



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Zusammenstellung der Spitaltarifstrukturen in allen Kantonen (Stand 2007)

Kanton	Tarifstruktur in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern (Akutsomatik)		
	OKP-Versicherung (KV-Bereich)	Berechnungsgrundlage Kantonsanteil (KV-Bereich)	UV/IV/MV-Versicherung (MTK-Tarif Akutsomatik)
AG	- mipp-Pauschalen ¹ für KSA - Fachbereichspauschalen für die anderen Spitälern	- kein Globalbudget und keine Defizitdeckung - Vergütung des Kantonsanteils erfolgt anhand verhandelter Preise pro Fall (Kantonsspital Aarau nach mipp / Kantonsspital Baden nach Fachbereichspauschalen / Regionalspitälern nach AP-DRG)	Tagesvollpauschalen gemäss dem Spitaltaxmodell MTK/GDK/H+ (ausser Kreisspital Freiamt Muri: APDRG)
AI	Tagespauschalen	Defizitdeckung, kein Globalbudget	Tagesvollpauschalen gemäss dem Spitaltaxmodell MTK/GDK/H+
AR	Abteilungsfallpauschalen mit Tageselement	Globalbudget	APDRG
BE	- APDRG im Inselehospital, Spital Thun-Simmental und Spital Aarberg - Abteilungsfallpauschalen in allen anderen öff. Spitälern	Finanzierung des Kantonsanteils basiert in allen Spitälern auf DRG, kein Globalbudget	APDRG
BL	Tagespauschalen	Aktuell: Defizitdeckung (Ab 1.1.2008 Globalbudget vorgesehen)	Tagesvollpauschalen gemäss dem Spitaltaxmodell MTK/GDK/H+

¹ „mipp“ ist ein eigens vom Kantonsspital Aarau entwickeltes Fallpauschalensystem basierend auf Patientenzugängen (vergleichbar mit DRGs).

BS	Tagespauschalen (zzgl. Spezialleistungen)	- Jährliche Ermittlung der anrechenbaren Kosten pro Spital und danach Abklärung, was innerhalb definiertem Globalbudget Platz findet (durchschnittl. KDG der Versicherer 33 %; Rest Kanton BS). - Globalbudget: Ja	Universitätsspital Basel und UKBB: APDRG Andere: Tagesvollpauschalen gemäss dem Spitaltaxmodell MTK/GDK/H+
FR	Réseau Hospitalier Fribourgeois (RHF): Abteilungspauschalen mit Tageselement (Zuschlag für Intensivmedizin und Langzeitpflege)	RHF : Globalbudget (art 31 Loi sur le RHF) ; Bei Übertretung des Globalbudgets muss der Spitalverbund RHF mindestens 50% selbst übernehmen, der Rest übernimmt der Kanton.	Tagesvollpauschalen gemäss dem Spitaltaxmodell MTK/GDK/H+
GE	APDRG seit dem 1.1.2007	Defizitdeckung	APDRG
GL	Abteilungsspezifische Tagespauschalen	Vorjahresbezugsgrösse inkl. Zuschlag je Abteilung (Klinik) (Kalkulationsmodus: 2 x Vorjahresmenge + 1 x Vorjahresmenge ./ 3) Globalbudget	Tagesvollpauschalen gemäss dem Spitaltaxmodell MTK/GDK/H+
GR	Abteilungspauschalen mit Tageselement (PLT ²)	Vom Grossen Rat festgelegte, Case Mix (AP-DRG) basierende anerkannte Fallaufwendungen (Basis KORE des Vorjahres, Berücksichtigung exogener Faktoren). Anteil des Kantons bei KVG Grundversicherten: 53%. Abzug bei Überschreitung der vorgegebenen Hospitalisationsrate.	APDRG (teilweise noch Tagesvollpauschalen)
JU	Abteilungspauschalen mit Tageselement	Globalbudget, welches ebenfalls 2 Pflegeheime und die Rehabilitation beinhaltet	APDRG
LU	Tagespauschalen (Fallpauschalen für Herzoperationen)	Globalbudget für: a) Anrechenbare Kosten OKP: - Tagespauschalen (KDG 100% ./: KDG der Versicherer) (Besondere Berücksichtigung Fallpauschale Herz) b) Nicht anrechenbare Kosten: - Aus- und Weiterbildung (Pauschalen) - Notfallvorhalteleistungen (Pauschalen)	Tagesvollpauschalen gemäss dem Spitaltaxmodell MTK/GDK/H+

² Siehe Fussnote 3.

		<ul style="list-style-type: none"> - Lehre und Forschung (Pauschalen) - Nebenleistungen (müssen mind. Kostendeckend sein) - Abzüglich DB aus Zusatzversicherungen - Zuzüglich einer Investitionspauschale 	
NE	APDRG seit dem 1.1.2006	Globalbudget für den gesamten Spitalverbund Hôpital neuchâtelois (HNe). Dieses Budget enthält auch die Finanzierung des Kantonsanteils an ausserkantonalen Hospitalisationen, welche seit dem 1.1.2007 im Kompetenzbereich des HNe liegt, sowie die Subventionierung des 'Hôpital de La Providence, Partnerspital des HNe seit dem 1.1.2007. In Zukunft ist eine leistungsorientierte Finanzierung des Kantonsanteils für den HNe vorgesehen.	APDRG
NW	APDRG seit dem 1.1.2006	Globalkredit für die im Leistungsauftrag aufgeführten Leistungen.	APDRG
OW	APDRG seit dem 1.1.2006	Globalkredit für die im Leistungsauftrag aufgeführten Leistungen.	APDRG
SG	<p>Öffentliche Akutspitäler (ohne Kinderspital): bereichsspezifische Abteilungsfallpauschalen mit Tageselement und Implantatpauschalen</p> <p>Kinderspital: bereichsspezifische Abteilungsfallpauschalen</p>	Öffentliche Akutspitäler/Kinderspital: Kantonsanteil analog OKP-Tarifsystematik. Der Kanton entschädigt jeden Fall gleich und Ende Jahr erfolgt eine Abrechnung der effektiven Anzahl Fälle (ohne Deckelung)	<p>Kinderspital, Altstätten, Grabs, Walenstadt, Linth, Wattwil und Wil: Abrechnung nach APDRG</p> <p>Kantonsspital St.Gallen, Rorschach und Flawil: Tagesvollpauschalen gemäss dem Spitaltaxmodell MTK/GDK/H+</p>
SH	Fallpauschalen mit Tageselement	Globalkredit mit leistungsabhängiger Vergütung für stationäre medizinische Leistungen + Pauschalabgeltung Investitionen + gemeinwirtschaftliche Leistungen	APDRG
SO	Tagespauschalen	Nach Tarifmodell santésuisse und pauschale Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Ja, Globalbudget	APDRG
SZ	APDRG seit dem 1.1.2004	Globalbudget_{KVG} = ((Normpreis - Baserate _{santésuisse}) * (Anzahl Fälle _{OKP} * CMI _{OKP})) + (Baserate _{santésuisse} * Anzahl Fälle _{ZV} * CMI _{ZV})	APDRG

		<p>Nachkalkulation der OKP-Fälle: Abweichungen von der Planmenge in der Bandbreite von +/- 5 % werden zu 25 % des Kantonsanteiles am Normpreis (ohne Investitionszuschlag) durch den Kanton entschädigt (Anzahl über Budget) resp. durch das Spital zurückbezahlt (Anzahl unter Budget). Ausserhalb dieser Bandbreite sind es 50 %.</p> <p>Investitionszuschlag_{KVG} = (Normpreis * Anzahl Fälle_{OKP} * CMI_{OKP}) * xx %</p> <p>OKP = obligatorische Krankenpflegeversicherung ZV = Zusatzversicherung (privat / -halbprivat)</p>	
TG	Abteilungspauschalen mit Tageselement	Kantonsanteil wird aus der Differenz zwischen dem genehmigten (oder festgesetzten) OKP-Tarif (Kostendeckungsgrad von 46%) und dem Gesamtbetrag von 100% der anrechenbaren Kosten errechnet.	Tagesvollpauschalen gemäss dem Spitaltaxmodell MTK/GDK/H+
TI	APDRG für alle Krankenkassen seit 1.1.2005	Globalbudget für EOC (Ente ospedaliero cantonale) (a+b+c+d+e+f) a) Budgetierte Fallkosten – Basispreis der Krankenversicherer * budgetierte Anzahl Fälle auf allgemeiner Abteilung b) Budgetierte Notfallkosten pro Fall * Anzahl Fälle c) Defizitdeckung aus Kostenrechnung der Familienplanungszentren d) Kosten für Aus- und Weiterbildung (nach Lohnprozenten gemäss Bundesratspraxis) e) Zinsen (als Prozentsatz der Schulden) f) Abschreibungen	APDRG
UR	APDRG seit dem 1.1.2005	Finanzierungsmodell in Anlehnung an das Modell LORAS (Zürich), Globalkredit mit Nachkalkulation.	APDRG
VD	APDRG seit dem 1.1.2002	Globalbudget (anhand Vorjahresrechnung und Wachstumsfaktor) aufgeteilt nach Leistungskategorien gemäss Schätzungen. Kantonsanteil wird aufgrund der Ausgaben der OKP und des entsprechenden Kostendeckungsgrades berechnet.	APDRG

VS	APDRG seit dem 1.1.2005	Finanzierung der Aktivität (APDRG): Der Basispreis beinhaltet den Anteil des Versicherers und den des Kantons, der anhand des Kostendeckungsgrades bestimmt wird (2006: 47% Versicherer, 53% Kanton).	APDRG
ZG	APDRG seit dem 1.1.2004	Baserate Kanton (Jahr x) = [Baserate Kassen (Jahr x) dividiert durch Deckungsquote Kassen (Jahr x)] * Kantonsquote Baserate 2006 = (Fr. 3971.-- / 48 %) * 52 %	APDRG
ZH	PLT-System ³ : fachgebietspezifische Fall- und Tagesteilpauschalen mit Zusatzverrechnung für Aufenthalt auf der IPS und teure Implantate in allen öffentlich subventionierten Spitälern	Globalbudget auf der Grundlage der Kostenrechnung mit Benchmarking	Tagesvollpauschalen gemäss dem Spitaltaxmodell MTK/GDK/H+ (ausser Klinik Balgrist: APDRG)

März 2007 / Daniel Finsterwald

³ PLT-Tarifsystem (PLT = Prozess-Leistungs-Tarifierung) ist eine Eigenentwicklung des Kantons ZH und seit 1.1.2000 im Einsatz.