

**Zukünftige Spitalfinanzierung durch den Bund
und Auswirkungen auf die kantonale Spitalplanung**

Anfrage

Die aktuelle Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG-Revision) ist einen Schritt weiter gekommen. Am vergangenen Montag hat der Ständerat im Rahmen der Differenzbereinigung der künftigen Spital- und Pflegefinanzierung wichtige Entscheide getroffen. Die Vorlage geht nun zurück an den Nationalrat.

Bezüglich Spitalfinanzierungsvorlage zeichnet sich definitiv ab, dass die landesweit freie Spitalwahl für Grundversicherte - mit gewissen Einschränkungen - sowohl im Nationalrat wie im Ständerat eine Mehrheit finden wird. Diese Neuerung hat für den Kanton Freiburg nachhaltige Wirkung, d.h. auch Kostenfolgen.

Soeben ist im Kanton Freiburg die Vernehmlassung zum Spitalplanungsbericht 2007 abgeschlossen worden. Der definitive Bericht soll dem Staatsrat im kommenden November unterbreitet werden, damit die neue Spitalliste im Januar 2008 in Kraft treten kann.

Im Zusammenhang mit der Entwicklung in Sachen Spitalfinanzierung auf Bundesebene und der aktuellen kantonalen Spitalplanung möchte ich dem Staatsrat folgende Fragen stellen:

1. Wird der definitive Spitalplanungsbericht 2007 des Kantons Freiburg den voraussehbaren Entscheid der eidgenössischen Räte bezüglich freier Spitalwahl mit einbeziehen?
Wenn ja, wie? Ist allenfalls eine Kürzung der Anzahl Listenspitäler vorgesehen?
2. Die neuen Regelungen zur Spitalfinanzierung (nicht nur die freie Spitalwahl, auch die Mitfinanzierung von Privatspitälern) bringt Mehrkosten für die Kantone. Mit welchen zusätzlichen Kosten wird für den Kanton Freiburg zu rechnen sein?
3. Die neuen Regelungen zur Spitalfinanzierung müssen voraussichtlich bis Ende 2011 eingeführt sein. Die zusätzliche Haushaltsbelastung wird somit ab dem Jahr 2012 auftreten. Wie gedenkt der Staatsrat diese aufzufangen?

Den 27. September 2007

Antwort des Staatsrats

Einleitend möchte der Staatsrat seine Besorgnis über die neue finanzielle Verteilung der Spitalkosten mitteilen, die sich aus der am 21. Dezember 2007 von der Bundesversammlung verabschiedeten Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) ergibt. In der Tat sieht diese Revision erhebliche Mehrkosten zu Lasten der öffentlichen Hand vor. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung wird durch diesen Kostentransfer aber nur teilweise erleichtert, wird doch ein grosser Teil der Mehrbeträge nur den Zusatzversicherungen zugute kommen.

1. Wird der definitive Spitalplanungsbericht 2007 des Kantons Freiburg den voraussehbaren Entscheid der eidgenössischen Räte bezüglich freier Spitalwahl mit einbeziehen?

Wenn ja, wie? Ist allenfalls eine Kürzung der Anzahl Listenspitäler vorgesehen?

Zunächst sei unterstrichen, dass der neue Spitalplanungsbericht und die daraus sich ergebende neue Liste der Spitäler sich nur auf die heute geltenden Gesetzesartikel stützen können. Die von der Bundesversammlung am 21. Dezember 2007 verabschiedete KVG-Revision tritt aber erst am 1. Januar 2009 in Kraft und zeitigt ihre ersten Auswirkungen nicht vor dem 1. Januar 2012. Eine bis 2017 dauernde Übergangsfrist schliesslich ist für die endgültige Umsetzung bestimmter Massnahmen vorgesehen.

Nichtsdestoweniger trugen die Spitalplanungsarbeiten bis hin zum Bericht, der sich von Juli bis Ende September 2007 in Vernehmlassung befand, den Diskussionen der Bundeskammern über die KVG-Revision Rechnung. Diesem Thema wurde sogar ein besonderes Kapitel des Berichts gewidmet.

Die Diskussionen über die « freie Spitalwahl » zeigen, dass im jetzigen Stadium keine erheblichen Änderungen der Patientenflüsse zwischen dem Kanton Freiburg und den übrigen Kantonen zu gewärtigen sind. Effektiv besteht die « freie Wahl » teilweise schon heute. Zwar wird sie durch die vorgesehene Gesetzesänderung erweitert, jedoch nicht vollumfänglich, wie fälschlicher Weise verbreitet wird. Grossrätin Marie-Thérèse Weber-Gobet weist zu Recht darauf hin, wenn sie von einer freien Spitalwahl «*mit gewissen Einschränkungen*» spricht.

Zu klären ist in diesem Zusammenhang, was die « freie Spitalwahl » in ihrer heutigen und künftigen Form bedeutet.

a. «Freie Spitalwahl» heute

Die freie Spitalwahl als solche ist nicht neu und hat seit der Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung am 1. Januar 1996 immer bestanden. « *Die Versicherten können unter den zugelassenen Leistungserbringern, die für die Behandlung ihrer Krankheit geeignet sind, frei wählen* » (Art. 41 Abs. 1 KVG). Es handelt sich hier aber um eine geografisch oder physisch gesprochen freie Wahl mit finanziellen Einschränkungen, denn das Gesetz präzisiert: « *Bei stationärer oder teilstationärer Behandlung muss der Versicherte die Kosten höchstens nach dem Tarif übernehmen, der im Wohnkanton der versicherten Person gilt* » (Art. 41 Abs. 1, 3. Satz KVG).

Vom Gesamtrechnungsbetrag des ausserkantonalen Spitals übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG somit nur einen Betrag, der dem Tarif entspricht, den die Freiburger Spitäler dem Versicherten für die gleiche Leistung in Rechnung stellen (siehe unten stehendes Schema Punkt a). Diese Kostenübernahme deckt somit weder eine allfällige Tariffdifferenz zwischen den Freiburger Spitälern und den Spitälern der übrigen Kantone noch den Anteil, der von der öffentlichen Hand in den Spitälern ihres eigenen Kantons übernommen wird (Finanzierung, die zu derjenigen der Krankenversicherung hinzutritt). Die Beträge in Verbindung mit diesen beiden Elementen gehen daher zu Lasten der Patientin bzw. des Patienten oder zu Lasten einer allfälligen Zusatzversicherung der versicherten Person aufgrund des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

b. «Freie Spitalwahl» nach KVG-Revision

Mit dem neu vorgesehenen System bleibt die freie Spitalwahl wie bisher bestehen. Die finanzielle Übernahme erfährt zwar eine Verbesserung, wird aber keine vollumfängliche, denn der Kanton Freiburg wird sich zwar effektiv an den Kosten beteiligen, dies aber nur

teilweise, bis maximal zu dem Tarif, der im Wohnkanton der versicherten Person gilt. Somit bleibt die Differenz zwischen dem Tarif des ausserkantonalen Spitals und demjenigen der Spitäler des Kantons Freiburg bestehen und geht zu Lasten der Patientin bzw. des Patienten oder einer allfälligen Zusatzversicherung. Unter diesen Voraussetzungen kann man nicht wirklich von einer freien Spitalwahl sprechen, da die heutigen finanziellen Einschränkungen bleiben, wenn auch in minderm Masse als bisher (siehe unten stehendes Schema Punkt b).

c. Vollumfängliche Deckung der ausserkantonalen Spitalkosten

Im Rahmen sowohl der heute geltenden Regeln als auch der KVG-Revision bleibt die uneingeschränkte freie Wahl mit garantierter Vollfinanzierung besonderen Fällen vorbehalten. Sie gilt nur für ausserkantonale Spitalaufenthalte aus « *medizinischen Gründen* » nach Artikel 41 Abs. 2 KVG und betrifft ausschliesslich:

- Notfälle, die ausserhalb des Kantons eintreten und in denen die Rückführung der Patientin oder des Patienten nicht möglich ist,
- Fälle, in denen die erforderliche medizinische Leistung in den Spitälern des Kantons nicht verfügbar ist (z. B. medizinische Leistungen, die nur von Universitätsspitalern angeboten werden).

Nur in diesen beiden Fällen übernimmt der Kanton vollumfänglich die Differenz zwischen dem Gesamtbetrag, der von ausserkantonalen Spitälern verrechnet wird, und dem Tarif der Freiburger Spitäler (siehe unten stehendes Schema Punkt c). In diesem Kontext überweist der Kanton Freiburg alljährlich nahezu 23 Millionen Franken an Schweizer Spitäler: 9 Millionen an das Inselspital (Bern), 8.6 Millionen an das Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV; Waadt), 1.5 Millionen an die Hôpitaux Universitaires Genevois (HUG; Genf) und den Rest an andere Schweizer Spitäler. Dieser Grundsatz wird auch in Zukunft gelten.

Schema : Verteilung der finanziellen Übernahme ausserkantonomer Spitalaufenthalte

<div>Nicht vom KVG übernommener Kostenanteil -> Patient oder Zusatzversicherung VVG</div> <div>Krankenversicherung KVG: nach Tarif des Kantons Freiburg</div>	<div>Nicht vom KVG übernommener Kostenanteil -> Patient oder Zusatzversicherung VVG</div> <div>Staat Freiburg: nach Tarif des Kantons Freiburg</div> <div>Krankenversicherung KVG: nach Tarif des Kantons Freiburg</div>	<div>Staat Freiburg: nach Tarif des Kantons X</div> <div>Krankenversicherung KVG: nach Tarif des Kantons X</div>
a. Freie Wahl heute	b. Freie Wahl nach dem Revisionsentwurf	c. Vollumfängliche Kostendeckung

In Berücksichtigung dieser Punkte vertritt der Staatsrat zum jetzigen Zeitpunkt die Auffassung, dass die Änderungen der Patientenflüsse infolge der vorgesehenen Änderung des KVG für die Spitalplanung nicht massgebend sind. Selbst wenn sich das Patientenverhalten künftig ändern sollte, werden diese Änderungen nicht so grundlegend sein, dass sie die Optionen der neuen Spitalplanung beeinflussen könnten. Ausserdem könnte eine allfällige Aushöhlung der Anzahl Freiburger Patientinnen und Patienten, die im Kanton behandelt werden, durch den Zuwachs neuer Patienten aus anderen Kantonen kompensiert werden. Es sei daran erinnert, dass die Freiburger Spitäler heute alljährlich mehr als 1000 Patientinnen und Patienten aus anderen Kantonen versorgen (die Waadtländer Patienten im interkantonalen Spital der Broye nicht eingerechnet). Der

Staatsrat wird aber die Entwicklung der Situation aufmerksam im Auge behalten, sobald die neuen Massnahmen in Kraft getreten sind.

Demzufolge hat der Staatsrat heute auch nicht vor, seine Liste der Spitäler des Kantons Freiburg zu reduzieren, denn die Untersuchung hat aufgezeigt, dass alle öffentlichen und privaten Spitäler einem echten Bedarf der Freiburger Bevölkerung entsprechen - einem Bedarf, der in den nächsten Jahrzehnten ausserdem noch anwachsen dürfte.

Der Staatsrat wird aber künftig andere von der KVG-Revision vorgesehene Massnahmen berücksichtigen müssen, zum einen die Mitfinanzierung aller in der Spitalliste des Kantons aufgeführten Spitäler (einschliesslich Privatkliniken) durch den Staat (zusammen mit den Krankenversicherern), zum anderen die Möglichkeit der Versicherer, mit den Spitälern, die nicht in der Liste des Kantons aufgeführt sind, « Verträge über die Vergütung von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung » abzuschliessen (Art. 49a Abs. 4 Revision KVG). Diese Vergütung durch die Versicherer darf nicht höher sein als diejenige an die Spitäler auf der Liste des Kantons. Der Staat ist aber nicht gehalten, die Leistungen oder die nicht auf der Liste des Kantons aufgeführten Spitäler zu finanzieren, und der nicht gedeckte Anteil kann durch eine spezifische Zusatzversicherung gedeckt werden. Demzufolge müssen die künftigen Überlegungen aufgrund der neuen Gesetzgebung diesen Faktoren Rechnung tragen, auch wenn heute keine Reduzierung der Liste der Spitäler des Kantons Freiburg vorgesehen ist.

2. Die neuen Regelungen zur Spitalfinanzierung (nicht nur die freie Spitalwahl, auch die Mitfinanzierung von Privatspitälern) bringt Mehrkosten für die Kantone. Mit welchen zusätzlichen Kosten wird für den Kanton Freiburg zu rechnen sein?

Das zusätzliche Finanzierungsvolumen zu Lasten der öffentlichen Hand hängt von mehreren Aspekten ab, namentlich von der Anzahl vorgesehener Fälle, den erteilten Leistungen, den betroffenen Spitälern, den künftigen Tarifen und der Verteilung der Kosten zwischen dem Staat und den Versicherern (Kostendeckungsgrad).

Demzufolge ist es schwierig, die finanziellen Auswirkungen auf die künftigen Budgets des Staates genau zu bestimmen.

Aufgrund der heutigen Tätigkeitsverteilung unter den öffentlichen Spitälern und den Privatkliniken sowie in Berücksichtigung der Freiburger Patientinnen und Patienten, die derzeit ausserkantonale behandelt werden, sind aber Mehrkosten in Höhe von 34 bis 45 Millionen vorzusehen. Diese Zahlen teilen sich wie folgt auf:

- zwischen 20 und 25 Millionen für die Finanzierung der Leistungen in den Freiburger Privatkliniken;
- zwischen 10 und 15 Millionen für die Finanzierung der Leistungen in den ausserkantonalen Privatkliniken;
- zwischen 4 und 5 Millionen für die Finanzierung der Leistungen in den ausserkantonalen öffentlichen Spitälern.

Diese Veranschlagungen basieren auf den in den letzten Jahren festgestellten Durchschnittskosten je Fall oder Tag und auf einer finanziellen Beteiligung des Staates in einer Bandbreite zwischen 45% und 55%. Somit müssen künftig mehr als 6000 Fälle in den Freiburger Privatkliniken von der öffentlichen Hand mitfinanziert werden, rund 2500 Fälle in den Privatkliniken ausserhalb des Kantons und nahezu 1200 Fälle in den öffentlichen Spitälern ausserhalb des Kantons.

Nach der neuen Gesetzgebung können Kantone, deren Prämiendurchschnitt am 1. Januar 2012 unter dem schweizerischen Durchschnitt liegt (im Moment trifft dies für den Kanton Freiburg zu), ihren Vergütungsanteil zwischen 45% und 55% festsetzen. Dieser Anteil kann bis 1. Januar 2017 um höchstens zwei Prozentpunkte jährlich angepasst werden. Ab diesem Datum wird der Anteil des Kantons mindestens 55% betragen. Die Gesetzesrevision führt auch die Mitfinanzierung der Investitionen durch den Staat und die Krankenversicherer ein, sowohl in den öffentlichen Spitälern als auch in den Privatkliniken, was heute nicht der Fall ist. Bisher finanziert der Staat allein die Investitionen im öffentlichen Sektor, wohingegen die Krankenversicherer allein auf dem Weg über die Tarife die Investitionen im Privatsektor übernehmen.

3. Die neuen Regelungen zur Spitalfinanzierung müssen voraussichtlich bis Ende 2011 eingeführt sein. Die zusätzliche Haushaltsbelastung wird somit ab dem Jahr 2012 auftreten. Wie gedenkt der Staatsrat diese aufzufangen?

Diese Mehrausgaben zu Lasten des Staates werden zu den heutigen Spitalausgaben hinzukommen.

Demzufolge wird sich das Ergebnis der Staatsrechnung um diese Beträge verschlechtern, obwohl die von der KVG-Revision vorgeschlagenen Massnahmen keine wirklichen Mehrleistungen für die Patientinnen und Patienten bieten.

Es handelt sich im Wesentlichen um einen Lastentransfer von den Versicherern zur öffentlichen Hand, zum Teil zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG, aber auch in erheblichem Masse (dies sei unterstrichen) zur Entlastung der Zusatzversicherungen.

Somit wird der Staatsrat den Mehrkosten zu seinen Lasten Rechnung tragen, wenn er den Ansatz für die Aufteilung der Spitalfinanzierung zwischen dem Staat und den Krankenversicherern für die Übergangsperiode 2012 bis 2017 festsetzt. Weitere Massnahmen, die zum Beispiel der Kürzung des Aufwands, der Erhöhung des Steuerertrags dienen oder die Prüfung der Lastenverteilung zwischen Staat und Gemeinden betreffen, könnten ebenfalls ergriffen werden, um die Situation zu bewältigen, dies in Wahrung der allgemeinen Budget-Ausgewogenheit, zu der die Kantonsverfassung zwingt. Der Staatsrat wird ausführliche Erwägungen anstellen, um die am besten geeignete Finanzierungsart zu finden. Dabei zu prüfen ist auch die Frage der Zweckmässigkeit stärkerer Tätigkeitskonzentrationen im sowohl privaten als auch öffentlichen Spitalsektor.

Freiburg, den 19. Februar 2008