



Regierungsrat

Luzern, 22. August 2017

ANTWORT AUF ANFRAGE

A 304

Nummer: A 304
Protokoll-Nr.: 880
Eröffnet: 27.03.2017 / Gesundheits- und Sozialdepartement

Anfrage Roos Willi Marlis und Mit. über die Situation von grundversicherten Patienten in privaten Kliniken

Zu Frage Nr. 1: Wird den Listenspitälern des Kantons Luzern ein Mindestanteil Allgemeinpatienten vorgeschrieben? Wenn ja, wie werden diese Vorgaben überprüft, beziehungsweise was für Sanktionen werden bei Nichterfüllen getroffen?

Nein, den Listenspitälern werden keine Vorgaben gemacht, wie gross der Anteil an Allgemeinversicherten sein muss. Hingegen sind die Listenspitäler aufgrund des KVG im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und ihrer Kapazitäten verpflichtet, Luzerner Patientinnen und Patienten unabhängig von ihrer Versicherungsklasse aufzunehmen. Patientinnen und Patienten, denen die Aufnahme in ein Listenspital verwehrt wurde, können sich bei einer speziell eingerichteten Stelle beschweren.

Wir erachten es nicht als zielführend, den Listenspitälern einen Mindestanteil Allgemeinpatienten vorzuschreiben. Das hätte entweder zur Folge, dass die Zusatzversicherten Patientinnen und Patienten in ihrer Spitalwahlfreiheit eingeschränkt würden oder dass die Spitäler mit einem zu hohen Anteil an Zusatzversicherten ihre Kapazitäten so ausbauen müssten, dass das Verhältnis wieder stimmt. Beides ist nicht gewollt. Vielmehr erachten wir es als wichtig, dass zwischen allen Spitälern ein fairer Wettbewerb herrscht.

Zu Frage Nr. 2: Kann sich die Regierung vorstellen, bei Privatspitälern gewisse Eingriffe aus dem Leistungsauftrag zu entfernen?

Die Streichung gewisser Eingriffe aus dem Leistungsauftrag kommt aus unserer Sicht nur in Frage, wenn die Qualität gefährdet oder nicht mehr garantiert ist sowie wenn die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung nicht mehr gegeben ist, indem ambulante durchführbare Eingriffe systematisch unnötigerweise stationär erbracht werden. Das gilt sowohl für öffentliche wie auch private Spitäler.

Zu Frage Nr. 3: Kann sich die Regierung eine Sonderabschöpfung von Gewinnen aus der Zusatzversicherung vorstellen?

Die Tarife für die Zusatzversicherte Leistungen sind zum Teil tatsächlich sehr hoch und lassen sich allein mit den zusätzlichen Leistungen nicht rechtfertigen. So kann es sein, dass ein Spital für den gleichen stationären Eingriff rund drei Mal so viel erhält, wenn der Patient oder die Patientin nicht nur grund- sondern privatversichert ist. Dies obwohl mit der Grundversi-

cherung bereits sämtliche Leistungen für eine wirtschaftliche, zweckmässige und wirksame Behandlung abgegolten sind.

Die von den Anfragenden erwähnte Abschöpfung eines Teils dieser überhöhten Entschädigung durch den Kanton ist aber nicht möglich. Es wäre unseres Erachtens jedoch anzustreben, dass solche Tarife – und entsprechend auch die Krankenzusatzversicherungsprämien - auf ein gerechtfertigtes Mass gesenkt würden. Mit andern Worten müssen also die Prämienzahler entlastet werden. Um den Wettbewerb nicht zu verfälschen, sollten die Tarife zudem auch im Zusatzversichertenbereich für alle Spitäler etwa im gleichen Rahmen sein.