



Faktenblatt – Kostenentwicklung «Spital stationär»

Datum:

22. September 2023

Kernaussagen

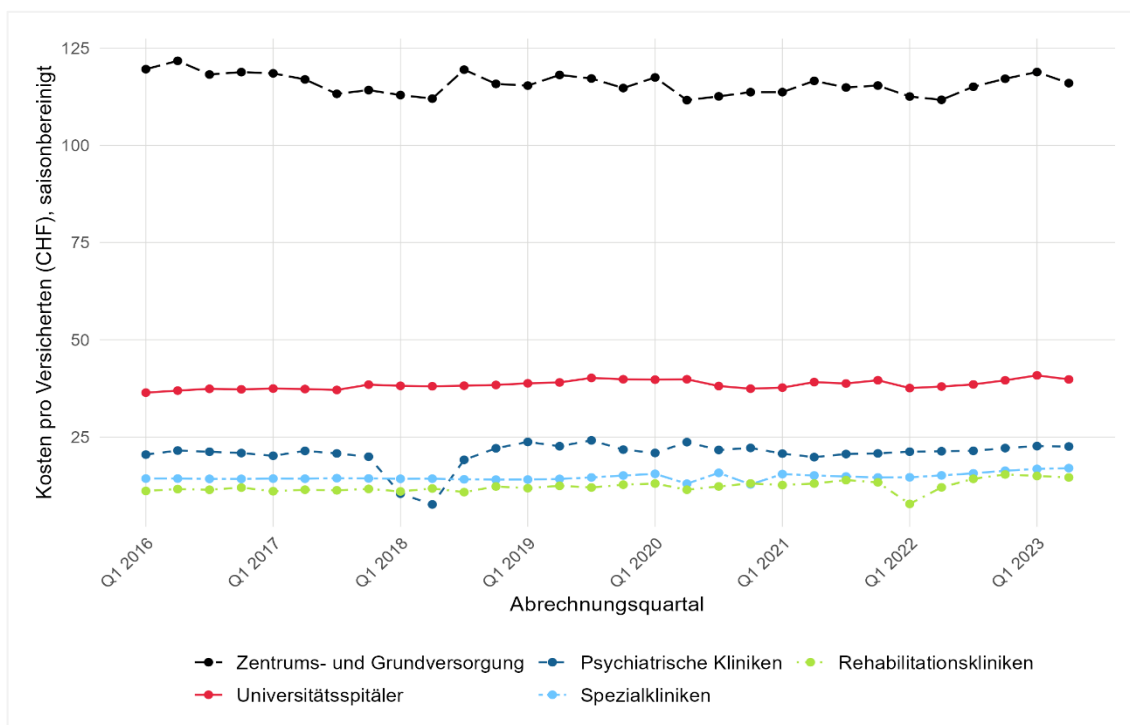
Zahlen: Vorbehältlich buchhalterischer Effekte liessen sich folgende Entwicklungen (nach Abrechnungsdatum beim Versicherer) beobachten:

- Die abgerechneten Fallzahlen sind im 1. Quartal 2023 im Vergleich zum Vorjahresquartal von ca. 40 auf 43 Fälle je 1'000 Versicherte angestiegen. Hierfür ist primär die Akutsomatik und in kleinerem Ausmass die Rehabilitation verantwortlich. Die Fallzahlen der Psychiatrie sind stabil geblieben. Über den Zeitraum von 2016 bis 2023 betrachtet, sind die Fallzahlen eher gesunken.
- Die Analyse der Basisfallpreise liefert keinen Hinweis dafür, dass Preissprünge zwischen 2022 und 2023 bedeutsam zur Kostenentwicklung beigetragen haben.
- Regional sind die Kosten vom 1. Quartal 2022 bis zum 1. Quartal 2023 insbesondere im Espace Mittelland, in der Region Genfersee und im Tessin um ca. 20 % angestiegen.
- Die Patientengruppe ab 66 Jahre verursacht unter allen Altersgruppen die höchsten Kosten. In dieser Patientengruppe sind die Bruttokosten pro Versicherten zudem am stärksten angestiegen (von 527 CHF im 1. Quartal 2022 auf 602 CHF im 1. Quartal 2023).
- Betreffend die Analyse der Kostenentwicklung nach Spitaltypen konnten keine relevanten Unterschiede identifiziert werden.
- Hinweis: Robuste Aussagen zum 1. Halbjahr 2023 sind bis dato nicht möglich, da die relevante Betrachtungsweise für die Prämienentwicklung die Kostenentwicklung nach Behandlungsdatum ist, und davon auszugehen ist, dass bislang noch nicht alle Abrechnungen für die Leistungen im 1. Halbjahr 2023 vorliegen.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation, www.bag.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.



Anmerkungen: Die Grafik zeigt die stationären OKP-Bruttokosten in CHF pro Versicherten nach Abrechnungsquartal und Spitaltyp. Die Zeitreihen sind saisonbereinigt. Lesebeispiel: Im Q1 2023 lagen die Bruttokosten der Universitätsspitäler bei rund 43 Franken pro Versicherten. Der Spitaltyp «Spezialkliniken» enthält Kliniken der Chirurgie, Geriatrie, Pädiatrie, Gynäkologie und Neonatologie sowie Geburtshäuser und diverse Spezialfälle. Quelle: Datenpool, SASIS AG; eigene Berechnungen.

Begründung für das Kostenwachstum

1. Verzögerungen in der Abrechnung durch Einführung von ST Reha:

Ein Drittel des Kostenanstiegs lässt sich mit der Einführung der Tarifstruktur ST Reha 2022 erklären, welche zu Verzögerungen bei der Rechnungsstellung und Abrechnung führte. Diese Verzögerung aus den Vorquartalen wurde im 1. und 2. Quartal 2023 aufgeholt (vgl. «1» in der Grafik unten)

2. Veränderung Fakturierungs- und Abrechnungsgeschwindigkeit in der Akutsomatik:

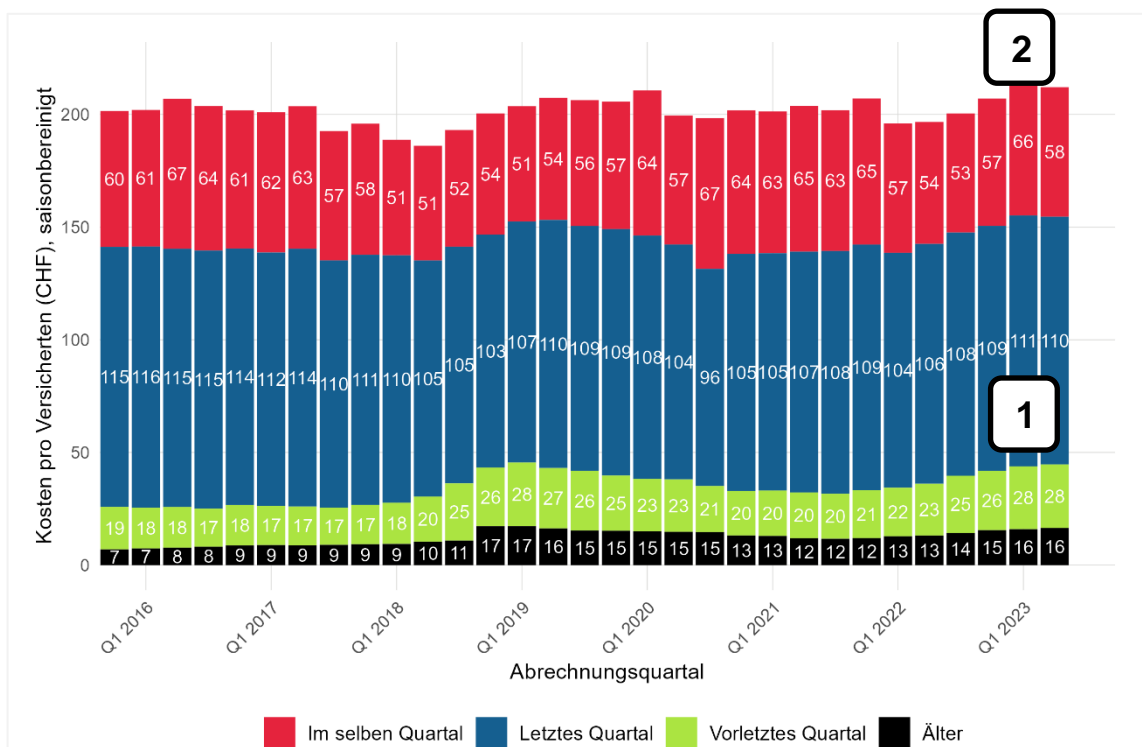
Der Bereich der Akutsomatik macht zwei Drittel des Kostenanstiegs im spitalstationären Bereich aus. Veränderungen der Fakturierungs- und Abrechnungsgeschwindigkeit dürften auch hier zumindest einen Teil der beobachteten Kostensteigerung erklären. Die Erhöhung der Abrechnungsgeschwindigkeit führte zu einer Zunahme der im selben Quartal abgerechneten Leistungen im 1. Quartal 2023 (vgl. «2» in der Grafik unten). Mögliche Gründe aus Einzelnachfragen:

- Eine Spitalgruppe stellt ihre Rechnungen seit kurzem schneller aus als früher
- Eine kantonal festgesetzte Tarifierhöhung hat zu Nachzahlungen geführt.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation, www.bag.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.



Anmerkungen: Die Grafik zeigt die stationären OKP-Bruttokosten in CHF pro Versicherten nach Abrechnungsquartal und für verschiedene Zeitfenster der Leistungserbringung. Die Zeitreihen sind saisonbereinigt. Lesebeispiel: Im Q1 2023 betragen die stationären Bruttokosten 66 Franken pro Versicherten, wenn alle Leistungen berücksichtigt werden, die effektiv im Q1 2023 erbracht wurden. Im Q1 2023 betragen die stationären Bruttokosten 177 Franken pro Versicherten, wenn alle Leistungen berücksichtigt werden, die effektiv im Q1 2023 oder im Q4 2022 erbracht wurden. Quelle: Datenpool, SASIS AG; eigene Berechnungen.

Massnahmen

Der Bund ist bestrebt, Massnahmen zur Dämpfung der Kosten im Bereich „Spital stationär“ umzusetzen.

1) Spitalplanungskriterien

Der Bundesrat hat mit der Änderung vom 23. Juni 2021 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) die Kriterien für die Planung der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime durch die Kantone weiter vereinheitlicht. Im Bereich der Spitäler ermöglichen die einheitlichen Anforderungen eine bessere Koordination der Planungen unter den Kantonen. Die Kantone sind angehalten, ihre Planungen der Spitäler und Pflegeheime stärker zu koordinieren. Die Bestimmungen sind am 1. Januar 2022 in Kraft getreten.

2) Tarifiermittlungsgrundsätze für den stationären Bereich

Heute kann sich die Methode zur Berechnung der Fallpauschalen zur Vergütung von stationären Spitalbehandlungen je nach Kanton und Spital unterscheiden. Die geplante KVV-Änderung zu Grundsätzen der Tarifiermittlung im stationären Bereich der Spitäler und Geburtshäuser stellt sicher, dass diese künftig schweizweit transparent nach einer einheitlichen Methodik und kostendämpfend erfolgt. Die Arbeiten hierzu sind im Gang.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation, www.bag.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.