Stiftung mit kurzen Entscheidungswegen
- Gemeinnützig
- Umfassendes interdisziplinäres Angebot
- Klinikgruppe mit starken, eigenständigen Standorten
- Langjährig erfahren und sehr etabliert

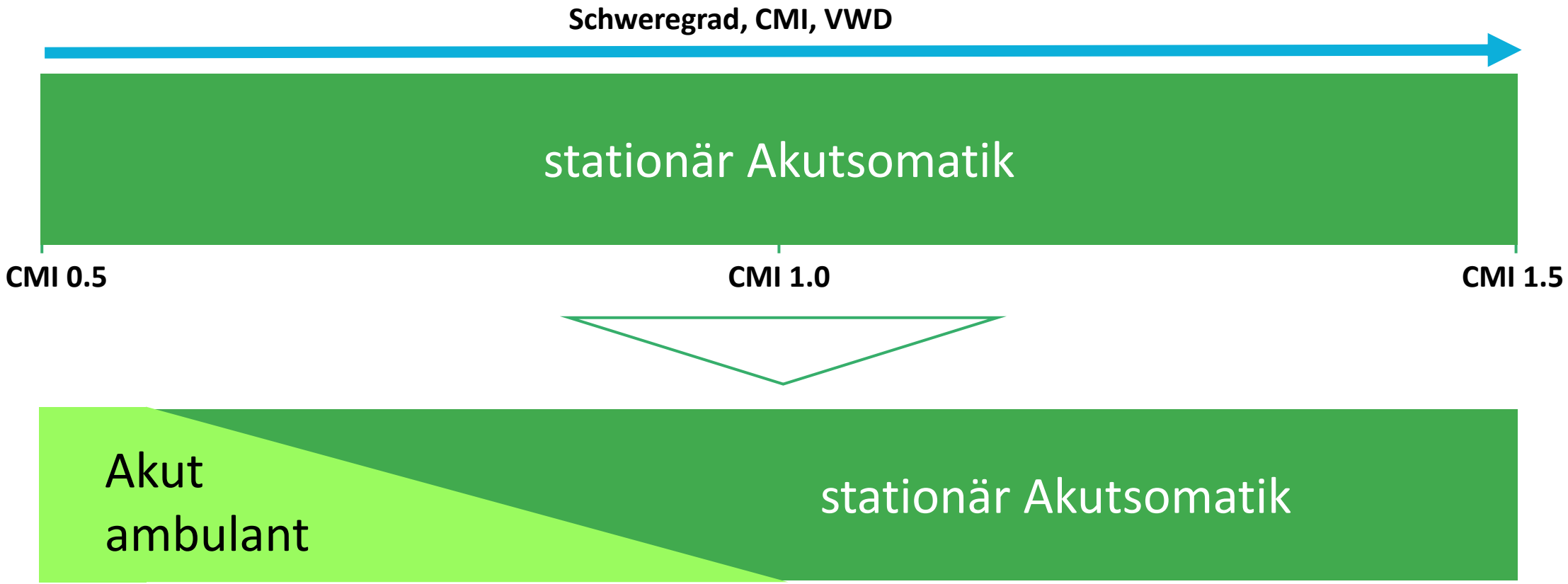
Ausgangslage

#1

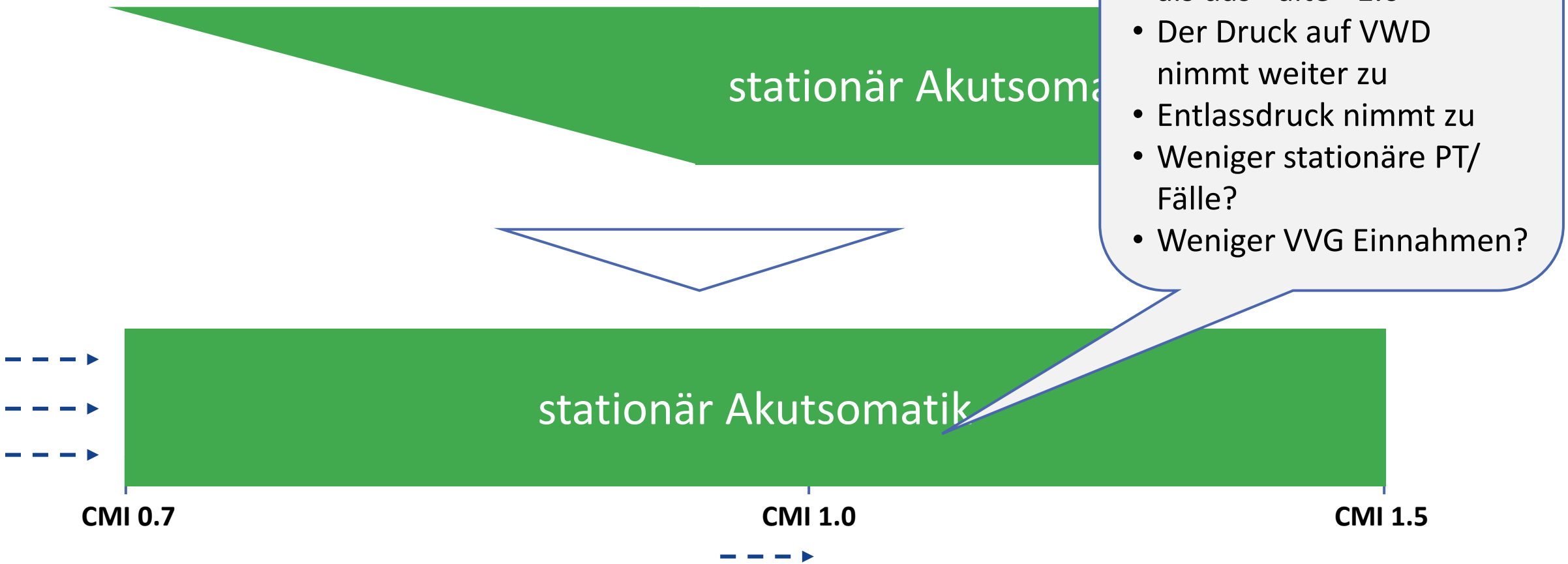
#2



Auswirkungen von EFAS auf den spitalstationären Sektor Akut



Auswirkungen von EFAS auf den spitalstationären Sektor Akut



- Das «neue» 1.0 ist höher als das «alte» 1.0
- Der Druck auf VWD nimmt weiter zu
- Entlassdruck nimmt zu
- Weniger stationäre PT/ Fälle?
- Weniger VVG Einnahmen?

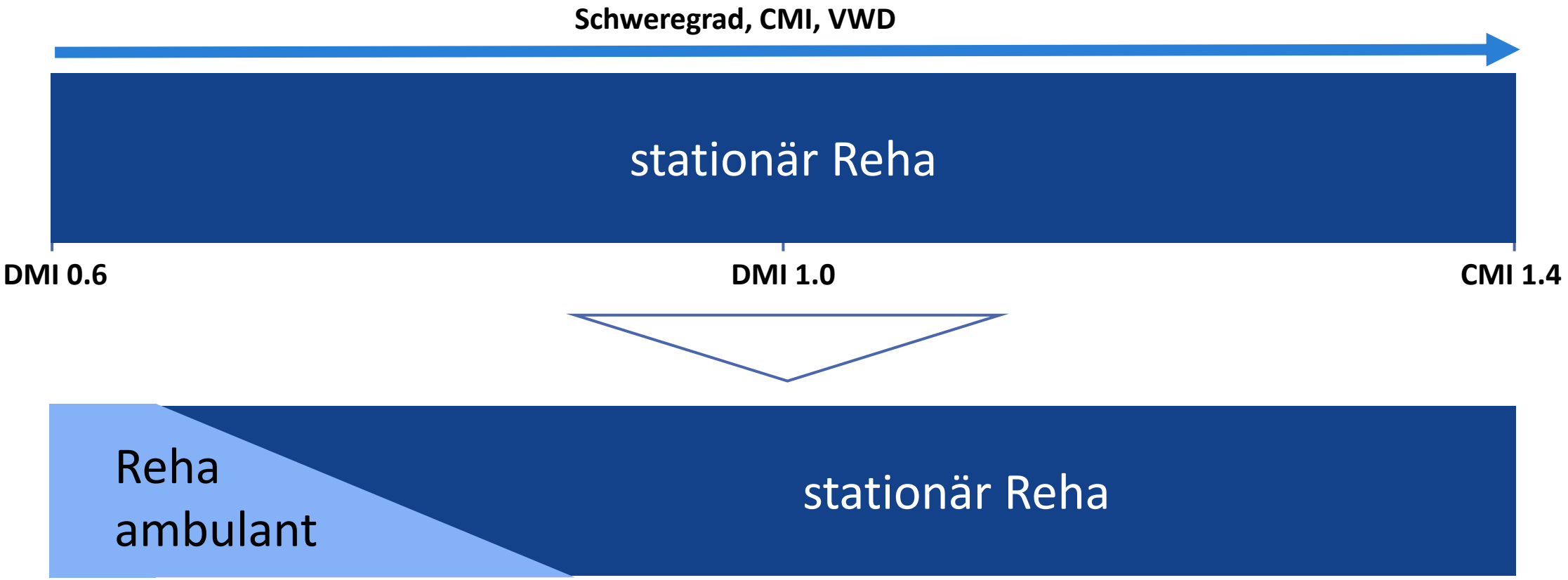
Auswirkungen von EFAS auf den spitalstationären Sektor Akut

Akut
ambulant

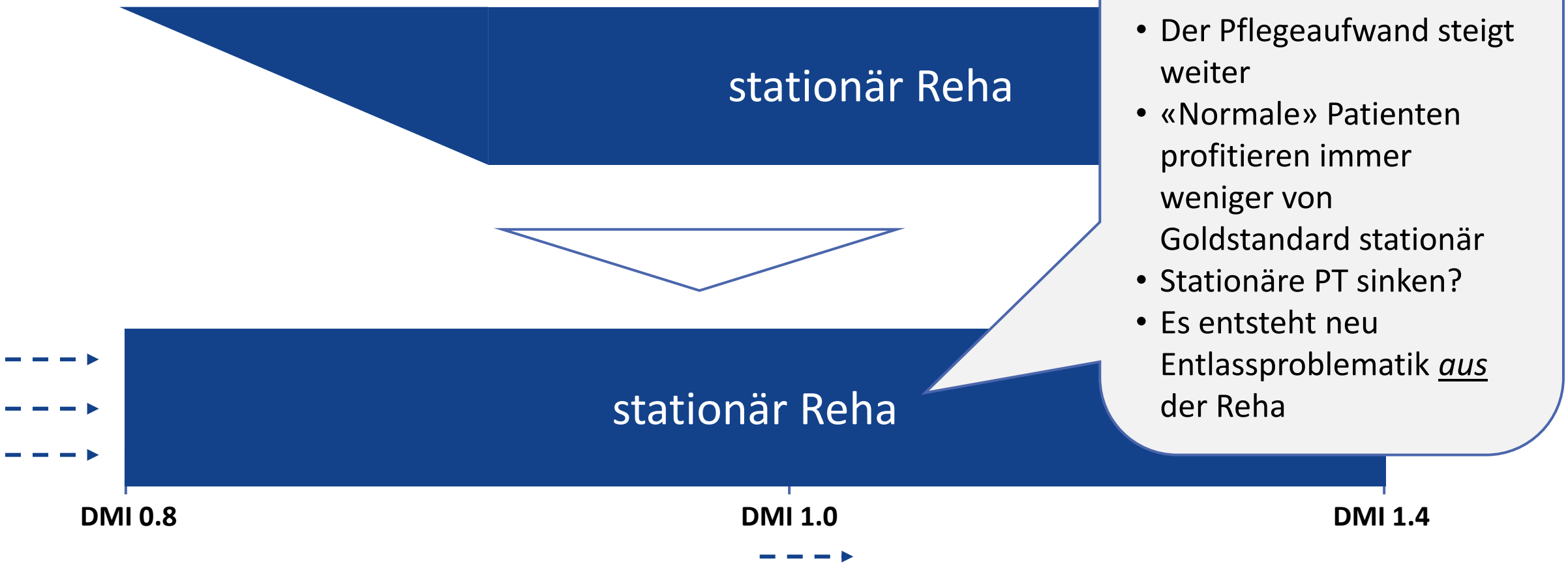
???

- Wegfall VVG-Gegenfinanzierung
- Unzureichende ambulante VVG Produkte und Prozesse
- Chronisch zu niedrige Tarife
- Problematische Tarifstrukturen (TarDoc, Amb. Pauschale)
- Kostenexplosion ambulant
- Wartezeiten vorprogrammiert
- z.T. dramatische Unter- und Überfinanzierungen

Auswirkungen von EFAS auf den spitalstationären Sektor Reha

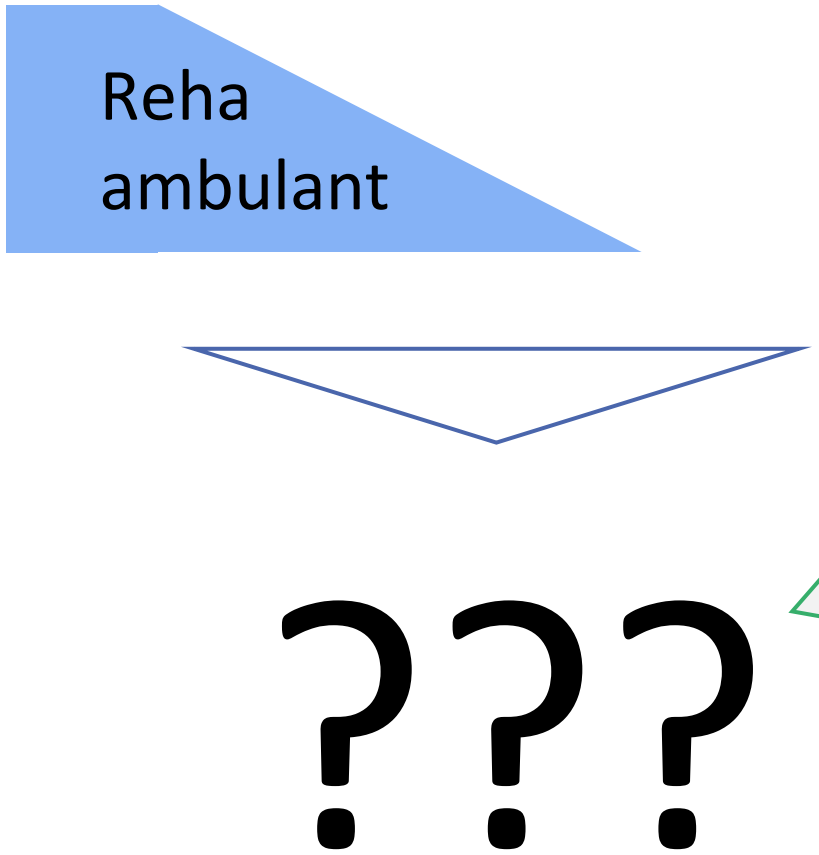


Auswirkungen von EFAS auf den spitalstationären Sektor Reha



- Das «neue» 1.0 ist höher als das «alte» 1.0
- Der Pflegeaufwand steigt weiter
- «Normale» Patienten profitieren immer weniger von Goldstandard stationär
- Stationäre PT sinken?
- Es entsteht neu Entlassproblematik *aus* der Reha

Auswirkungen von EFAS auf den spitalstationären Sektor Reha



- Aktuell kaum geeignete Tarife
- Hoffnung TarReha in KVG
- Derzeit fast keine Angebote/ Infrastruktur in Ballungsräumen (auch: Tageskliniken)
- Dafür: schon heute explodierende Kosten im ambulanten Therapiebereich ohne nennenswerte Versorgungswirksamkeit
- Kostenexplosion möglich
- Auch hier fehlt VVG ambulant

Und nun?

Hoffnung # 1:

Neue Versicherungsmodelle/ Finanzierungsmodelle

Hoffnung # 2:

Neue Versorgungsmodelle

Und nun?

Hoffnung # 1:

Neue Versicherungsmodelle/ Finanzierungsmodelle

- In Systemen/ Patientenjourneys denken und nicht in Sektoren
- Komplexpauschalen
- ST Reha auf den zukünftigen Versorgungsbedarf anpassen und gleichzeitig entschlacken und konkretisieren
- Frühreha-/ Überwachungsreha besser auf Reha anpassen und abstufen
- TarReha einführen
- Vielleicht: Hybrid DRGs/ Zero Night DRGs?
- Vielleicht: Pay per Performance/ Quality/ Success?

Und nun?

Hoffnung # 2:

Neue Versorgungsmodelle

- Spitalsnahe Reha auch tarifarisch ausgestalten
- Ausbau ambulante Reha/ Tageskliniken (→ Rückbau ambulante Therapien…?)
- Abgestufte Versorgung ermöglichen/ Hybride Versorgungsmodelle stationär/ ambulant
- Patient Journeys implementieren
- Neue Modelle in spezialisierten Bereichen (z.B. Fokus Unfall, Schwerbetroffene etc.)
- Telereha/ Reha at home

Die Ansätze der Gruppe Valens

- **Konsequenter Ausbau Spitalsnaher Reha**
- **Ausbau Frühreha und Schwerbetroffenenstationen**
- **Weiteres Ermächtigen der Pflege**
- **Weiter «Drücken» an ambulanten Versorgungsmodellen**
- **Weiter an innovativen Modellen (z.B. RehaCasa) arbeiten**
- **Mit Zuweisern und Versicherern innovative Modelle implementieren**
- **Auf allen Ebenen nach Lösungen suchen**

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit.

Klinikgruppe Valens
Taminaplatz 1
7317 Valens
info@kliniken-valens.ch
www.valens.ch