



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Faktenblatt

SwissDRG und neue Spitalfinanzierung

Bern, 22.05.2012. Auf den 1. Januar 2012 wurden das Fallpauschalen-System SwissDRG und die neue Spitalfinanzierung eingeführt. Erste Rechnungen sind gestellt und gezahlt. SwissDRG ist ein lernendes System und deshalb noch nicht perfekt. SwissDRG, die Tarifpartner und das eidgenössische Departement des Innern sind daran, für noch offene Fragen Lösungen zu finden und das System weiterzuentwickeln und zu differenzieren.

Was sind Fallpauschalen?

Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups = DRG) sollen zu mehr Transparenz bei den Behandlungen und zu einer leistungsgerechteren Vergütung der Spitäler und Kliniken führen. Nicht mehr die Spitäler als Institutionen werden finanziert, sondern ihre Leistungen für den Patienten. Und diese Leistungen sollen qualitativ vergleichbar werden. Es gibt ein nationales Programm mit fünf verschiedenen Qualitätsmessthemen. Patientinnen und Patienten wissen, welches Spital, welche Operation, in welcher Anzahl durchführt. Mit den Fallpauschalen erhalten Versicherte, Kantone und Versicherer transparente Vergleiche über die Menge und Preise der Leistungen unterschiedlicher Spitäler. Private und öffentliche Spitäler sollen so gleich lange Spiesse erhalten. Das gesamtschweizerische System der Fallpauschalen heisst SwissDRG. Die SwissDRG AG ist für die Implementierung und Weiterentwicklung des Systems verantwortlich. Mitte Mai hat die SwissDRG AG dem Bundesrat die Version 2.0 zur Genehmigung eingereicht.

Neue Spitalfinanzierung

Die neue Spitalfinanzierung überträgt den Kantonen verschiedene Aufgaben, Pflichten und Kompetenzen. Sie bringt beispielweise 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 Kosten von medizinischen Behandlungen der PatientInnen zu bezahlen.

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 Investitionen finanziell abdecken. Bisher finanzierten die Kantone Gebäude und Anlagen der öffentlichen Spitäler aus Steuergeldern.

Drei Knacknüsse gilt es noch zu lösen

1. Ungenügend abgedeckte Investitionen

Investitionen und Anlagenutzungskosten sind gemäss den KVG-Regeln für die Spitalfinanzierung in den Basispreisen enthalten, d.h. in die Preise für Operationen, Therapien und die stationäre Pflege in Spitälern und Kliniken sind die Kosten für Operationstische, Geräte, Medikamente und Immobilien eingerechnet, so wollte es das Parlament. Doch die heutige Verordnung VKL (Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitälern, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung) schafft Unklarheiten und verhindert eine Gleichbehandlung von öffentlichen und privaten Spitälern. Betroffen davon sind heute all jene Betriebe, die jetzt investieren sollten. Viele Häuser wurden in den 1960er und 70er Jahren gebaut und wären nun renovierungsbedürftig. Investitionsentscheide werden aufgeschoben und auf spätere Generationen übertragen. Eine Verordnungsänderung drängt sich deshalb auf. Wichtig ist die Gleichbehandlung aller Kliniken und Spitälern auch bei den Investitionen, damit sie im Wettbewerb und bei der Vergleichbarkeit von Leistungen und Kosten gleich lange Spiesse haben.

2. Verordnung zur Datenübermittlung noch nicht in Kraft

Einige Versicherungen verweigerten die Zahlung der ersten Rechnungen, wenn das Spital nicht sämtliche medizinischen Patientendaten systematisch mit der Rechnung an die Administration der Krankenkasse lieferte. Dies wäre illegal, solange die Tarifpartner keine Einigung dazu hätten und die entsprechende Gesetzesänderung noch nicht in Kraft ist, hielt der Bundesrat auf parlamentarische Fragen von Nationalrätin Kessler und Nationalrat Steiert fest. Das Parlament hat zur systematischen Datenweitergabe die Gesetzesgrundlage geschaffen und der Bundesrat muss nun das Gesetz und die Ausführungsbestimmungen in Kraft setzen.

3. Ausserkantonale Behandlungen

Es häufen sich die Probleme mit den Tarifen von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten. Generell gilt der Tarif des behandelnden Spitals für alle Patientinnen und Patienten. Zum Schutz der Kantone hat das Parlament vorgesehen, dass die Kantone für ihre Bewohner und Bewohnerinnen in einem anderen Kanton maximal den Höchstarif ihres Kantons zahlen müssen. Dies führt nun zu einiger Kreativität in den kantonalen Gesundheitsdirektionen. Ein Kanton hat sogar einen Tarif für ausserkantonale behandelte Bewohner erlassen, der tiefer ist als sein tiefster eigener Tarif.

SwissDRG-Version 2.0 genehmigt

Der Verwaltungsrat der SwissDRG hat an seiner Sitzung vom 11. Mai 2012 die Systemversion 2.0 mit einer Normierung zur Einführungsversion 1.0 verabschiedet. Die Zusatzentgelte bleiben gegenüber der Version 1.0 unverändert. Die Version 2.0 des SwissDRG-Fallpauschalen-Systems geht nun zur Genehmigung an den Bundesrat.

Der Verwaltungsrat SwissDRG hat auch zustimmend Kenntnis genommen von den Statusberichten zur Tarifentwicklung Psychiatrie (Projekt TARPSY) und Rehabilitation (ST Reha).

Verabschiedet hat der Verwaltungsrat schliesslich eine Standortbestimmung zur Notwendigkeit von Preisdifferenzierungen. Nach Ansicht der Verwaltungsrates von SwissDRG sind „unterschiedliche Basispreise in den ersten Jahren nach Einführung der Fallpauschalen systeminhärent notwendig und gewollt“. Der Verwaltungsrat führt im Herbst einen Strategie-Workshop zur Weiterentwicklung des Fallpauschalen-Systems und zur Preisdifferenzierung durch.

Weiterentwicklung SwissDRG

Die Tarifpartner sind sich einig, dass sich die Tarifstruktur weiterentwickeln muss. Ein zentrales Anliegen der Spitäler ist, dass bei einer Weiterentwicklung der Kostenvergleich gewährleistet ist. Deshalb stellt H+ Forderungen an künftige Versionen des Systems.

Während Regionalspitäler, spezialisierte Kliniken und die meisten Leistungen der Zentrumsspitäler mit wenigen DRG-Fallgruppen auskommen, benötigen hochspezialisierte Spitäler mit vielen Kranken, die komplizierte Krankheiten haben, eine sehr detaillierte Tarifstruktur. Dies kann durch zusätzliche DRG-Fallgruppen erreicht werden oder durch spezialisierte Zusatzentgelte. Nur so wird das Leistungsangebot auch vergleichbarer und die Abgeltung korrekt.

Für Rückfragen

Bernhard Wegmüller, Direktor
Tel. G: 031 335 11 00
Mobile: 079 635 87 22
E-Mail: bernhard.wegmueller@hplus.ch

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Ihm sind 338 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder sowie knapp 200 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen. H+ repräsentiert Gesundheitsinstitutionen mit rund 185'000 Erwerbstätigen.
