



Tarifsystem SwissDRG

Seit 1. Januar 2012 werden stationäre Leistungen der Spitäler im Bereich der Akutsomatik und der Geburtshäuser über leistungsbezogene Fallpauschalen vergütet.

Im Rahmen der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) im Bereich der Spitalfinanzierung, die am 1. Januar 2009 in Kraft trat, wurden die rechtlichen Grundlagen gelegt, um die Vergütung von stationären Leistungen der Spitäler und Geburtshäuser neu nach leistungsbezogenen Pauschalen schweizweit einheitlich zu regeln.

In einem solchen System wird jeder Spitalaufenthalt anhand von bestimmten Kriterien wie Hauptdiagnose, Nebendiagnosen und weiteren Faktoren, einer Gruppe von Behandlungsfällen – sogenannten Fallgruppen (z.B. Blinddarmoperationen) – zugeordnet. Die Vergütung (leistungsbezogene Pauschale) je «Fallgruppe» ergibt sich aus einem «Kostengewicht» multipliziert mit einem «Basispreis».

Die Definition der Fallgruppen und die Höhe der Kostengewichte sind schweizweit einheitlich und bilden zusammen die Tarifstruktur des Vergütungssystems. Die Erarbeitung und jährliche Weiterentwicklung der gesamtschweizerischen Tarifstruktur ist eine der zentralen Aufgaben der [SwissDRG AG](#), einer gemeinsamen Organisation der Leistungserbringer, Versicherer und Kantone. Die Tarifstruktur ist dem Bundesrat zur Genehmigung zu unterbreiten.

Für die Vergütung der stationären akutsomatischen Spitalleistungen kommt seit 1. Januar 2012 das Tarifsystem SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) schweizweit zur Anwendung, welches auf Fallpauschalen – d.h. einer Pauschale pro Fall – beruht.

Fallgruppe

In einem DRG-System (Diagnosis Related Groups) werden Behandlungsfälle zu Gruppen zusammengefasst (z.B. Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte bei Kleinkindern), die hinsichtlich medizinischer und ökonomischer Kriterien möglichst homogen sind. Jede Hospitalisierung wird aufgrund medizinischer (Diagnose, Behandlung, etc.) und weiterer Kriterien (Alter der Patientin oder des Patienten, etc.) einer solchen Fallgruppe (DRG)

zugeordnet. Diese Fallgruppen sind schweizweit identisch.

Kostengewicht

Das Kostengewicht (cost weight) einer Fallgruppe reflektiert den relativen – d.h. im Vergleich zu den anderen in der Tarifstruktur abgebildeten Fallgruppen – durchschnittlichen Behandlungsaufwand. Die Kostengewichte werden auf der Grundlage der Fallkostendaten ausgewählter Spitäler ermittelt.

Basispreis

Der Basispreis (Baserate) ist eine Art Durchschnittswert für stationäre Behandlungen in einem bestimmten Spital. Die Basispreise können je nach Spital unterschiedlich sein.

Der Basispreis wird durch die Tarifpartner (Versicherer und Leistungserbringer) vereinbart und vom zuständigen Kanton genehmigt. Können sich die Tarifpartner nicht auf einen Basispreis einigen, so setzt der Kanton den Basispreis fest.

Weitere Vergütungssysteme mit leistungsbezogenen Pauschalen

Schweizweit einheitliche Tarifstrukturen für die Vergütung der stationären Leistungen müssen auch in den beiden anderen Bereichen mit stationärer Spitalbehandlung angewendet werden: Im Bereich Psychiatrie wurde die Tarifstruktur TARPSY zum 1. Januar 2018 eingeführt, im Bereich der Rehabilitation wird die Tarifstruktur ST Reha derzeit von der SwissDRG AG erarbeitet. Künftig werden die stationären Leistungen von Spitälern somit in allen drei stationären Spitalbereichen (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie) durch Tarife vergütet, welche auf schweizweit einheitlichen Tarifstrukturen basieren.

Zudem ist die Vergütung von spezifischen Leistungen im Zusammenhang mit der Transplantation solider Organe sowie hämatopoietischer Stammzellen, die durch das einheitliche Tarifsystem SwissDRG nicht geregelt werden können oder noch nicht geregelt worden sind, Gegenstand von zwei Tarifverträgen zwischen dem Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) und H+ Die Spitäler der Schweiz (H+).

Evaluation der KVG-Revision Spitalfinanzierung

Die Auswirkungen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung wurden im Rahmen einer Evaluation untersucht. Sämtliche Berichte der Evaluation sind auf der Website der Evaluation zu finden.

Links

[SwissDRG AG](#)

[Evaluation KVG-Revision Spitalfinanzierung](#)

Gesetze

[SR 832.10 KVG, Art 49](#)

[SR 832.102 KVV, Art 59d](#)

Medien

11.11.2020

[Bundesrat genehmigt neue Versionen der nationalen Tarifstrukturen](#)

22.04.2020

[Chiopraktik und Transplantationen: Tarifverträge genehmigt](#)

06.12.2019

[Bundesrat genehmigt zwei Tarifverträge im stationären Bereich](#)

30.11.2018

[Stationäre Leistungen: Bundesrat genehmigt aktualisierte Tarifstrukturen](#)

22.11.2017

[Der Bundesrat genehmigt die neue Version der Tarifstruktur für stationäre Leistungen](#)

Letzte Änderung 01.04.2020

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit BAG

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Abteilung Tarife und Grundlagen

Schwarzenburgstrasse 157

3003 Bern

Schweiz

Tel. [+41 58 462 21 11](tel:+41584622111)

✉ [E-Mail](#)

<https://www.bag.admin.ch/content/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Spitalbehandlung/Tarifsystem-SwissDRG.html>