

# Faktenblatt zur Finanzierung der Spitäler und Kliniken

## Struktur der Finanzierung

In den Akutspitälern, Rehabilitationskliniken und Psychiatrischen Kliniken unterscheidet man zwischen ambulanten, intermediären und stationären Leistungen. Die jeweiligen Tarifsysteme unterscheiden sich in Aufbau und Struktur.

2012 wurde die Spitalfinanzierung im stationären Bereich grundlegend erneuert. Folgende Neuerungen wurden eingeführt:

- Leistungsbezogene Pauschalen für den stationären Bereich (seit 2018 auch für die Psychiatrie und seit 2022 für die Rehabilitation)
- Eine duale Finanzierung: Der Kanton bezahlt mind. 55% der Aufwendungen im stationären Bereich, die Versicherungen tragen den Rest.
- Freie Spitalwahl über die Kantonsgrenzen hinweg. Teilweise nur Vergütung der Referenztarife.
- Vorgaben für die Spitalplanung durch die Gesundheitsdirektion der jeweiligen Kantone durch Spitallisten

Ziel der Einführung von leistungsbezogenen Pauschalen war es, die Abgeltungen und Kosten einer Behandlung schweizweit vergleichbar zu machen.

Die Tarife werden von den Versicherern und den Leistungserbringern ausgehandelt und vom Regierungsrat genehmigt oder hoheitlich festgelegt.

Je nach Leistungsart werden die Kosten unterschiedlich vergütet:

- Stationär: Mind. 55% durch den Kanton; Rest durch die Versicherungen, bzw. Patienten;
- UVG: 100% Unfallversicherung; IVG 80% IV und 20% Kanton (IVG Art. 14bis, Abs.1)
- Privat- oder Halbprivat-Versicherte (Mehrkosten): 100 % durch Zusatzversicherung
- Ambulant: 100% durch die Versicherungen
- Intermediär (Ambulante Leistungen): In der Regel (Tages-)Pauschale, finanziert durch die Versicherung, zuzüglich allfälliger Beitrag des Kantons

## Aktuelle Fragestellungen

Trotz ansteigendem Patientenstrom werden die Rahmenbedingungen für die Spitäler und Kliniken laufend schlechter. So ist es schwierig, genügend Fachpersonal zu finden, um die medizinische Versorgung sicherzustellen. Die steigende Inflation, die (zu) tiefen Tarife in der Grundversicherung und immer neue administrative Auflagen bringen die Spitäler und Kliniken im Kanton Aargau zunehmend in Bedrängnis.

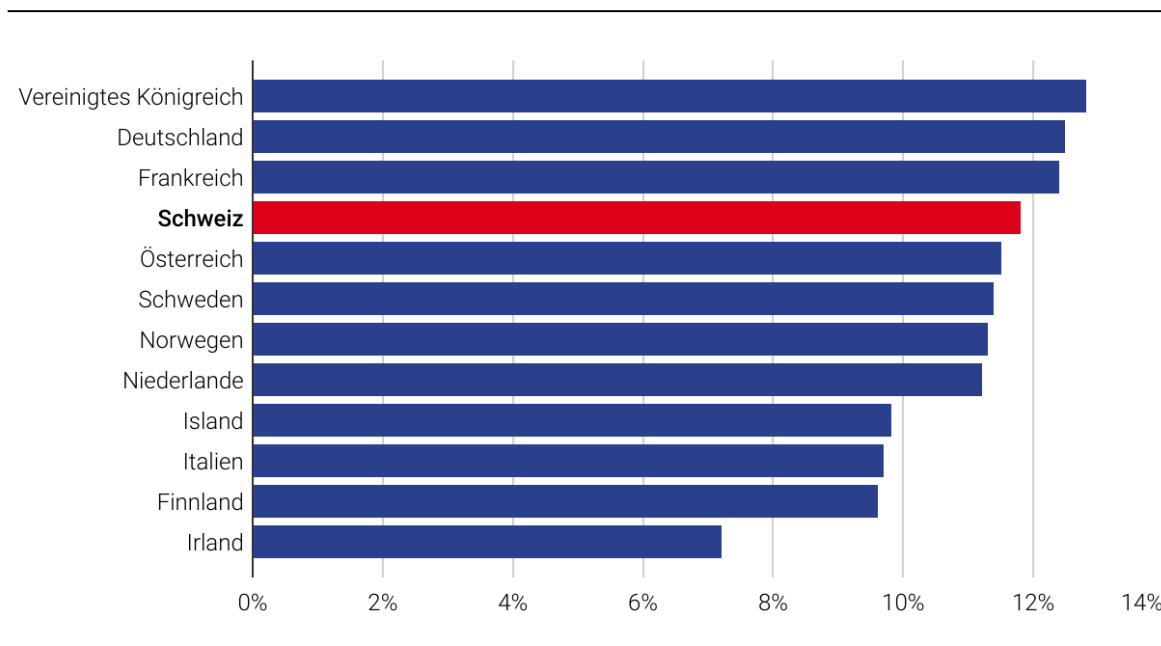
Bisher konnte das Defizit durch Querfinanzierungen (z. B. durch Erträge aus dem Zusatzversicherungsbereich) gedeckt werden. Durch die aktuellen Eingriffe der FINMA sind die Tarife der Zusatzversicherung stark unter Druck. Die Querfinanzierung ist nicht mehr möglich, viele Spitäler und Kliniken sind unterfinanziert.

## Wie teuer ist das schweizerische Gesundheitswesen?

Die Statistik der OECD ist eindrücklich. Die Gesundheitsausgaben 2020 in der Schweiz bewegen sich – gemessen am Bruttoinlandprodukt – mit 11.8% im Mittelfeld der europäischen Staaten. In Grossbritannien sind es 12.75%, in Deutschland 12.53%, in Frankreich 12.37% und in den USA 18.8%.

## Gesundheitsausgaben in OECD-Ländern, 2020

Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum Bruttoinlandprodukt



Quellen: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU);  
OECD, Health Statistics 2022

© BFS 2022

## Bürokratie stoppen

Mit einer Flut von neuen Vorschriften versuchen Bund und Kantone die Kosten zu dämpfen. Aktuelle Beispiele sind die neuen Bestimmungen in der ambulanten Steuerung, höhere Anforderungen für die Berufsausübungsbewilligung, neue Qualitätsauflagen, usw. Die Administration verschlingt immer mehr Zeit. Statt sich um Patientinnen/Patienten oder Bewohnende kümmern zu können, füllen Fachangestellte Arbeitsrapporte, Formulare oder Umfragen aus. Die neuen Auflagen verschlechtern die Situation für die Leistungserbringer zunehmend. Eine direkte Folge ist beispielsweise der höhere administrative Aufwand für die Ärzteschaft, der auf 20 Prozent der täglichen Arbeit angestiegen ist.

## Versorgungssicherheit ins Zentrum stellen

Das Problem der Zukunft ist nicht die Überversorgung, sondern die Unterversorgung. Die Alterung der Bevölkerung lässt die Nachfrage nach medizinischen Leistungen ansteigen. Gleichzeitig wird es für die Leistungserbringer immer schwieriger, genügend qualifiziertes Fachpersonal zu finden, da auch viel weniger Junge auf die geburtenstarken Jahrgänge folgen.

Vor diesem Hintergrund müssen sich alle Beteiligten Gedanken machen, wie die Regulierung und Bürokratie eingedämmt, die Rahmenbedingungen für die Leistungserbringer verbessert und die Versorgung sichergestellt werden kann.

	Ambulant (nach KVG)	Intermediäre Leistungen	Stationär (nach KVG)
Bedeutung	Behandlung im Spital oder in der Klinik ohne Übernachtung	Beispiele: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiatrische Tagesklinik</li> <li>• Aufsuchende Angebote, z. B. Hometreatment</li> </ul> <p>Intermediäre Behandlungen richten sich an Patientinnen und Patienten, bei denen eine ambulante Behandlung aktuell nicht ausreicht, eine vollstationäre Therapie jedoch nicht nötig ist.</p>	Behandlung im Spital oder in der Klinik mit Übernachtung
Kostenübernahme	Zu 100% über die Krankenversicherung  Kosten für den Patienten: Selbstbehalt und Franchise	Kanton und Versicherungen je nach vertraglicher Vereinbarung  Kosten für den Patienten: Selbstbehalt und Franchise	55% durch den Kanton, 45% durch die Krankenversicherung  Kosten für den Patienten: Selbstbehalt, Franchise und evtl. Spitalbeitrag  (Unfallversicherung: Finanzierung 100 % durch Unfallversicherung)
Abrechnungssysteme	<b>TARMED für ärztliche Leistungen</b> Jeder ärztlichen Leistung ist je nach zeitlichem Aufwand, Schwierigkeit und erforderlicher Infrastruktur eine bestimmte Anzahl von Taxpunkten zugeordnet. Dabei unterscheidet TARMED zwischen der ärztlichen und der technischen Leistungen.  Es gibt weitere Tarifsysteeme für ambulante nicht ärztliche Leistungen wie Logopädie, Ergotherapie, Psychologische Psychotherapie, Neuropsychologie, Physiotherapie etc.	<b>Leistungen</b> Pauschalen für alle Leistungen gemäss Tarifverträgen mit den Versicherungen und einer Leistungsvereinbarung mit dem Kanton	<b>Akutspitäler: SwissDRG</b> Die Behandlung wird anhand von bestimmten Kriterien wie Hauptdiagnose, Nebendiagnose und Behandlung einer Fallgruppe zugeordnet und mit einem Kostengewicht versehen. Daraus resultiert der Schweregrad.  <b>Rehabilitationskliniken: ST Reha</b> Leistungsbezogene Tagespauschalen für acht Rehabilitationsarten. Die Behandlung wird aufgrund bestimmter Kriterien einer leistungsbezogenen linear verlaufenden Tagespauschale zugeordnet.  <b>Psychiatrische Kliniken: TARPSY</b> Die Behandlung wird aufgrund bestimmter Kriterien einer leistungsbezogenen degressiv verlaufenden Tagespauschale zugeordnet.
Preise	Preis = Anzahl Taxpunkte x Taxpunktwert  Kostendeckung aktuell ca. 75% www.spitalbenchmark.ch	Pauschale Abgeltung  Kostendeckung aktuell: 100%	<b>Akutsomatik:</b> Preis = Schweregrad (Fallkostengewicht) x Baserate <b>Rehabilitation und Psychiatrie</b> Preis = Tageskostengewicht x Aufenthaltsdauer x Basispreis