



## Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Anfrage 2023-GC-313

### Neue Privatklinik: zu welchem Preis für die Versicherten und die Steuerzahler?

---

|                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| Urheber/in:                    | Zurich Simon / Zermatten Estelle |
| Anzahl Mitunterzeichner/innen: | 0                                |
| Einreichung:                   | 19.12.2023                       |
| Begründung:                    | ---                              |
| Überweisung an den Staatsrat:  | 19.12.2023                       |
| Antwort des Staatsrats:        | 12.03.2024                       |

---

#### I. Anfrage

Wie aus der Zeitung *La Liberté* vom 1. Dezember 2023 hervorgeht, möchte sich eine neue Privatklinik im Kanton Freiburg niederlassen. Die Einrichtung soll unter anderem über ein Radiologiezentrum, vier Operationssäle und 37 Betten verfügen und 50 bis 70 Ärztinnen und Ärzte beschäftigen. Wie die Zeitung weiter berichtet, hat die Einrichtung einen Antrag auf Aufnahme in die Spitalliste gestellt.

Vor dem Hintergrund eines Gesundheitssystems, indem das Angebot die Nachfrage schafft, bitten wir den Staatsrat, die folgenden Fragen zu beantworten:

1. Wird die Privatklinik in die Spitalliste aufgenommen, muss der Staat 55 % der Kosten für stationäre Leistungen tragen. Wie hoch wären die jährlichen Kosten für die Freiburger Steuerzahlerinnen und Steuerzahler?
2. Die restlichen 45 % der Kosten für stationäre Leistungen müssen über die Krankenkassenprämien der Freiburger/innen finanziert werden. Wie hoch wäre diese Summe insgesamt?
3. Wie viele Radiologiezentren gibt es derzeit im Grossraum Freiburg? Entspricht ein neues Radiologiezentrum tatsächlich dem Bedarf der Bevölkerung in der Region oder bietet es der Privatklinik eine Möglichkeit zur Gewinnmaximierung?
4. Kann die Behauptung des Projektträgers, dass die 50 bis 70 Fachpersonen aus der Region kommen würden, zum jetzigen Zeitpunkt überprüft werden? Wenn Ärztinnen/Ärzte aus dem Ausland kommen müssten, um in dieser Einrichtung zu praktizieren: Beabsichtigt der Staatsrat, die Niederlassung im Kanton für Fachgebiete mit einem Überangebot einzuschränken, mit dem Ziel, die negativen Auswirkungen auf die Krankenkassenprämien zu begrenzen?
5. Kann mit einem solchen Zentrum dem akuten Mangel an Grundversorgern in Freiburg entgegengewirkt werden? Wenn ja, wie? Wenn nein, beabsichtigt der Staatsrat, Massnahmen zu ergreifen, damit solche Ärztinnen/Ärzte angeworben werden?
6. Viele dieser Einrichtungen behandeln Patientinnen und Patienten nur dann, wenn die angewendeten Tarifstrukturen aufgrund des Gesundheitszustands der Betroffenen rentabel sind. Ist der Staatsrat der Ansicht, dass eine solche Einrichtung das HFR finanziell benachteiligen

würde, indem sie «rentable» Fälle anzieht und die schwereren, finanziell weniger rentablen Fälle dem HFR überlässt? Wenn ja, inwiefern würde dies die finanziellen Schwierigkeiten des HFR noch verschärfen und wer müsste sie ausgleichen?

## II. Antwort des Staatsrats

Einleitend erinnert der Staatsrat daran, dass das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) die Kantone zur Planung eines bedarfsgerechten Angebots an stationären Spitalleistungen für seine Bevölkerung verpflichtet. Vor diesem Hintergrund beurteilt der Staat den Bedarf der Bevölkerung an Spitalleistungen und erstellt auf Stellungnahme der Kommission für Gesundheitsplanung die kantonale Spitalplanung, auf der die Spitäler aufgeführt sind, die zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen sind. Die Zuweisung der Leistungen an die verschiedenen Spitäler erfolgt per Ausschreibung, woraufhin die Leistungen in Leistungsaufträgen festgehalten werden.

Eine Spitalplanung ist bedarfsgerecht, wenn sie den ermittelten Bedarf der Wohnbevölkerung deckt, die ausserkantonale Nachfrage berücksichtigt und sowohl Über- als auch Unterkapazitäten vermeidet. Ein Leistungsauftrag wird daher nur dann erteilt, wenn das Spital mehrere Kriterien erfüllt, etwa wenn die angebotenen Leistungen für die kantonale und regionale Bedarfsdeckung entscheidend sind. Ist der Bedarf hingegen gedeckt, wird kein Leistungsauftrag erteilt. Schliesslich muss der Kanton gemäss den Bestimmungen der KVV und den Empfehlungen der GDK im Zusammenhang mit der Wirtschaftlichkeit das Optimierungspotenzial durch die Konzentration von Leistungen berücksichtigen.

Das Verfahren für die neue Spitalplanung ist noch im Gange und es wurde noch kein Entscheid über die zukünftige Spitalliste und die daraus resultierenden Leistungsaufträge gefällt.

- 1. Wird die Privatklinik in die Spitalliste aufgenommen, muss der Staat 55 % der Kosten für stationäre Leistungen tragen. Wie hoch wären die jährlichen Kosten für die Freiburger Steuerzahlerinnen und Steuerzahler?*
- 2. Die restlichen 45 % der Kosten für stationäre Leistungen müssen über die Krankenkassenprämien der Freiburger/innen finanziert werden. Wie hoch wäre diese Summe insgesamt?*

Zum jetzigen Zeitpunkt lassen sich keine Schätzungen vornehmen oder Antworten auf diese Fragen geben. Artikel 49a KVG legt fest, dass sich der Staat zu mindestens 55 % an der Vergütung der Spitalaufenthalte beteiligt und gibt an, für welche Versicherten dies gilt. So hängt die Höhe der staatlichen Beteiligung von den erbrachten Leistungen, ihrer Anzahl und ihren Kosten ab, die auf der Grundlage der Tarifstruktur SwissDRG ermittelt wird. Der Beitrag hängt aber auch von der Herkunft der Patientinnen und Patienten ab. Der Staat beteiligt sich an der Vergütung der Leistungen für seine eigenen Bewohnerinnen und Bewohner, nicht aber an der Vergütung der Leistungen für Bewohnerinnen und Bewohner anderer Kantone. Zur Erinnerung: Der Staat beteiligt sich auch nicht an der Vergütung ambulanter Leistungen.

- 3. Wie viele Radiologiezentren gibt es derzeit im Grossraum Freiburg? Entspricht ein neues Radiologiezentrum tatsächlich dem Bedarf der Bevölkerung in der Region oder bietet es der Privatklinik eine Möglichkeit zur Gewinnmaximierung?*

Der Staatsrat führte 2016 ein Moratorium für die Inbetriebnahme von MRT-Geräten und CT-Scannern ein, da der Bedarf an bildgebenden Verfahren im gesamten Kanton gedeckt ist. Dieses Moratorium wurde am 7. Dezember 2021 bis zum 31. Dezember 2026 verlängert, d. h. bis dahin ist

keine Inbetriebnahme solcher Ausrüstungen möglich. Vorbehalten bleibt die Bewilligung von Ausrüstungen im überwiegenden öffentlichen Interesse, namentlich für die Forschung und für die Notfallversorgung (vgl. Verordnung vom 14. März 2016 über die Inbetriebnahme schwerer technischer und anderer spitzenmedizinischer Ausrüstungen). Nach Ablauf muss das Moratorium durch ein Bewilligungssystem abgelöst werden; die Kriterien dafür werden vom Staatsrat festgelegt (vgl. Art. 20a des Gesundheitsgesetzes; GesG).

Im Übrigen hat der Staatsrat mit der am 1. Juli 2023 in Kraft getretenen Verordnung vom 6. Juli 2023 über die Zulassungsbeschränkung von Ärztinnen und Ärzten zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ZulaV) die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte mit Weiterbildungstitel in Radiologie beschränkt. Gegen diese Verordnung ist eine Beschwerde beim Bundesgericht hängig (vgl. [Antwort des Staatsrats auf die Anfrage 2023-GC-238 – Anzahl Ärztinnen und Ärzte und Qualität: Wo stehen wir?](#)).

Der Grossraum Freiburg (Gemeinden Freiburg, Villars-sur-Glâne, Givisiez, Düdingen und Tafers) zählt derzeit sechs private Radiologiezentren, die ein breites Spektrum an bildgebenden Verfahren anbieten und insbesondere auch schwere Geräte (CT-Scanner und MRT) betreiben. Zwei Zentren werden in Privatspitälern betrieben; dazu kommen die Radiologieabteilungen des HFR an den Standorten Freiburg und Tafers (Standort ohne MRI).

4. *Kann die Behauptung des Projektträgers, dass die 50 bis 70 Fachpersonen aus der Region kommen würden, zum jetzigen Zeitpunkt überprüft werden? Wenn Ärztinnen/Ärzte aus dem Ausland kommen müssten, um in dieser Einrichtung zu praktizieren: Beabsichtigt der Staatsrat, die Niederlassung im Kanton für Fachgebiete mit einem Überangebot einzuschränken, mit dem Ziel, die negativen Auswirkungen auf die Krankenkassenprämien zu begrenzen?*

Diese Information ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht überprüfbar, da die im Kanton niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte eine Änderung ihrer Geschäftsadresse erst dann melden müssen, wenn diese tatsächlich erfolgt ist. Zudem wurde bisher kein neues Gesuch um Berufsausübungsbewilligung in der geplanten Klinik gestellt.

Allfällige Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland müssen mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben, bevor sie zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen werden (vgl. Art. 37 Abs. 1 KVG). Diese Anforderung gilt für alle Ärztinnen und Ärzte mit Ausnahme derjenigen, die ausschliesslich in der Hausarztmedizin oder im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie tätig sind (vgl. Art. 37 Abs. 1<sup>bis</sup> KVG; Verordnung vom 25. April 2023 über die Anwendung von Artikel 37 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung). Die Vorstellung, Fachärztinnen und -ärzte ohne dreijährige Berufserfahrung in der Schweiz aus dem Ausland zu holen, ist daher nicht realistisch.

5. *Kann mit einem solchen Zentrum dem akuten Mangel an Grundversorgern in Freiburg entgegengewirkt werden? Wenn ja, wie? Wenn nein, beabsichtigt der Staatsrat, Massnahmen zu ergreifen, damit solche Ärztinnen/Ärzte angeworben werden?*

Der Staatsrat legt grossen Wert auf die Stärkung der «Community Health», die sich auf ein starkes Grundversorgungsnetz stützt. Öffentliche und private Partner müssen zusammenarbeiten, um ein Gesundheitssystem zu schaffen, das sämtlichen Anforderungen gerecht wird.

Offenbar will die geplante Einrichtung in Marly vor allem Spezialistentätigkeiten, insbesondere im Bereich der Chirurgie, anbieten, was nicht dem Bedarf an Ärztinnen und Ärzten in der Grundversorgung entspricht.

6. *Viele dieser Einrichtungen behandeln Patientinnen und Patienten nur dann, wenn die angewendeten Tarifstrukturen aufgrund des Gesundheitszustands der Betroffenen rentabel sind. Ist der Staatsrat der Ansicht, dass eine solche Einrichtung das HFR finanziell benachteiligen würde, indem sie «rentable» Fälle anzieht und die schwereren, finanziell weniger rentablen Fälle dem HFR überlässt? Wenn ja, inwiefern würde dies die finanziellen Schwierigkeiten des HFR noch verschärfen und wer müsste sie ausgleichen?*

Jedes öffentliche oder private Spital, das auf der Spitalliste aufgeführt ist und über einen Leistungsauftrag verfügt, muss die gesetzlichen Anforderungen erfüllen. Insbesondere muss es die Versorgung der Patientinnen und Patienten unabhängig von der Versicherungsdeckung gewährleisten (Art. 3 Abs. 1c des Gesetzes über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser).

Es ist jedoch nicht möglich, die hypothetischen Auswirkungen des Eintritts eines solchen Akteurs in den Kanton auf andere öffentliche oder private Einrichtungen abzuschätzen.