

# Was ist neu?

## Neue Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012

Die wichtigsten Fragen und Antworten.



Was  
ist  
neu?

## Was ändert mit der neuen Spitalfinanzierung?

neu

Die Abgeltung der Spitäler durch die Krankenkassen und die Kantone erfolgt neu pro Behandlungsfall nach einer schweizweit einheitlichen Tarifstruktur (SwissDRG). Die Behandlungskosten werden mit der neuen Berechnungsart unter den Spitalern vergleichbarer.

Im System SwissDRG wird jede Behandlung basierend auf der Diagnose erfasst und einer Fallgruppe zugeteilt. Gleichzeitig wird ausgewiesen, um welchen Faktor die Kosten für diese spezifische Fallgruppe über oder unter den Durchschnittskosten aller Behandlungen liegen. Die Entschädigung, die ein Spital für einen Fall erhält, ergibt sich aus der Multiplikation dieses Faktors (Fallkostengewicht) mit dem sogenannten Basispreis („Baserate“). Der Basispreis wird durch die Krankenkassen und die Spitäler im Voraus festgelegt.

# Was ist neu?

## Was ist das Ziel des Systemwechsels?

# neu

Mit dem neuen System werden nicht mehr die Spitäler als Institution finanziert, sondern deren effektive Leistungen am einzelnen Patienten abgegolten. Damit werden Leistungen und Preise von Spitalbehandlungen transparent und vergleichbar.

Patientinnen und Patienten können in Zukunft wissen, welche Behandlungen in welcher Anzahl und zu welchem Preis in den Spitälern erbracht werden und können wählen, in welchem Spital sie behandelt werden möchten.

Mit der neuen Spitalfinanzierung sollen öffentliche und private Spitäler gleiche Rahmenbedingungen erhalten und der Wettbewerb unter den Spitälern gefördert werden. Hauptziel der neuen Spitalfinanzierung ist damit auch eine Reduktion der Gesamtkosten der Spitalbehandlungen ohne dass dabei die Qualität der Behandlungen leidet.

Was  
ist  
neu?

## In welchen Spitälern können sich Grundversicherte Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Thurgau behandeln lassen?

neu

Grundversicherte Patientinnen und Patienten können sich neu ab 1. Januar 2012 schweizweit in allen Listenspitälern der Kantone behandeln lassen (allgemeine Grundversicherung). Die Übernahme der vollen Kosten einer Behandlung hängt davon ab, ob ein Spital mit der betreffenden Leistung auf der Spitalliste des Wohnkantons ist. Dies können bisherige öffentliche und private Spitäler sein. Für Behandlungen auf der allgemeinen Abteilung in den Listenspitälern des Wohnkantons werden sämtliche Behandlungskosten anteilmässig von der Krankenversicherung und dem Kanton übernommen. Wenn eine Patientin oder ein Patient ein Listenspital wählt, welches nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt ist, übernehmen die Krankenversicherer und der Kanton zusammen nur die Kosten, die bei der gleichen Behandlung in einem Listenspital des Wohnkantons angefallen wären (Referenztarif). Die Differenz muss von der Zusatzversicherung oder den Patientinnen und Patienten selber getragen werden. Ausnahme bilden Notfallbehandlungen.

Detaillierte Informationen zur Spitalliste des Kantons Thurgau erhalten Sie unter [www.gesundheitsamt.tg.ch](http://www.gesundheitsamt.tg.ch). Bei Bedarf sendet Ihnen das Gesundheitsamt des Kantons Thurgau gerne die Unterlagen in Papierform zu.

**Neue Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012**

# Was ist neu?

**Ist sichergestellt, dass den Patientinnen und Patienten für alle Behandlungen ein Spital zur Verfügung steht und die vollen Kosten der Behandlung übernommen werden?**

# neu

Ja, dies ist sichergestellt, indem die Kantone verpflichtet sind, eine bedarfsgerechte Spitalversorgungsplanung für ihre Bevölkerung zu erstellen und die entsprechenden Leistungen der Spitäler auf die jeweilige Spitalliste aufzunehmen. Für alle Behandlungen in der allgemeinen Abteilung in diesen Spitälern auf der Spitalliste des Wohnkantons ist die volle Kostenübernahme durch die Grundversicherung und die Kantone sichergestellt.

Kann eine Behandlung aus medizinischen Gründen nicht in einem Listenspital des Kantons Thurgau durchgeführt werden, kann der Kantonsärztliche Dienst eine gesonderte Kostengutsprache erteilen. Das entsprechende Gesuch an den Wohnsitzkanton ist durch den einweisenden Arzt oder durch das betreffende Spital vor Spitaleintritt zu stellen.

was  
ist  
neu?

## Wo sind die Spitallisten der Kantone zu finden?

neu

Auf der Webseite der schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK ([www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch)) befinden sich Links zu den jeweiligen Webseiten der Kantone.

Was  
ist  
neu?

**Braucht es die Zusatzversicherung, welche die freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz deckt (allgemeine Abteilung), weiterhin?**

neu

Eine entsprechende Zusatzversicherung ist für die Abdeckung einer allfälligen Tariffdifferenz zum Referenztarif des Wohnkantons sowie für Behandlungen auf der allgemeinen Abteilung in sogenannten Vertragsspitalern (Spital ist weder beim Wohnkanton noch bei einem anderen Kanton auf der Spitalliste aufgeführt) sinnvoll.

Das finanzielle Risiko für die Patientin oder den Patienten hat sich somit insgesamt deutlich gesenkt. Welche Kosten durch die Zusatzversicherung getragen werden, ist direkt mit der jeweiligen Versicherung zu klären.

Was  
ist  
neu?

## Was gilt bei Notfallsituationen?

neu

Im Notfall übernehmen die Grundversicherung und der Wohnkanton die vollen Kosten der Behandlung in jedem Spital in der Schweiz, falls der Zustand der zu behandelnden Person es nicht erlaubt, diese in ein Spital zu transportieren, das für diese Leistung auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt ist. Der Wohnkanton muss die Notfallsituation (nachträglich) bestätigen. Das entsprechende Gesuch an den Wohnkanton wird durch den einweisenden Arzt oder durch das betreffende behandelnde Spital gestellt.

Was  
ist  
neu?

**Besteht die Gefahr,  
dass durch die Fallpauschalen die Qualität der  
Spitalbehandlungen  
verschlechtert wird?**

neu

Auch mit dem neuen Fallpauschalen-System können die Spitäler für die Patientinnen und Patienten weiterhin eine hochstehende Behandlungsqualität gewährleisten. Verschiedene Studien zu den Fallpauschalen (DRG) zeigen, dass die Abrechnung über Fallpauschalen keine negativen Auswirkungen auf die Behandlungsqualität hat.

Was  
ist  
neu?

## Was wird unternommen, um eine gute Behand- lungsqualität sicherzustellen?

neu

Die Tarifpartner (Krankenversicherer und Spitäler) müssen für die Einführung der Fallpauschalen ein Qualitätskonzept umsetzen. Sie haben den Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) damit beauftragt. Der ANQ misst die Ergebnisqualität der Spitäler schon heute. Der Vergleich dieser Resultate mit den Resultaten nach der Einführung der Fallpauschalen soll zeigen, wie sich die Behandlungsqualität verändert.

Die Spitäler selber werden wie bisher verschiedenste Massnahmen zur Qualitätssicherung umsetzen. Wichtig ist zum Beispiel die Sicherstellung der Sicherheit der Patientinnen und Patienten während ihrem Aufenthalt im Spital. Die Stiftung für Patientensicherheit ist in diesem Bereich national federführend und arbeitet mit den Spitälern zusammen, um die Sicherheitskultur im Spital zu fördern.

# Was ist neu?

## Wie kommen Patientinnen und Patienten zu Informationen über die Qualität eines Spitals?

# neu

Die Beurteilung der Qualität eines Spitals ist von verschiedenen Faktoren abhängig und für die Patientin oder den Patienten in der Regel schwierig vorzunehmen. Entsprechend wichtig ist es, Fragen zur Spitalbehandlung mit dem Hausarzt oder dem behandelnden Arzt zu besprechen.

Die meisten Spitäler erstellen Qualitätsberichte, in denen sie die Massnahmen zur Verbesserung der Qualität und verschiedene Kennzahlen aufführen. Diese Berichte können auf der Plattform [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) -> Spitalsuche aufgerufen werden. Zusätzlich führt der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) jedes Jahr Messungen über die Ergebnisqualität in den Spitälern durch. Die Messergebnisse werden auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch) publiziert.

Was  
ist  
neu?

**Ist bei der Zusammen-  
arbeit zwischen Kanton,  
Versicherern und Spitä-  
lern der Schutz meiner  
persönlichen Daten  
gewährleistet?**

neu

Die Detailregelung im Umgang mit Patientendaten legt der Bundesrat fest. Diese unterliegt den allgemeinen Bestimmungen über den Datenschutz.

Für die Rechnungskontrolle sind Personen- und Behandlungsdaten notwendig. Es ist vorgesehen, dass die medizinischen Angaben verschlüsselt werden und nur von den vertrauensärztlichen Stellen eingesehen werden können.

# Was ist neu?

Gesundheitsamt Kanton Thurgau  
Zürcherstrasse 194a  
8510 Frauenfeld

Telefon: 052 724 22 73

Telefax: 052 724 28 10

[gesundheitsamt@tg.ch](mailto:gesundheitsamt@tg.ch)

[www.gesundheitsamt.tg.ch](http://www.gesundheitsamt.tg.ch)