

Interpellation SVP-Fraktion vom 3. Juni 2013

Wie hoch sind die Erträge aus der Behandlung von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten im Kanton St.Gallen?

Schriftliche Antwort der Regierung vom 27. August 2013

Die SVP-Fraktion erkundigt sich in ihrer Interpellation vom 3. Juni 2013 nach der Anzahl st.gallischer Patientinnen und Patienten, die ausserkantonal behandelt werden (Auswanderung) und den damit verbundenen Kosten sowie nach der Anzahl ausserkantonomer Patientinnen und Patienten, die in st.gallischen Spitälern und Kliniken (öffentlich, öffentlich subventionierte und Private) behandelt werden (Einwanderung) und den damit zusammenhängenden Erträgen.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Bis Ende 2011 musste sich der Kanton St.Gallen – gestützt auf Art. 41 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) – nur an medizinisch notwendigen ausserkantonalen Behandlungen von krankenversicherten Patientinnen und Patienten in öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern und Kliniken beteiligen. Eine Behandlung galt als medizinisch notwendig, wenn die Behandlung im Kanton St.Gallen nicht angeboten wurde oder ein Notfall vorlag und der Zustand der Patientin oder des Patienten keine Behandlung in einem st.gallischen Spital zuliess. Mit Einführung der freien Spitalwahl auf den 1. Januar 2012 muss sich der Kanton St.Gallen an sämtlichen ausserkantonalen Behandlungen von krankenversicherten Patientinnen und Patienten in einem Listenspital beteiligen. Ein Spital wird als Listenspital bezeichnet, wenn es entweder auf der Spitalliste des Standortkantons oder auf der Spitalliste des Wohnkantons der Patientin oder des Patienten aufgeführt ist. Der Anteil des Wohnkantons entspricht dem festgelegten Vergütungsanteil für stationäre Behandlungen (im Jahr 2012: 50 Prozent). Ab dem 1. Januar 2013 muss sich der Kanton St.Gallen aufgrund einer Revision der IV-Gesetzgebung auch an allen ausserkantonalen Behandlungen von invalidenversicherten Patientinnen und Patienten im Umfang von 20 Prozent beteiligen.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Die Zahl der st.gallischen Patientinnen und Patienten, die in einem ausserkantonalen Spital (Akutspital, Rehabilitationsklinik oder psychiatrische Klinik) behandelt worden sind, hat sich seit 2009 wie folgt entwickelt:

	2009	2010	2011	2012 (neue Spitalfinanzierung)
Total SG-Patienten	13'952	14'221	14'570	16'202
Davon krankenversicherte SG-Patienten	11'570	11'366	11'695	13'709
Davon medizinisch notwendige Behandlungen in einem öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spital	1'915	1'959	1'949	(wird aufgrund der freien Spitalwahl nicht mehr erhoben)

2. Die Zahl der ausserkantonalen und ausländischen Patientinnen und Patienten, die in einem st.gallischen Spital d.h. in einem öffentlichen, einem öffentlich subventionierten, oder einem Privatspital (Akutspital, Rehabilitationsklinik oder psychiatrische Klinik) behandelt worden sind, hat sich seit 2009 wie folgt entwickelt:

	2009	2010	2011	2012
Total Patienten (inkl. Ausland)	14'990	15'123	15'649	15'737
Davon ausserkantonale Patienten	11'669	11'595	12'074	12'110
Davon ausländische Patienten	3'321	3'528	3'575	3'627

Bei den ausländischen Patientinnen und Patienten fallen v.a. die Patientinnen und Patienten aus dem Fürstentum Liechtenstein (FL) ins Gewicht.

3. Die Kostenbeiträge des Kantons St.Gallen an ausserkantonale Behandlungen haben sich wie folgt entwickelt:

	2009	2010	2011	2012 (neue Spitalfinanzierung)
Total (für Austritte zwischen 1.1. und 31.12)	18,5 Mio.	19,0 Mio.	18,6 Mio.	82,5 Mio.

In dieser Tabelle sind die Kosten für alle Hospitalisationen, die im jeweiligen Kalenderjahr erfolgt sind, enthalten – unabhängig vom Datum der Rechnungsstellung. Die Daten für das Jahr 2012 weichen deshalb von den Werten in der Staatsrechnung ab, da von ausserkantonalen Hospitalisationen immer noch Rechnungen für das Jahr 2012 eintreffen.

4. Die st.gallischen Spitäler haben für ausserkantonale Patientinnen und Patienten schon immer kostendeckende Tarife in Rechnung gestellt. Die Erträge für ausserkantonale Patientinnen und Patienten haben sich deshalb mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung auch nicht verändert. Diese sind abhängig von der Anzahl Fälle, dem Schweregrad und den jeweiligen Tarifen. Geändert hat lediglich die Zusammensetzung der Erträge für ausserkantonale Patientinnen und Patienten. Die Kantone müssen sich aufgrund der neuen Spitalfinanzierung viel stärker an den Kosten für Behandlungen in allen st.gallischen Spitäler beteiligen, während die Zusatzversicherer in diesem Umfang massiv weniger leisten müssen.

Die Beiträge der anderen Kantone für Behandlungen in st.gallischen Spitälern haben von 32,1 Mio. Franken im Jahr 2011 auf 67,6 Mio. Franken zugenommen. Diese Zunahme ist – wie erwähnt – v.a. auf eine Finanzierungsverschiebung im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung zurückzuführen (die Zusatzversicherer wurden im gleichen Umfang entlastet).