
Vorstoss-Nr: 167-2011
Vorstossart: **Interpellation**
Eingereicht am: 30.05.2011
Eingereicht von: Martinelli-Messerli (Matten b.l., BDP) (Sprecher/ -in)
Weitere Unterschriften: 0
Dringlichkeit: Ja 09.06.2011
Datum Beantwortung: 17.08.2011
RRB-Nr: 1363/2011
Direktion: GEF



Kostenprognosen für die neue Spitalfinanzierung ab 1. Januar 2011 - Klärung der widersprüchlichen Angaben der Krankenkasse KPT und der Gesundheits- und Fürsorgedirektion.

In der Berner Zeitung vom 13. Mai wurde eine Kostenberechnung der Krankenkasse KPT vorgestellt. Diese Kostenberechnung liegt offenbar Teilen der Kantonsverwaltung ebenfalls vor. Die Prognosen der KPT liegen deutlich über den von der GEF getroffenen Annahmen.

Angesichts der doch sehr hohen Differenz der Prognosen von über 160 Millionen Franken wird der Regierungsrat gebeten die Zahlen der KPT und die eigenen Zahlen vergleichend darzulegen und zu erklären, an welchen Orten und mit welchen Begründungen die Hauptabweichungen auszumachen sind.

Es wird Dringlichkeit verlangt.

Antwort des Regierungsrates

Bereits in einem Interview mit der Berner Zeitung vom 26. September 2009 hat der Vorsitzende der Geschäftsleitung der KPT erklärt, dass er die Annahmen der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) zur Mehrbelastung des Kantons aufgrund der KVG-Teilrevision Spitalfinanzierung für nicht realistisch hält. Gemäss Berechnungen der KPT sei von einer Mehrbelastung des Kantons von mehr als CHF 400 Mio. auszugehen. Im vom Interpellanten erwähnten Artikel der Berner Zeitung wird Reto Egloff, Geschäftsleitungsmitglied der KPT mit der Aussage zitiert: „Die gesamten Kosten des Kantons für die Akutspitäler werden aus unserer Sicht rund 160 Millionen Franken höher sein, als der Kanton annimmt.“ Gemäss telefonischer Auskunft der KPT bezog sich diese Äusserung auf die aktualisierte Berechnung, die bereits der Aussage von 2009 zugrunde lag.

Nach dem Interview in der Berner Zeitung vom 26. September 2009 bat das Spitalamt der GEF die KPT um Angaben zu ihren Berechnungen. Die KPT gab dem Spitalamt daraufhin einige Eckwerte ihrer Berechnungen bekannt. Die folgenden Ausführungen zur Schätzung

der KPT zur Mehrbelastung des Kantons basieren auf diesen Eckwerten. Im Interesse einer besseren Lesbarkeit werden die heute üblichen Begriffe Privatspitäler und öffentlich subventionierte Spitäler verwendet. Ab 2012 sind diese Begriffe nicht mehr tauglich. Stattdessen wäre für die Spitäler, die sich auf der Spitalliste befinden nur noch der Begriff Listenspitäler zu verwenden, da diese unabhängig von ihrer Trägerschaft in Bezug auf die Finanzierung gleich zu behandeln sind.

Berechnungen der KPT

Die KPT ging bei ihren Berechnungen von ausgewiesenen anrechenbaren Kosten aller Berner Privatspitäler für das Jahr 2007 von CHF 433 Mio. aus. Sie rechnete weiter mit einer Kostensteigerung von 5 Prozent pro Jahr, was für das Jahr 2012 eine Summe von insgesamt CHF 552.6 Mio. ergibt. Davon sind ab 2012 neu 55 Prozent durch den Kanton zu tragen, was CHF 303 Mio. entspricht.

Für die Berechnung des vom Kanton zu tragenden Anteils an den Investitionen der Privatspitäler ging die KPT von 12 Prozent der anrechenbaren Kosten aus, was hochgerechnet auf das Jahr 2012 CHF 66.3 Mio. ergibt. Davon sind ab 2012 neu wiederum 55 Prozent durch den Kanton zu tragen, d.h. CHF 36.5 Mio.

Schliesslich geht die KPT davon aus, dass der Kanton ab 2012 den Privatspitälern pro gewichtetem Fall CHF 1'200.- für Leistungen bezahlt, die nicht im Tarif gemäss Artikel 49a KVG enthalten sind, und somit nicht durch die Krankenversicherer mitfinanziert werden müssen. Diesen Betrag leitet die KPT aus den bisherigen Leistungsverträgen des Kantons mit den öffentlich subventionierten Spitälern ab. Die KPT rechnet für die Privatspitäler mit insgesamt CHF 66 Mio. Dies bedeutet, dass die KPT für die Privatspitäler für das Jahr 2012 von 55'000 gewichteten Fällen ausgeht.

Insgesamt ergibt sich somit eine Mehrbelastung für den Kanton von CHF 405.5 Mio. (Mitfinanzierung Kanton anrechenbare Kosten der Privatspitäler plus CHF 303 Mio., Mitfinanzierung Kanton Investitionen Privatspitäler plus CHF 36.5 Mio., Finanzierung Kanton von Leistungen, die nicht im Tarif gemäss Artikel 49a KVG enthalten sind, plus CHF 66 Mio.).

Berechnungen der GEF

Die GEF ging bei ihren, ursprünglich 2007 durchgeführten und auf Daten der Medizinischen Statistik 2005 basierenden, Berechnungen von anrechenbaren Kosten (ohne Investitionen) aller Spitäler im Kanton Bern für die Behandlung von Berner Patientinnen und Patienten für das Jahr 2005 von CHF 1'319.4 Mio. aus (davon entfielen CHF 292.6 Mio. auf die Privatspitäler, CHF 1'026.7 Mio. auf die öffentlich subventionierten Spitäler). Wie die KPT rechnete sie weiter mit einer Kostensteigerung von 5 Prozent pro Jahr, was für das Jahr 2012 eine Summe von insgesamt CHF 1'856.5 Mio. ergibt. Davon sind ab 2012 55 Prozent durch den Kanton zu tragen, d.h. CHF 1'021.1 Mio. Ohne KVG-Teilrevision müsste der Kanton im Vergleich dazu von den gesamten anrechenbaren Kosten 2012 lediglich CHF 761 Mio. tragen¹. Die Mehrbelastung des Kantons, die sich aus der Mitfinanzierung der Privatspitäler (ohne Investitionskosten) ergibt, beträgt somit CHF 260.1 Mio.

Für die Berechnung des vom Kanton zu tragenden Anteils an den Investitionen sämtlicher Spitäler ging die GEF für das Inselspital von 12.5 Prozent, für die übrigen Institutionen der Akutomatik von 12 Prozent, für Institutionen rehabilitativen Versorgung von 10 Prozent und für psychiatrische Institutionen von 9 Prozent der anrechenbaren Kosten aus. Hochgerechnet auf das Jahr 2012 ergibt das CHF 218.4 Mio. Davon sind ab 2012 neu wiederum 55 Prozent durch den Kanton zu tragen, d.h. CHF 120.1 Mio. Ohne KVG-Teilrevision müsste der Kanton im Vergleich dazu von den gesamten Investitionskosten 2012 ohne KVG-Teilrevision CHF 170.7 Mio. tragen². Bei den Investitionen ergibt sich somit eine Entlastung des Kantons in der Höhe von CHF 50.6 Mio. Dies ist darauf zurückzuführen, dass

¹ Einerseits müsste er bei den öffentlich subventionierten Spitälern einen etwas geringeren Anteil als 55 Prozent der Kosten übernehmen, andererseits müsste er bei den Privatspitälern keine Kosten übernehmen.

² Einerseits müsste er bei den öffentlich subventionierten Spitälern die Investitionskosten zu 100 Prozent übernehmen, andererseits müsste er bei den Privatspitälern keine Investitionskosten übernehmen.

sich der Kanton ab 2012 zwar neu an der Investitionsfinanzierung der Privatspitäler zu beteiligen hat, sich die Krankenversicherer aber neu an der Investitionsfinanzierung der öffentlich subventionierten Spitäler beteiligen müssen.

Schliesslich geht die GEF von einer Zusatzbelastung des Kantons aufgrund der ab 2012 geltenden Spitalwahlfreiheit aus. Sie nahm in ihren 2007 durchgeführten Berechnungen an, dass sich der Anteil aller stationären Behandlungen von Patientinnen und Patienten mit Wohnort im Kanton Bern, die ausserkantonale erbracht werden, nicht verändert. Auf der Basis der Daten 2005 errechnete die GEF eine Mehrbelastung von CHF 38.3 Mio. Wiederum ausgehend von einer Kostensteigerung von 5 Prozent pro Jahr, ergibt dies für 2012 eine Mehrbelastung des Kantons von CHF 53.8 Mio.

Insgesamt ergibt sich somit eine Mehrbelastung für den Kanton von CHF 263.3 Mio. (Mitfinanzierung Kanton Kosten der Privatspitäler ohne Investitionen plus CHF 260.1 Mio., Mitfinanzierung Kanton Investitionen Privatspitäler und Mitfinanzierung Krankenversicherer Investitionen öffentlich subventionierter Spitäler minus CHF 50.6 Mio., Mitfinanzierung Kanton von Berner Patientinnen und Patienten, die sich ausserkantonale behandeln lassen, plus CHF 53.8 Mio.).

Würdigung der Berechnungen

Aufgrund ihrer unterschiedlichen Methodik können die Berechnungen der KPT und der GEF nicht direkt miteinander verglichen werden. Es liegt auf der Hand, dass jegliche Berechnungen über die Mehrbelastung des Kantons aufgrund der KVG-Teilrevision Spitalfinanzierung mit verschiedenen Annahmen verbunden sind. Diese Annahmen können mehr oder weniger plausibel sein und zu unterschiedlichen Resultaten führen. Aus Sicht des Regierungsrats unterscheiden sich die Annahmen der KPT und der GEF in folgenden Punkten:

- Die KPT berücksichtigt bei ihren Berechnungen sämtliche in den Privatspitälern behandelten Patientinnen und Patienten, während die GEF lediglich die Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Bern in ihre Berechnungen einbezieht. Das Vorgehen der KPT in diesem Punkt ist offensichtlich nicht korrekt, da sich der Kanton Bern auch ab 2012 nur an der Finanzierung von Behandlungen von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Bern beteiligen muss. Ausserdem beinhalten die anrechenbaren Kosten der Privatspitäler bereits heute die Finanzierung der Investitionen. Die KPT legt ihrer Berechnung der Mehrbelastung des Kantons jedoch zusätzlich noch einmal 12 Prozent der anrechenbaren Kosten als Investitionsanteil zu Grunde. Somit enthält ihre Berechnung den Investitionsanteil doppelt. Werden die ausserkantonalen Patientinnen und Patienten der Privatspitäler ausgeschieden und die Investitionen nicht doppelt berechnet, so ergibt sich durch die Mitfinanzierung der Behandlung von Berner Patientinnen und Patienten in den Privatspitälern (inklusive Investitionsfinanzierung) eine Mehrbelastung des Kantons in der Höhe von CHF 262.5 Mio.
- Die KPT berücksichtigt in ihren Berechnungen nicht, dass die Krankenversicherer ab 2012 neu die Investitionen der öffentlich subventionierten Spitäler mitfinanzieren müssen. Sie berechnet nur die Belastung des Kantons durch die Mitfinanzierung der Investitionen der Privatspitäler, während sie es unterlässt, die Entlastung des Kantons, die sich aus der Mitfinanzierung der Investitionen der öffentlich subventionierten Spitäler durch die Krankenversicherer ergibt, zu berechnen.
- Die KPT geht davon aus, dass die Privatspitäler heute umfangreiche Leistungen erbringen, die nicht durch kostendeckende Tarife abgegolten und bei den öffentlich subventionierten Spitälern bereits heute durch den Kanton alleine finanziert werden. Diese Leistungen seien ab 2012 auch bei den Privatspitälern durch den Kanton alleine abzugelten. Wenn dem so wäre, müssten diese Leistungen in den Privatspitälern heute durch jemand anderen als die Krankenversicherer finanziert werden, der dies ab 2012 nicht mehr tut. Es gibt aber aus Sicht des Regierungsrats keinen Grund zur Annahme, dass ein Dritter, der heute solche Leistungen finanziert, die ab 2012 nicht mehr tut. Denkbar sind natürlich auch Quersubventionierungen. Diese dürften sich aber in einem beschränkten Rahmen bewegen. Der Regierungsrat ist durchaus bereit,

die Privatspitäler ab 2012 auch bezüglich der Leistungen, die nicht durch die Tarife gedeckt sind, gleich zu behandeln, wie die öffentlich subventionierten Spitäler. Allerdings geht er davon aus, dass sich dadurch das Gesamtvolumen solcher Leistungen kaum verändern wird. Vielmehr ist mit gewissen Verschiebungen zwischen den Spitälern zu rechnen. Aus Sicht des Regierungsrats ist es deshalb zulässig, diesen Effekt zu vernachlässigen, wie dies die GEF in ihren Berechnungen getan hat³. Zudem geht die KPT bei ihren Berechnungen in diesem Punkt von 55'000 gewichteten Fällen in den Privatspitälern aus. Gemäss Medizinischer Statistik 2007 wiesen die Privatspitäler aber lediglich 34'250 gewichtete Fälle für Berner Patientinnen und Patienten aus. Ausgehend von dieser Fallzahl und einer jährlichen Zunahme von 0.3 Prozent, was der Entwicklung, wie sie sich aus der Medizinischen Statistik 2004-08 ergibt, entspricht, würde die von der KPT angenommene Mehrbelastung wenn schon nicht CHF 66 Mio., sondern lediglich CHF 41.7 Mio. betragen.

- Die KPT berücksichtigt im Gegensatz zur GEF in ihren Berechnungen nicht, dass der Kanton Bern ab 2012 im Rahmen der schweizweiten Wahlfreiheit in einem höheren Mass als heute die Behandlung von Berner Patientinnen und Patienten in anderen Kantonen mitfinanzieren muss.

Insgesamt ist der Regierungsrat der Meinung, dass die Berechnungen der KPT vier gravierende Mängel enthalten:

- Die Patientinnen und Patienten aus anderen Kantonen wurden nicht ausgeschieden.
- Die Finanzierung der Investitionen der Privatspitäler wurde doppelt berechnet.
- Es wurde nicht berücksichtigt, dass die Krankenversicherer ab 2012 die Investitionen der öffentlich subventionierten Spitäler mitfinanzieren müssen.
- Die schweizweite Wahlfreiheit für die Patientinnen und Patienten wurde nicht in die Berechnungen einbezogen.

Schliesslich legt der Regierungsrat Wert auf die Feststellung, dass die GEF ihre Berechnungen zur Mehrbelastung des Kantons mit den Berechnungen des Branchenverbands *santésuisse* zur damit einhergehenden Entlastung der Krankenversicherer abgeglichen hat. Dabei konnte sie feststellen, dass sich keine Unstimmigkeiten ergaben. Dies bestätigte *santésuisse* auch gegenüber der Berner Zeitung (vgl. Artikel vom 14. Mai 2011 „Spitäler: Jetzt muss die Politik Farbe bekennen“).

An den Grossen Rat

³ Im Budget 2012 sind für solche Leistungen insgesamt CHF 200 Mio. eingestellt. Bei den Leistungen handelt es sich z.B. um ärztliche Weiterbildung, Familienplanung, Kinderschutzstelle/Kindertelefon, Kindergarten und Lehrpersonal für Patientinnen und Patienten, Modellversuche, Aufbau von Gesundheitszentren in der Peripherie sowie zwischen dem Kanton und den jeweiligen Leistungserbringern vertraglich zu regeln sind. Dazu kommen noch Leistungen, die nicht im Zuständigkeitsbereich der Gesundheits- und Fürsorgedirektion liegen (z.B. Forschung, Bereithalten eines geschützten Spitals).