



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service du médecin cantonal SMC
Kantonsarztamt KAA

Gesundheitssystem Schweiz/Kt. Freiburg

Ausserkantonale Spitalbehandlungen

—

Dr. Thomas Plattner, MPH, Kantonsarzt Stv.

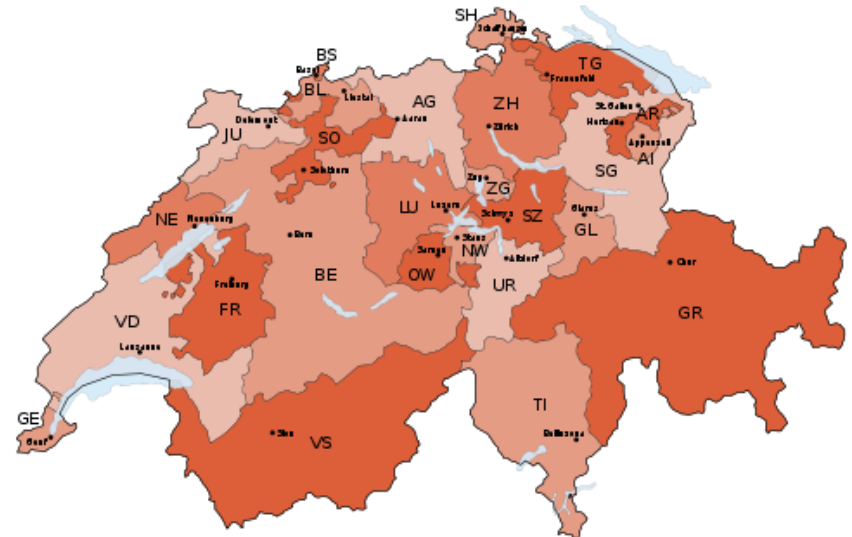
—

Direction de la santé et des affaires sociales **DSAS**
Direktion für Gesundheit und Soziales **GSD**

Schweiz

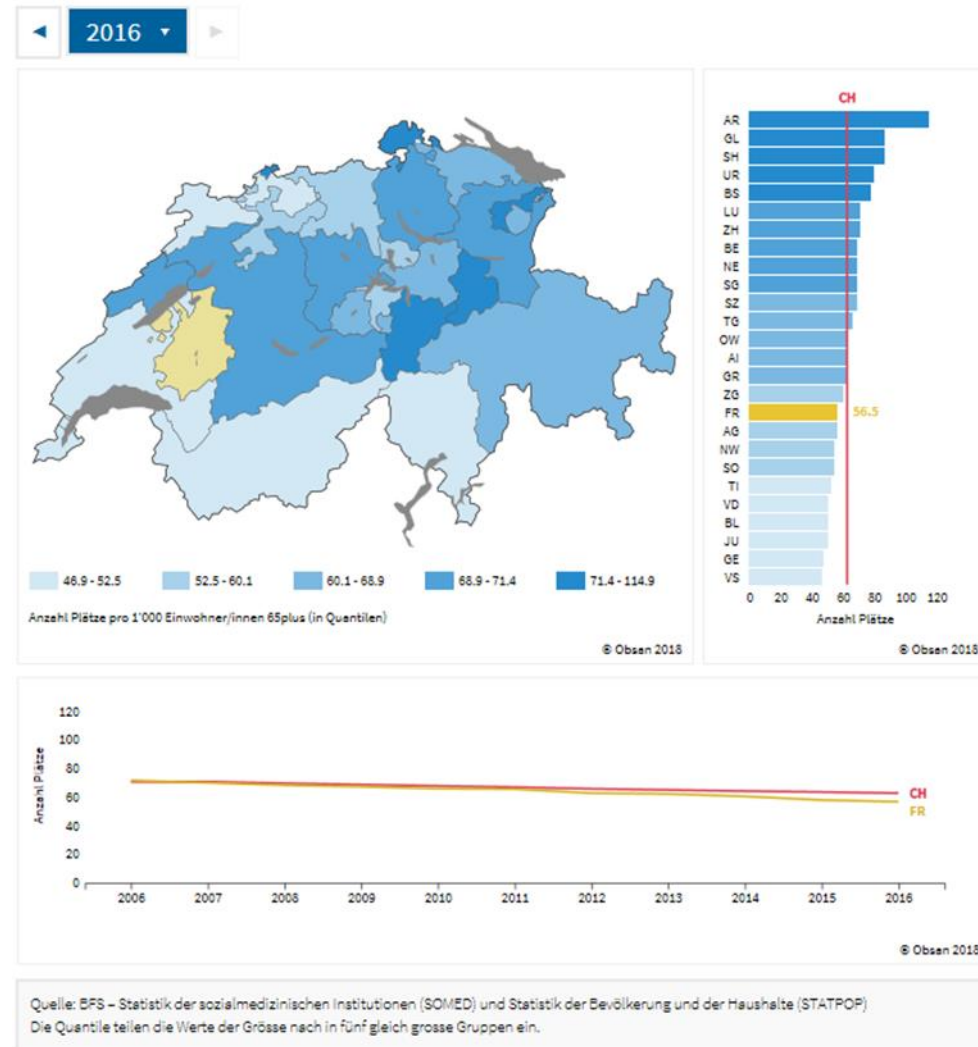
Daten gem. BFS 2016:

- > 283 Spitäler = ca. 3 Spitalbetten/1'000
 - > Akutsomatik: 102
 - > Psychiatrie: 51
 - > Reha/Geriatrie: 56/3
 - > Andere: 71
- > 18'473 Ärzte im ambulanten Sektor = 2.18/1'000
- > 4'200 Zahnärzte (2015)
- > 1'774 Apotheken (2015)

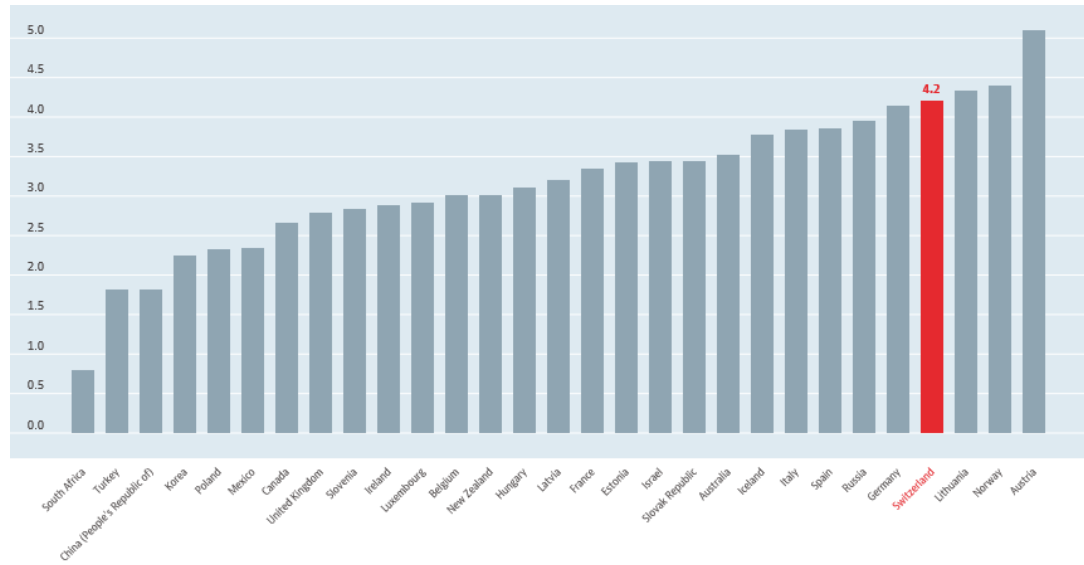


Rate Langzeitplätze in Alters- und Pflegeheimen

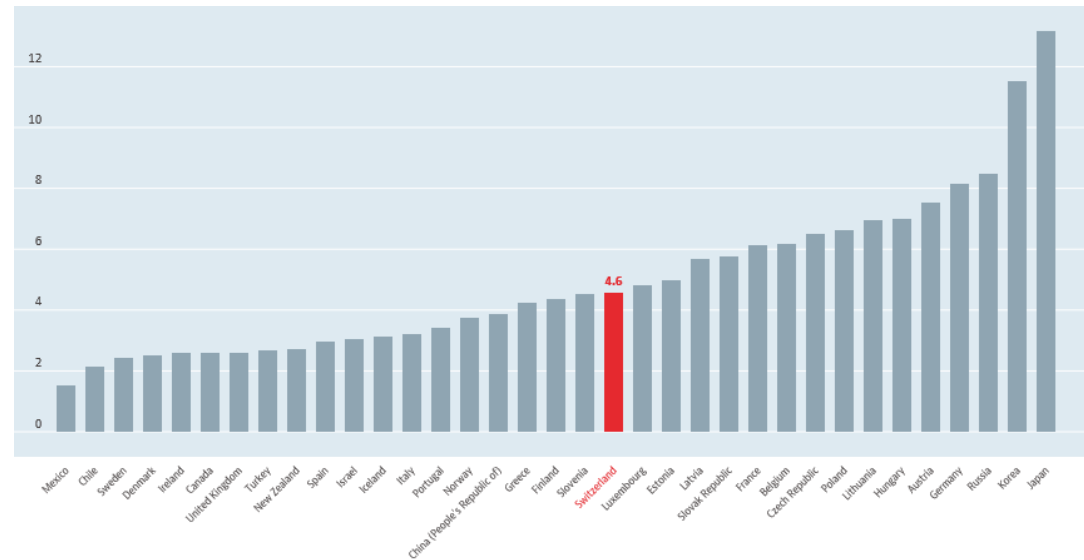
Anzahl Plätze pro 1'000 Einwohner/innen 65plus



Ärzte/1000



Betten/1000



Bar Chart Settings

Indicators:

- Density per 1 000 po
- Density per 1 000 po
- Density per 1 000 po
- Density per 1 000 po
- Density per 1 000 po
- None

Stacked view:

OFF

Sort By:

Density per 1 000 po

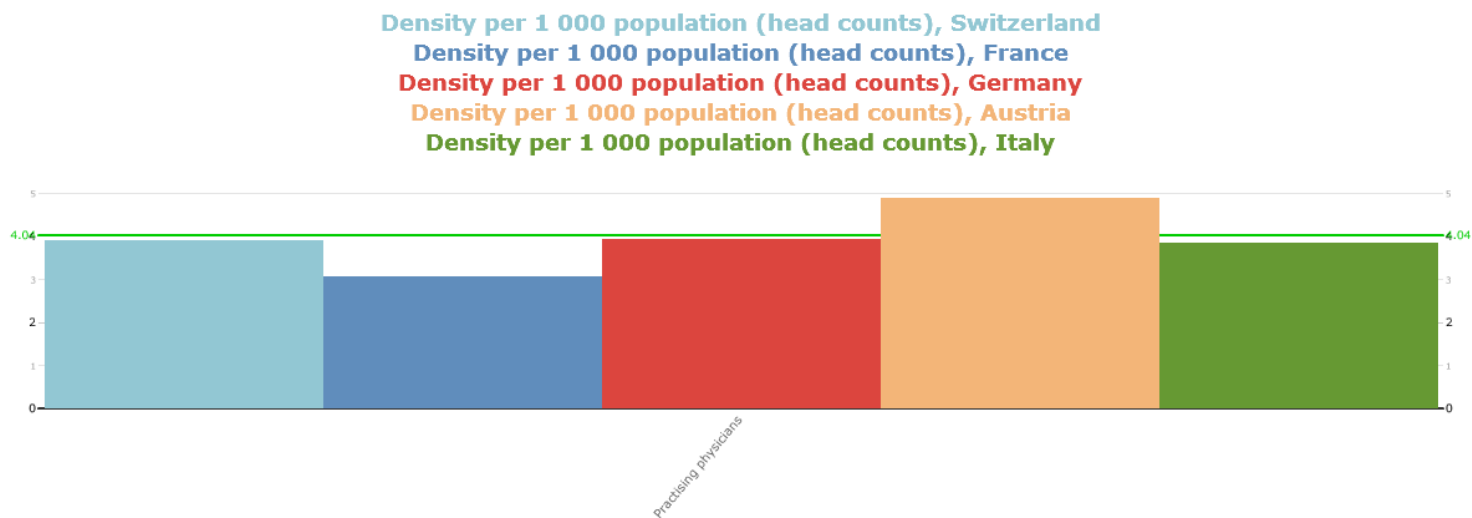
Colour Map:

ON

Mean Line: Show

View Settings

Density per 1 000 population (head cour



Bar Chart Settings

Indicators:

- Density per 1 000 po
- Density per 1 000 po
- Density per 1 000 po
- Density per 1 000 po
- Density per 1 000 po
- None

Stacked view:

OFF

Sort By:

Density per 1 000 po

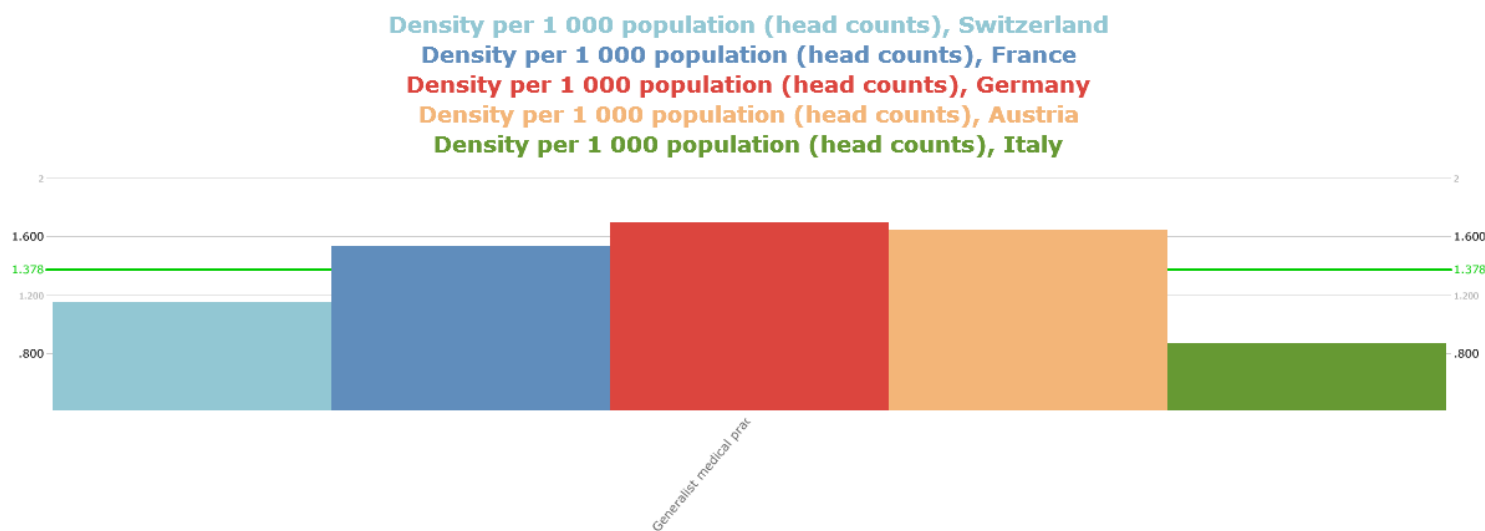
Colour Map:

ON

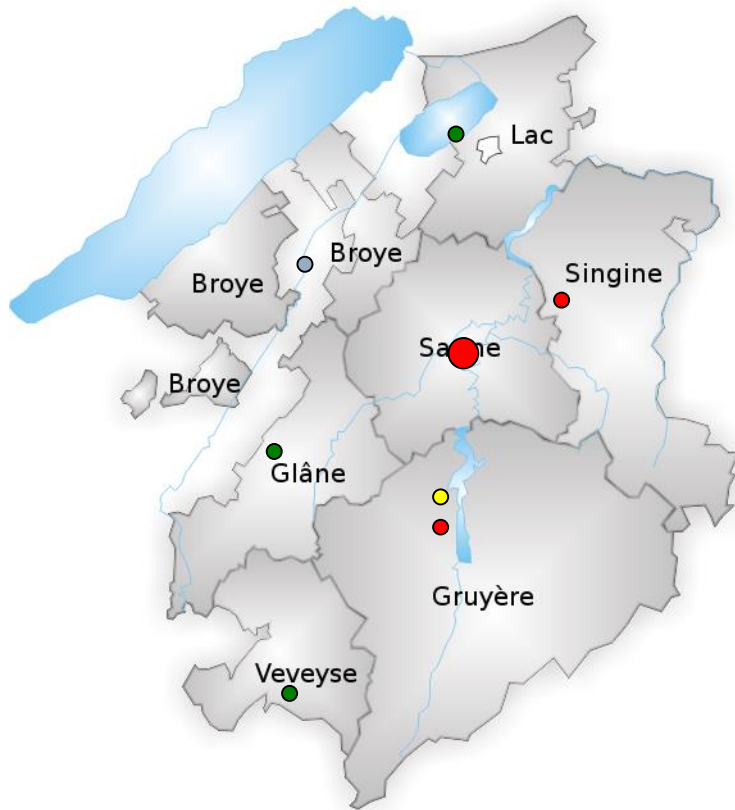
Mean Line: Show

View Settings

Density per 1 000 population (head cour



Kanton Freiburg



- > 1 Spitalnetz (HFR) mit 7 Standorten (3 Akutspitäler, 4 Rehabilitationskliniken)
- > 2 «Privatspitäler»
- > Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG)
- > 1 Interkantonales Spital (HIB Payerne)
- > Ca. 900 Betten in Akutsomatik, Psychiatrie und Reha = 3/1000 habitants
- > Ca. 400 Ärzte im ambulanten (1.35/1000), Ca. 140 Grundversorger
- > Ca. 2'700 Betten in Langzeitpflege (8.8/1000)

Eigenschaften des schweizerischen Gesundheitssystems

- > Föderalismus und Subsidiarität: Gewaltentrennung zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden. Gesundheit ist hauptsächlich Sache der Kantone: 26 Gesundheitspolitiken und -systeme
 - > Bundesgesetzgebungen im Gesundheitsbereich : Epidemiengesetz, Krankenversicherungsgesetz, Transplantationsgesetz, Gesetz über die Forschung am Menschen, Fortpflanzungsgesetz, Medizinalberufegesetz
 - > 26 kantonale Gesundheitsgesetzgebungen
- > Das schweizerische Gesundheitssystem ist v.a. kurativ. Nur ca 2% der gesamten Gesundheitskosten werden in Gesundheitsförderung und Prävention investiert.
- > Versicherungspflicht
- > Einheitliches Leistungsangebot für alle Versicherten im KVG Bereich
- > Stark fragmentiertes System mit einer Kombination von freiem Markt und staatlicher Kontrolle (“private public mix”)

Krankenversicherung

Grundversicherung (KVG)

- > Jede in der Schweiz lebende Person muss sich versichern (freie Auswahl unter ca. 90 Versicherern)
- > Versicherungspflicht seitens der Versicherungen unabhängig von Herkunft, Alter, Gesundheitszustand, Geschlecht, Einkommen der Person
- > Jede kurative Leistung wird finanziert die wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich ist (WZW Kriterien) mit Ausnahmen von Leistungen, die auf einer Negativliste stehen
- > Präventive Leistungen werden nur bezahlt, wenn sie auf einer Positivliste stehen (z.B. SS-Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen,...)
- > Einheitliche Prämien pro Versicherer und Region
- > Prämienreduktion für Kinder und Familien mit tiefem Einkommen

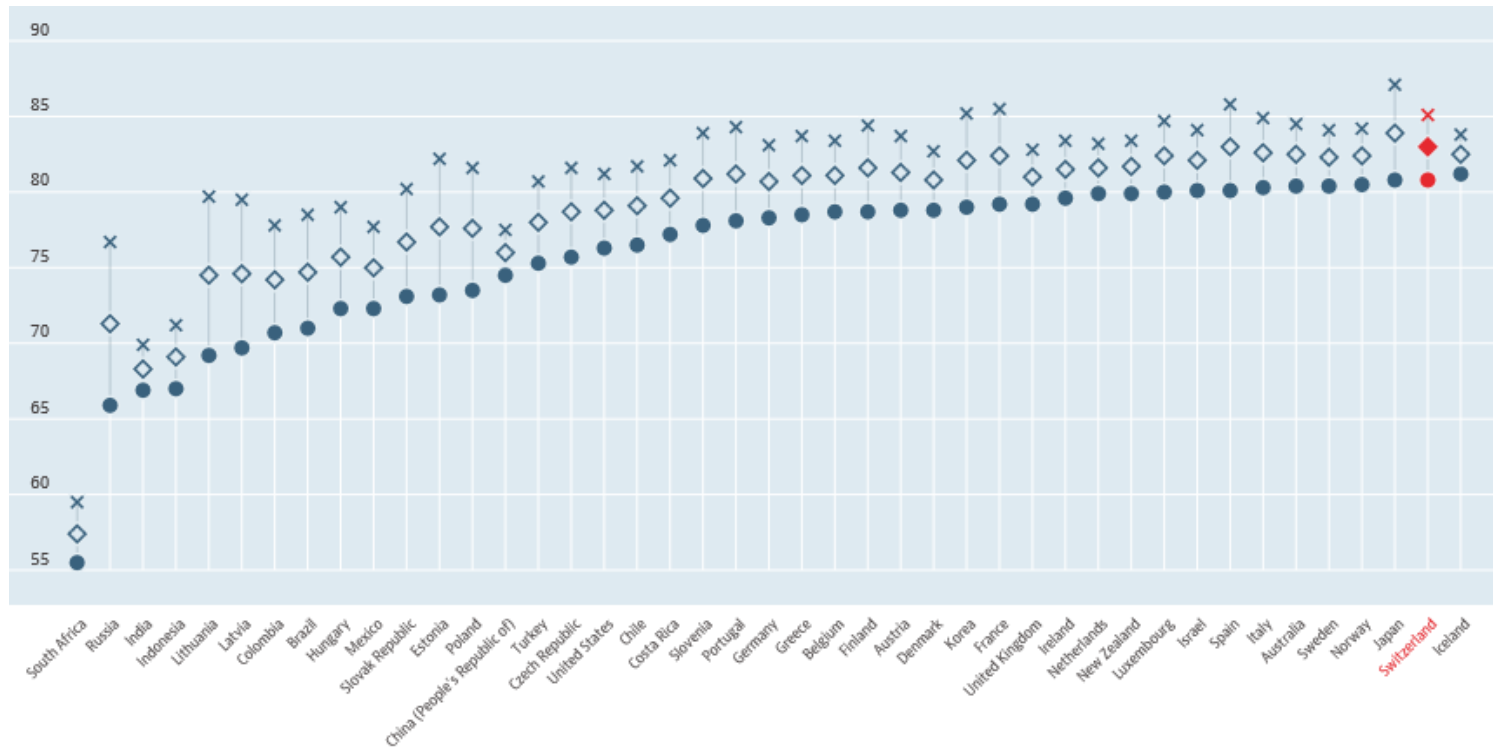
Privatversicherungen

- > Komplementär zur Grundversicherung, freier Markt

Vorteile des CH-Gesundheitssystems

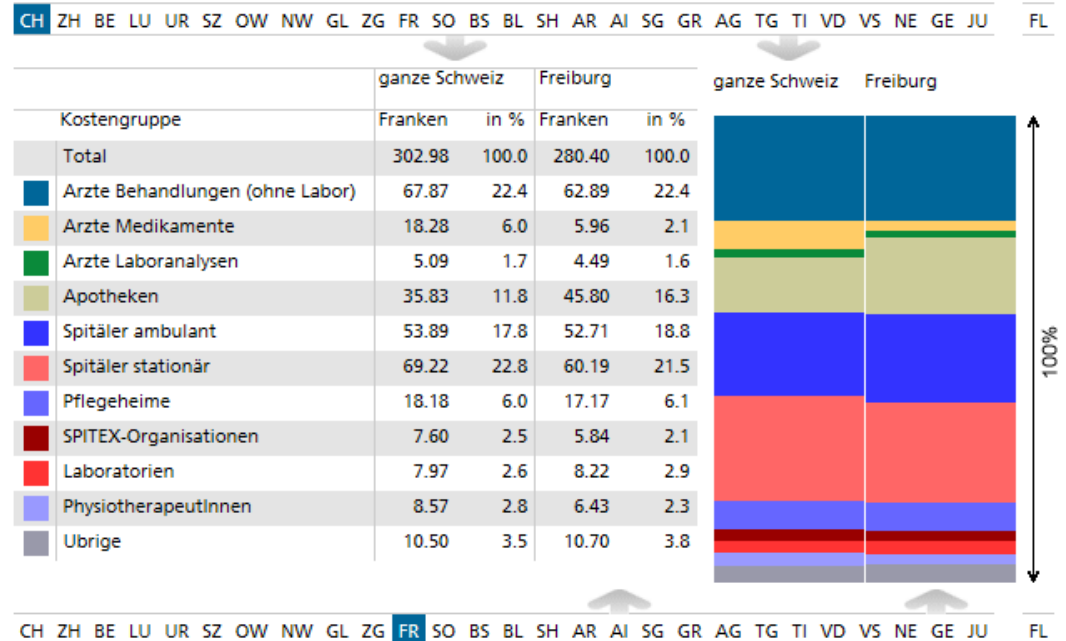
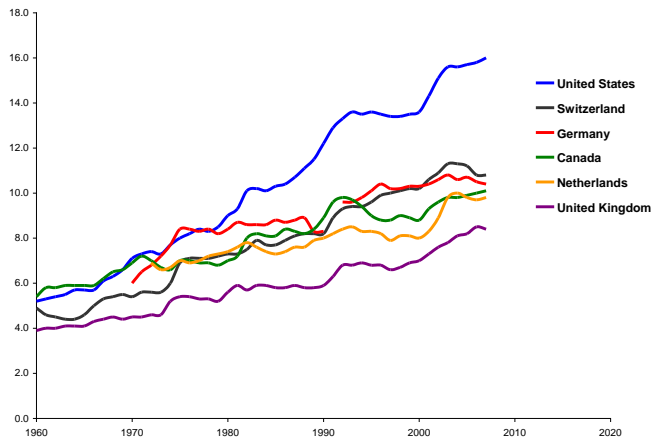
- > Universelle Versorgung mit unlimitiertem Zugang zu einem grossen Leistungsangebot ohne Einschränkungen und Wartelisten
- > Freie Wahl des Leistungserbringers
- > Kein akkumuliertes Defizit
- > Hohe Qualität von Versorgung und Forschung
- > Sehr gute Gesundheitsindikatoren

Lebenserwartung bei Geburt



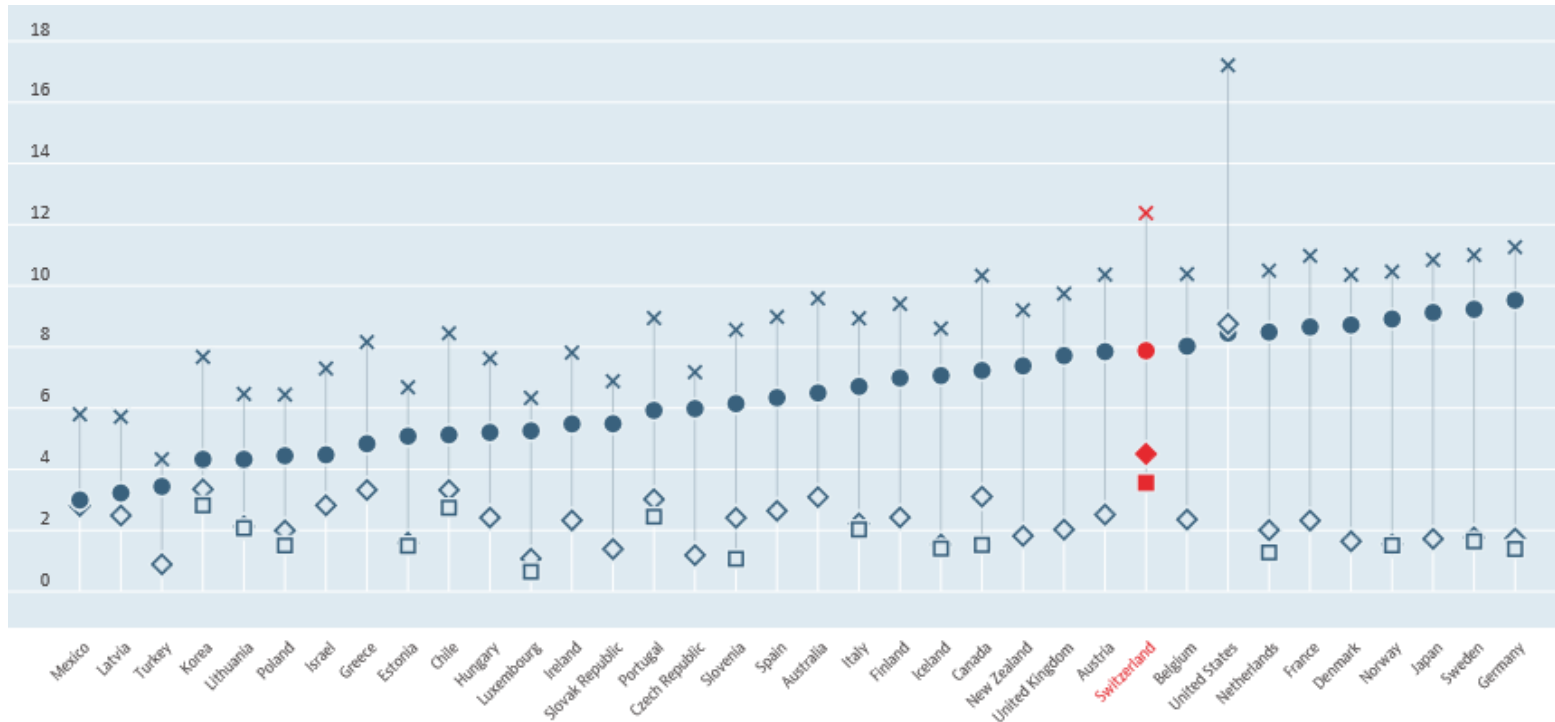
Aber....

Total Gesundheitskosten: 77.8 Milliarden CHF /12% BSP

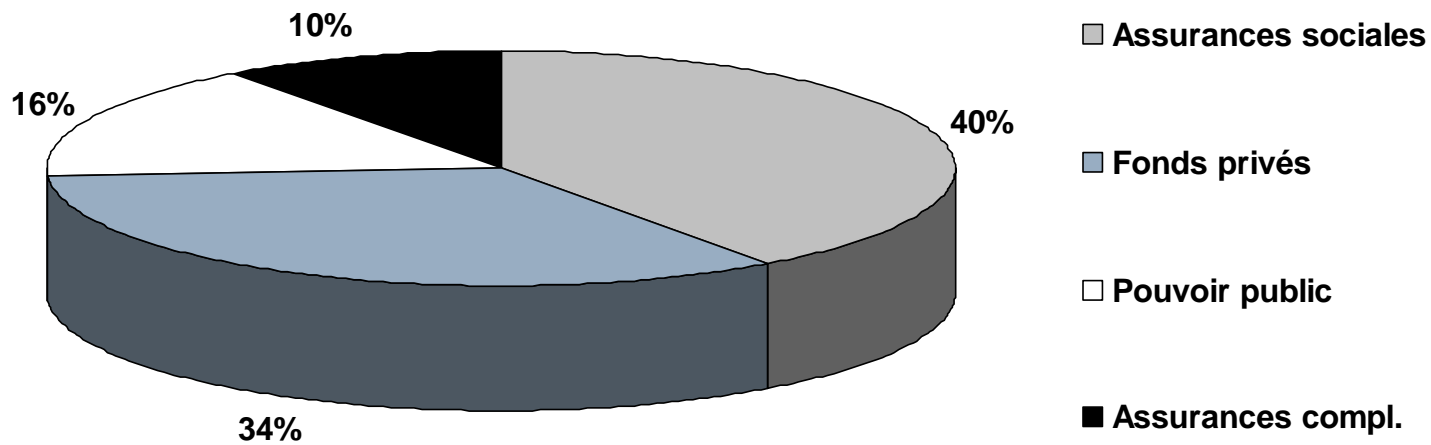


Gesundheitsausgaben

% des BIP



Wer zahlt?



Gesundheitsversorgung und -planung

- > **Ambulante Versorgung:** weitgehend freier Markt
- > Akute **stationäre** Versorgung, akutsomatisch, psychiatrisch + Rehabilitation:
 - > Keine «staatlichen» Spitäler, «freier» aber staatlich stark regulierter Markt
 - > Ko-Finanzierung der stationären Leistungen durch Versicherungen und Kantonen (45/55)
 - > Kantonale Kontrolle und Steuerung durch Leistungsmandate, nur gelistete Spitäler haben Recht auf kantonale Finanzierung
- > **Langzeitpflege**
 - > Finanzierung durch Private, Kanton und Gemeinden
 - > Kantonale Planung des Angebots gem. Bedarf

Ausserkantonale Hospitalisationen

KVG Revision 2012:

- > Einführung der Fallpauschalen
- > «Freie Spitalwahl»

Ausserkantonale Hospitalisationen

Finanzierung gem. Art 41ff KVG

- > Spital auf freiburger Spitalliste:
 - > 55% Canton, 45% Assurance de base
- > Spital auf Liste Standortkanton
 - > medizinische Notwendigkeit: 55% Canton, 45% Grundversicherung (Entscheid Kantonsarzt)
 - > Freie Spitalwahl: Kanton (Referenztarif)
+ Grundversicherung + Patient (Zusatzversicherung)
- > Auf keiner Spitalliste: Kein Kantonsanteil

Bedingungen für vollen Kantonsanteil in einem ausserkantonalen Spital

Medizinische Notwendigkeit

Notfall* oder **Leistung** in Institution auf Spitalliste des Kantons nicht verfügbar

(*Ausserhalb des Kantons aufgetreten und (Rück-)Verlegung in ein Spital auf kantonaler Liste medizinisch nicht zu verantworten)

B Zielspital

Name des Spitals: Luzerner Kantonsspital - Standort Luzern Tel: 041 205 11 11
Adresse: Spitalstrasse 6000 Luzern 16 Fax:
Abteilung: Notfall
Verantwortliche/r Ärztin/Arzt: Tarif : Basisfallpreis in CHF: 9800
Tagessatz in CHF:

D Bestätigung, dass weder die Unfallversicherung, die Invalidenversicherung oder die Militärversicherung leistungspflichtig sind.

Krankenversicherung
 Unfallversicherung
 Invalidenversicherung

Name: Assura Assurance maladie et accidents
Adresse: 1009 Pully

E Antrag auf Kostengutsprache zum Tarif des behandelnden Spitals

Begründung:

Die Leistung ist gemäss Einschätzung der/des antragstellenden/n Ärztin/Arztes in einem Spital der Spitalliste des Kantons des zivilrechtlichen Wohnsitzes der Patientin / des Patienten **nicht verfügbar**

Voraussichtliche Aufenthaltsdauer: Tagen

Notfall (bitte ausgefülltes Formular unverzüglich nach Notfall-Aufnahme der zuständigen Stelle des Kantons des zivilrechtlichen Wohnsitzes der Patientin /des Patienten senden oder faxen)

Ort und Zeitpunkt des Notfallereignisses: Luzern 8.4.17

F **Medizinische Daten** (ausschliesslich für die betroffenen Ärztinnen und Ärzte und für die zuständige Stelle des Wohnkantons)

STRENG VERTRAULICH

Erstgesuch

Wiedererwägungsgesuch (Begründung zwingend)

Verlängerung des Antrags auf Kostengutsprache (nur für Fälle Rehabilitation oder Psychiatrie)

Diagnose / Im Fall eines Notfalles auch Begründung:

Peritonsillarabszess

Vorgesehene Therapie / Massnahme im Zielspital / Bemerkungen:

Abszess - Tonsillektomie

Adresse : Case Postale 4
1052 MONT-SUR-LAUSANNE

E Demande de garantie de paiement au tarif de l'hôpital traitant

Motifs:

Selon estimation du médecin présentant la demande, la prestation n'est pas disponible dans un hôpital figurant sur la liste hospitalière du canton de domicile légal du patient

Durée probable de séjour:

Urgence (prière d'envoyer, par courriel, voie postale ou fax, la formule remplie immédiatement après urgence au service médical compétent du canton de domicile du patient)

Lieu et heure de survenance de l'urgence:

F Données médicales (réservées strictement aux médecins concernés et au service compétent du canton de domicile)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Première demande

Demande de reprise en considération (justification impérative)

Prolongation de la demande d'octroi de la garantie de paiement (selon pour les cas de la réadaptation ou la psychiatrie):

Diagnostic / en cas d'urgence, indiquer également les motifs:

Luxation postérieure PTH gauche posée au CHUV
car s/p luxation PTH gauche précédente nécessitant une réduction ouverte
- Patient greffé cardiaque et hépatique

Thérapie prévue / traitement dans l'hôpital de destination / remarques:

→ Réduction ouverte au CHUV
- soins internes et anesthésie pour patiente greffée cardiaque et hépatique

Enfin, comme indiqué dans le courrier que vous a adressé mon médecin le 9 février, si j'ai préféré me rendre au CHUV plutôt qu'au HFR de Fribourg, c'était bien pour une raison pratique vu la météo exécrable de ce moment (neige, giboulées et congères). Le trajet Attalens-CHUV ne dure que 20 min. Et je rappelle qu'il ne s'agissait à ce moment-là que d'une consultation ambulatoire.

Ich am Sonntag, 31. Januar 2016, plötzlich unerträgliche Schmerzen in der operierten Gegend. Ich suchte meine Hausärztin, Frau Dr. [REDACTED] auf und sie überwies mich am 3. Februar 2016 notfallmässig in den [REDACTED], wo ich ja auch operiert wurde und weiterhin für regelmässige Nachkontrollen eingeschrieben bin.

Dort erfolgten Röntgen, CT und MRI und andere Untersuchungen. Am Freitagmorgen, 5. Februar 2016, wurde eine Infiltration vorgenommen, und kurz danach informierten mich die Aerzte, dass ich **auf Anordnung des Freiburger Kantonalarztes in ein Freiburger Spital verlegt werden müsse.**

Wie konnte dies möglich sein? Bei der CSS bin ich für eine freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz versichert. Ich frage Sie, wie kann deshalb das Kantonsarztamt verfügen, dass ich in den Kanton Freiburg verlegt werden musste und warum wurde nicht zumindest mit meiner Hausärztin, Frau Dr. [REDACTED], Rücksprache genommen? Wurde die CSS vor ihrem Entscheid kontaktiert?

Empfehlungen an Ärzte

- > **Patienten aufklären!**
- > Patienten immer in ein Spital auf der kantonalen Liste einweisen, ausser:
 - > Einweisung in eine ausserkantonale Institution ist medizinisch notwendig (ggf. Beim Referenzarzt HFR nachfragen)
 - > Patient ist zusatzversichert (oder ist bereit, einen ev. Differenzbetrag selber zu bezahlen)
- > Notfallindikation überprüfen
- > Bei medizinischer Notwendigkeit: gut lesbares und begründetes Gesuch an das KAA