

Bern, 28. September 2010

(::odma\pdoc\docs\docssta\355122\1)

GEMEINSAME MEDIENMITTEILUNG DER
GESUNDHEITS- UND FÜRSORGEDIREKTION UND DER KRANKENVERSICHERER
HELSANA, KPT, SANITAS UND VISANA

Neue Spitalfinanzierung ab 2012: Übereinstimmung zwischen GEF und vier Krankenversicherern

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) und die Krankenversicherer Helsana, KPT, Sanitas und Visana sind sich einig über das Vorgehen bei der Einführung der neuen Spitalfinanzierung ab 2012. Sie haben dazu ein gemeinsames Positionspapier erstellt.

Das revidierte Krankenversicherungsgesetz (KVG) verlangt, dass ab 2012 stationäre Spitalbehandlungen vom Wohnkanton des Patienten und seiner Krankenversicherung nach einem schweizweit einheitlichen Tarifsysteem vollumfänglich, gemeinsam und zu fixen Teilen bezahlt werden (Kanton mindestens 55 Prozent, Krankenversicherer höchstens 45 Prozent). Kanton und Versicherer werden zu „vereinten Finanzierern“ von Spitalleistungen. Die bisherigen Systeme von öffentlicher Subventionierung und Kostenbeteiligung durch die Grundversicherung fallen dahin.

Die GEF und die vier Krankenversicherer Helsana, KPT, Sanitas und Visana haben sich auf zentrale Grundsätze bei der Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung geeinigt und das gemeinsame Verständnis in einem Grundsatzpapier festgehalten. Die Kernpunkte in Kürze:

Grundsätzliches Rollenverständnis

Tarifpartner im neuen System sind die Spitäler und die Versicherer. Sie verhandeln einzeln oder im Verband mit den Spitälern die Tarife. Der Kanton ist und bleibt Genehmigungsbehörde oder Festsetzungsinstanz. Er überlässt den Tarifpartnern die Tarifverhandlungen und mischt sich nur dann ein, wenn die Tarifpartner dies gemeinsam wünschen. Die Verhandlungen sollen jeweils Mitte Jahr abgeschlossen sein, damit die Resultate in die Prämienkalkulationen für das Folgejahr einfließen können.

Rechnungskontrolle: Kerngeschäft der Versicherer

Die Prüfung der Spitalrechnung ist ein Kerngeschäft der Versicherer. Die GEF verzichtet auf eigenständige Rechnungskontrollen über den kantonalen Finanzierungsanteil. Sie überlässt es den Versicherern, die gestellten Rechnungen im Vollbetrag zu prüfen. Die Versicherer müssen die hierzu notwendigen Informationen erhalten. Der Kantonsanteil soll nach Massgabe des Bescheids der Versicherer geleistet werden. Um die Liquidität der Spitäler zu sichern, wird der Kanton Akontozahlungen ausrichten, welche mit den Ergebnissen der Rechnungskontrolle verrechnet werden.

Sicherung des beruflichen Nachwuchs: eine Aufgabe des Kantons

Die Sicherung des Nachwuchses in den Gesundheitsberufen ist Aufgabe des Kantons. Die Versicherer anerkennen das so genannte „Berner Modell“ betreffend die Aus- und Weiterbildung in den Spitälern. Die gemeinsam festgelegten Beträge für die Ausbildungsleistung sind Bestandteil der Fallpreispauschalen, welche die obligatorische Grundversicherung und der Kanton gemeinsam finanzieren.

Notiz an die Redaktionen

Auskünfte erteilen:

- *Annamaria Müller Imboden, Vorsteherin Spitalamt, Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern; Tel. 031 633 79 61, annamaria.mueller@gef.be.ch*
- *Christian Beusch, Leiter Unternehmenskommunikation Visana; Tel. 031 357 93 35, christian.beusch@visana.ch*
- *Reto Egloff, Leiter Marketing + Kommunikation KPT; Tel. 058 310 92 69, egloff.reto@kpt.ch*
- *Isabelle Vautravers, Leiterin Kommunikation Sanitas; Telefon +41 44 298 62 96
Mobile +41 79 641 25 78, isabelle.vautravers@sanitas.com*
- *Rob Hartmans, Leiter Kommunikation Helsana; Telefon +41 43 340 12 12, Mobile +41 79 254 03 66, rob.hartmans@helsana.ch*