

Bern, 2. 7. 2010

FAKTENBLATT

Neue Spitalfinanzierung: mehr als landesweite Fallpauschalen

Das magische Datum ist der 1. Januar 2012. An diesem Tag tritt die neue Spitalfinanzierung in Kraft. Sie bringt das neue gesamtschweizerische System der Fallpauschalen, SwissDRG. Die neue Spitalfinanzierung bedeutet aber weit mehr als das.

1. Was sind Fallpauschalen?

Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups DRG) sind eines der Instrumente in der neuen Spitalfinanzierung, das zu mehr Transparenz bei den Behandlungen und einer leistungsgerechteren Vergütung der Spitäler und Kliniken führen soll. Nicht mehr die Spitäler selbst als Institutionen werden finanziert, sondern ihre Leistungen am Patienten. Und diese Leistungen sollen auch qualitativ vergleichbar werden. In Zukunft werden Patientinnen und Patienten wissen, welches Spital welche Operation zu welchem Preis und in welcher Anzahl anbietet. Mit den Fallpauschalen erhalten Versicherte, Kantone und Versicherer transparente Vergleiche über die Menge und Preise der Leistungen unterschiedlicher Spitäler. Die Financier, Kantone und Krankenversicherungen, dürften sich für die preiswerteren Leistungen interessieren. Private und öffentliche Spitäler sollen gleich lange Spiesse erhalten. Das neue, gesamtschweizerische System der Fallpauschalen heisst SwissDRG.

2. Neue Spitalfinanzierung ist mehr als landesweite Fallpauschalen

Die neue Spitalfinanzierung bürdet den Kantonen einige Hausaufgaben auf. Sie bringt beispielsweise **neue kantonale Spitallisten**, die sich primär nach den Kriterien Qualität und Effizienz ausrichten sollen. Die Kantone sind mit der neuen Spitalfinanzierung verpflichtet, allen öffentlichen und privaten Spitälern auf der Spitalliste ihren kantonalen Anteil an den medizinischen Behandlungen der PatientInnen zu bezahlen. Das ist heute noch nicht so.

Die neue Spitalfinanzierung definiert ausserdem einen neuen Kostenteiler zwischen Kantonen und Krankenversicherungen. Neu sollen die **Kantone mindestens 55%** der Kosten bezahlen, die **Krankenversicherungen höchstens 45% der Kosten**.

Die Preise der Spitäler müssen in der neuen Spitalfinanzierung die **berufliche Aus- und Weiterbildung** der nicht-universitären Berufe finanziell abdecken. Bisher finanzierten die Kantone diese beachtlichen Kosten aus Steuergeldern.

Investitionen sind in schweizerischen Fallpauschalen ab 2012 enthalten. In den Preisen für Operationen, Therapien und die stationäre Pflege in Spitälern und Kliniken sind die Kosten für Operationstische, Geräte, Medikamente und Immobilien eingerechnet. Das ist unter dem heutigen Regime der Abteilungs- oder Tagespauschalen noch nicht der Fall. Heute bezahlen die Kantone die Investitionen in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern und Kliniken über ihre Steuergelder.

3. Verantwortlich: die SwissDRG AG

Um Preise für die Leistungen der Spitäler und Kliniken festzulegen, müssen ihre Leistungen in der ganzen Schweiz einheitlich erfasst werden. Deshalb gibt es seit dem 18. Januar 2008 die SwissDRG AG. Sie ist verantwortlich für die **landesweit einheitliche Tarifstruktur**, d.h. für die einheitliche Leistungserfassung (Kodierung) und Bewertung der Behandlungen (Kostengewichte). In der SwissDRG AG sind die Kantone und Ärzte sowie die Tarifpartner, Spitäler, Kranken- und Unfallversicherer, organisiert.

http://www.swissdrq.org/de/06_swissdrq_ag/Verwaltungsrat.asp?navid=2

4. Verantwortlich: die Tarifpartner

Es gibt einen landesweit gültigen **Tarifstrukturvertrag**, für den die Tarifpartner, bzw. deren Verbände H+ und santésuisse zuständig sind. Die Verordnung zur Krankenversicherung (Art. 59d) hält fest, was die Tarifpartner darin mindestens festhalten müssen. Der Bundesrat und das Bundesamt für Gesundheit haben ihre konkreten Erwartungen bei der Genehmigung der ersten Vertragsversion konkretisiert. Z.B. müssen die Tarifpartner bis Ende 2010 weitere Unterlagen zur Qualität, zum Monitoring und Schätzungen über die Auswirkungen des neuen Tarifs nachreichen.

<http://www.bag.admin.ch/dokumentation/medieninformationen/01217/index.html?lang=de&msg-id=33769>

5. Verantwortlich: das Bundesamt für Gesundheit

Das Bundesamt für Gesundheit BAG ist verantwortlich für die **Evaluation** der Einführung der neuen Spitalfinanzierung inklusive der gesetzlich geforderten Fallpauschalen. Gemäss Verordnung über die Krankenversicherung KVV, Art. 32, ist das BAG verpflichtet, wissenschaftliche Untersuchungen über die Wirkungen des Gesetzes durchzuführen. Ganz besonders muss es dabei darauf achten, dass die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der medizinischen Grundversorgung gewährleistet sind.

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten schweizerischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Ihm sind rund 370 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder sowie über 200 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen. H+ repräsentiert Gesundheitsinstitutionen mit rund 177'100 Arbeitsstellen.

Weitere Informationen:

H+ Die Spitäler der Schweiz
Reinhard Voegele, Leiter Kommunikation
Tel. G: 031 335 11 33, Handy: 079 571 00 00
E-Mail: reinhard.voegele@hplus.ch