

Interpellation Widmer-Kronbühl vom 23. September 2002  
(Wortlaut anschliessend)

## **Zukunft der Privat-Kliniken im Kanton St.Gallen**

Schriftliche Antwort der Regierung vom 5. November 2002

In seiner Interpellation erkundigt sich Alfred Widmer-Kronbühl nach der Zukunft der Privat-Kliniken im Kanton St.Gallen, nachdem sich die Kantone neu bei Spitalaufenthalten in der Halbprivat- oder Privatabteilung von öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern an den Behandlungskosten beteiligen müssen.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Seit Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) war zwischen Kantonen und Krankenversicherern umstritten, ob die Kantone auch bei Behandlungen auf der Halbprivat- oder Privatabteilung einen Beitrag an die Behandlungskosten leisten müssen. In zwei Grundsatzurteilen hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) im Dezember 1997 die Beitragspflicht der Kantone bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern bejaht und bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in nicht subventionierten Privatkliniken verneint. Obwohl das EVG offenliess, ob die Kantone auch an innerkantonale Behandlungen in öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern einen Beitrag leisten müssten, beunruhigte die vom EVG gelieferte Begründung die Kantone in hohem Masse. Die Ausführungen des EVG liessen nämlich auf eine solche Beitragspflicht schliessen.

Mit seiner Botschaft zur zweiten Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. September 2000 schlug der Bundesrat vor, dass die Beitragspflicht der Kantone auf innerkantonale Behandlungen auf der Halbprivat- und Privatabteilung ausgeweitet werden soll, und zwar nicht nur auf Behandlungen in öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern, sondern auch auf Behandlungen in Privatkliniken. Die Kantone lehnten diesen Revisionsvorschlag entschieden ab, weil er zu Mehrkosten von mehreren hundert Millionen Franken führen würde.

Während der Arbeiten der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates betreffend KVG-Teilrevision entschied das EVG im November 2001 in einem weiteren Grundsatzurteil, dass sich die Kantone auch innerkantonale an den Behandlungskosten von Halbprivat- und Privatpatienten in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern beteiligen müssen. Da dieser Entscheid für die Kantone eine Mehrbelastung von rund 700 Mio. Franken bedeutet, forderten diese eine Abfederung der Finanzierungspflicht bis zum Inkrafttreten der zweiten Teilrevision des KVG. Dieser Forderung trugen National- und Ständerat im Juni 2002 mit dem Erlass eines dringlichen Bundesgesetzes Rechnung, da die schrittweise Erhöhung der Subventionspflicht bis zum Jahr 2004 vorsieht. Eine Ausweitung der Finanzierungspflicht auf nicht subventionierte Privatspitäler wurde im Nationalrat im Zusammenhang mit dem dringlichen Bundesgesetz vom Juni 2002 zwar diskutiert, aber grossmehrheitlich abgelehnt. National- und Ständerat wollten keinen Systemwechsel und auch keine Änderung des geltenden KVG herbeiführen, sondern nur die schrittweise Umsetzung eines EVG-Entscheids ermöglichen.

Die Befürchtung von Privatklinikbetreibern, dass ihre Existenz aufgrund dieser Regelung gefährdet sei, kann von der Regierung nicht geteilt werden. Erstens behandeln die Privatkliniken in erheblichem Ausmass allgemeinversicherte Patienten mit der Zusatzversicherung «allgemein ganze Schweiz», die von dieser Problematik nicht betroffen sind und zweitens garantieren die Halbprivat- und Privatversicherungen i.d.R. die freie Spitalwahl unter den öffentlichen und den privaten Spitälern. Auch wenn die Krankenversicherer Zusatzversicherungen angekündigt haben, welche die Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten auf öffentliche oder öffentlich subventionierte Spitäler beschränken, ist ungewiss, ob diese auch lanciert werden. Mit der geplanten Teilrevision KVG, welche für alle Spitäler – unabhängig von ihrer Rechtsform – gleiche Finanzierungsregeln vorsieht, würden derartige Zusatzversicherungen nämlich keinen Sinn mehr machen. Zudem ist ungewiss, ob die Versicherten ihre bisherigen Zusatzversicherungen überhaupt zugunsten einer Zusatzversicherung mit eingeschränkter Spitalwahl kündigen würden. Erst dies könnte sich für die nicht subventionierten Privatspitäler nachteilig auswirken. Halbprivat- und Privatversicherungen werden von den Versicherten u.a. auch deshalb abgeschlossen, um sich im Bedarfsfall in einem Privatspital behandeln lassen zu können. Ob sie gegen eine Prämienreduktion auf diese Möglichkeit verzichten wollen, ist offen. Dass deswegen aber bestehende Halbprivat- und Privatversicherungen teurer werden, ist nicht nachvollziehbar und in Anbetracht des dringlichen Bundesgesetzes vom Juni 2002, mit dem die Zusatzversicherungen im Kanton St.Gallen mit rund 25 Mio. Franken entlastet werden, auch nicht zu erwarten.

Die einzelnen Fragen sind wie folgt zu beantworten:

1. Massnahmen, die eine Kostenbeteiligung der öffentlichen Hand auch in Privatspitälern zum Ziel haben, müssen klar abgelehnt werden. Mit dem geltenden KVG besteht keine Finanzierungspflicht der Kantone für nicht subventionierte Privatspitäler. Die Regierung ist deshalb auch nicht bereit, eine derartige Massnahme in Betracht zu ziehen, nachdem bereits die Subventionierung von Halbprivat- und Privatpatienten in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern im Jahr 2003 eine Mehrbelastung von rund 25 Mio. Franken und im Jahr 2004 eine Mehrbelastung von rund 31 Mio. Franken zur Folge haben wird. Eine Ausweitung der Finanzierungspflicht auf nicht subventionierte Privatspitäler steht erst mit der zweiten Teilrevision KVG zur Diskussion, welche zurzeit in National- und Ständerat diskutiert wird. Die Kantone haben sich klar gegen die neue Spitalfinanzierung ausgesprochen.
2. Nach Ansicht der Regierung ist die freie Spitalwahl für zusatzversicherte Patienten nach wie vor sichergestellt. Die freie Spitalwahl ist selbst dann gewährleistet, wenn Versicherte gegen einen Prämienrabatt bereit sind, bei der Spitalwahl Einschränkungen in Kauf zu nehmen (z.B. Beschränkung auf öffentliche oder öffentlich subventionierte Spitäler).

5. November 2002

Wortlaut der Interpellation 52.02.47

### **Interpellation Widmer-Kronbühl: «Zukunft der Privat-Kliniken im Kanton St.Gallen**

Das eidgenössische Versicherungsgericht hat am 30. November 2001 entschieden, dass die Kantone Beiträge an den Grundversicherungsanteil von halbprivat- und privatversicherten Patienten, welche sich in eine Spitalbehandlung begeben müssen, zu bezahlen haben.

Mit dem dringlichen Bundesgesetz vom 21. Juni 2002 hat das Parlament die Umsetzung entschieden. Die Kantone haben nun diesen Sockelbeitrag zu bezahlen; aber eben nur für diejenigen Patienten, welche sich im öffentlichen Spital behandeln lassen.

Damit entsteht eine groteske, ungerechte und gesetzeswidrige Marktverzerrung. Die Krankenkassen müssen nicht die ganze Spitalrechnung bezahlen, wenn ein Halbprivat- oder Privat-Patient sich in einem öffentlichen Spital behandeln lässt, da der Kanton einen Teil dieser Rechnung übernehmen muss. Für den Patienten in einem Privatspital muss die Krankenkasse hingegen mehr bezahlen, weil die Kantonsbeiträge nicht ausgerichtet werden.

Wie reagieren nun einzelne Krankenkassen? Sie teilen ihren Versicherten mit, dass sie nur noch den Aufenthalt in einem öffentlichen Spital bezahlen, da ein solcher für sie günstiger zu stehen kommt, oder sie verlangen für die freie Spitalwahl eine höhere Prämie.

Mit dieser Situation wird das Prinzip der Gleichbehandlung der Versicherten und der freien Arzt- und Spitalwahl auf das krasseste verletzt. Patienten, welche jahrelang ihre Prämie für eine Halbprivat- oder Privatversicherung bezahlt haben, müssen feststellen, dass die freie Arzt- und Spitalwahl nun u.a. auch im Kanton St.Gallen massiv eingeschränkt wird. Daraus folgend wird sich auch die wirtschaftliche Frage, die Frage des Überlebens, für die Privat-Kliniken schon in kurzer Zeit stellen.

Die Privatkliniken im Kanton St.Gallen erbringen ihre Dienstleistungen ebenso wirtschaftlich wie die öffentlichen Spitäler und leisten einen substantiellen Beitrag an die erweiterte Grundversorgung für Patienten aller Versicherungs-Kategorien. Ohne öffentliche Subventionen nehmen sie auch einen markanten Anteil an grundversicherten Patienten auf (z.B. Klinik Stephanshorn rund 50 Prozent) und gewährleisten damit die freie Arzt- und Spitalwahl für die gesamte Bevölkerung.

Ich bitte die Regierung, folgende Fragen zu beantworten:

1. Ist die Regierung bereit, Massnahmen gegen die Wettbewerbsverzerrung und die starke Benachteiligung der privaten Kliniken umzusetzen?
2. Welche möglichen Massnahmen sieht die Regierung, um der St.Galler Bevölkerung weiterhin die freie Arzt- und Spitalwahl unter Einbezug der privaten Kliniken zu gewährleisten?»

23. September 2002