



## **Stationärer Aufenthalt – Neue Spitalfinanzierung - Swiss DRG**

### **Eine Kurzinformation für unsere Patientinnen und Patienten**

Gerne informieren wir Sie über die wichtigsten Punkte, welche sich für Sie als stationäre Patientin, stationärer Patient mit der neuen Spitalfinanzierung ab dem 1. Januar 2012 ändern:

Die Revision des Krankenversicherungsgesetzes sieht u.a. vor, dass ab Januar 2012

- Behandlungen nach Fallpauschalen vergütet werden – Swiss DRG
- im Bereich Grundversicherung die freie Spitalwahl schweizweit gilt.

#### **Fallpauschalen – Swiss DRG**

Neu werden die Spitäler anhand der erbrachten Leistungen und nicht mehr aufgrund der anfallenden Kosten abrechnen können. Dies heisst, dass die Spitäler der Spital Netz Bern AG je nach Eingriff einen fixen, nach der Fallschwere gewichteten Betrag erhalten. Dieser Betrag ist durch den Kanton sowie durch die Versicherung der Patientinnen und Patienten (allfälliger Selbstbehalt der Patienten) zu bezahlen (Aufteilung im Kanton Bern bis 2017: 55% Kanton und 45% Versicherung).

Die Rechnungsstellung an Ihre Versicherung wird die Ihrem Eingriff entsprechende Swiss DRG-Pauschale enthalten und nach wie vor direkt an Ihre Krankenkasse gesandt.

#### **Freie Spitalwahl schweizweit in der Grundversicherung**

Als Patientin, Patient können Sie mit der obligatorischen Grundversicherung ab 2012 Ihr Spital in der Schweiz unter allen Listenspitälern (Spitäler, welche die Kantone vollumfänglich oder für definierte Leistungen auf ihre Spitalliste gesetzt haben) frei wählen.

Wünschen Sie einen Eingriff in einem der Häuser der Spital Netz Bern AG und haben Ihren Wohnsitz nicht im Kanton Bern (sogenannte ausserkantonale Hospitalisation), so ist es wichtig, dass Sie Folgendes abklären:

- Hat Ihr Wohnkanton eine Leistungsvereinbarung mit dem Spital Netz Bern?
- Hat Ihr Wohnkanton das Spital Netz Bern in seine Spitalliste aufgenommen?
- Verfügen Sie über eine Zusatzversicherung „freie Spitalwahl ganze Schweiz“?

Ist keiner der aufgeführten Punkte gegeben, besteht die Gefahr, dass Ihr Wohnkanton unter Umständen nur die Kosten übernimmt, die im eigenen Wohnkanton anfallen würden. Daraus kann eine Differenz entstehen, welche durch Sie persönlich oder eine entsprechende Zusatzversicherung gedeckt werden muss.

Wir empfehlen Ihnen in einem solchen Fall dringend, vor einem allfälligen Spitaleintritt eine Kostengutsprache bei der Gesundheitsdirektion Ihres Wohnkantons einzuholen, bzw. dies durch Ihren Arzt zu veranlassen.

#### **Fazit**

Haben Sie Ihren Wohnsitz im Kanton Bern oder wohnen Sie in einem anderen Kanton und verfügen über eine Spitalzusatzversicherung allgemein, halbprivat oder privat, dann hat die neue Spitalfinanzierung keine Auswirkungen. Sie können sich wie bis anhin in einem unserer Spitäler ohne zusätzliche Kosten behandeln lassen

Haben Sie Fragen, so wenden Sie sich an unsere Patientenadministration oder an Ihre Krankenversicherung.