



Parlamentarischer Vorstoss

Vorstoss-Nr.: 039-2023
Vorstossart: Interpellation
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2023.RRGR.61

Eingereicht am: 06.03.2023

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Riesen (La Neuveville, ES) (Sprecher/in)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Nein
Dringlichkeit gewährt:

RRB-Nr.: vom
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Eine kantonale öffentliche Krankenkasse?

Die Kosten für Krankenkassenprämien belasten das Budget der Bevölkerung stark. Der Anteil der Prämien am Haushaltsbudget der Berner Haushalte beträgt durchschnittlich 18 Prozent bei Haushalten mit niedrigem Einkommen und kann bei einigen Personengruppen weit darüber liegen.¹ Knapp 30 Prozent der Bevölkerung erhalten kantonale Beiträge oder Prämienverbilligungen. Somit werden die Prämien erhöhungen teilweise von der öffentlichen Hand getragen.

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Bern hat sich in letzter Zeit stark für ein integriertes Gesundheitssystem eingesetzt, das mehr auf Prävention und eine ganzheitlichere Gesundheitsversorgung setzt. Dieser gesundheitsorientierte Ansatz wird auch von vielen Institutionen des öffentlichen Gesundheitswesens gefördert. Der Kanton Bern hat zusammen mit dem Hôpital du Jura bernois, Swiss Medical Network und Visana eine neue Einheit und ein neues Versicherungsmodell mit dem Titel «Réseau de l'Arc» geschaffen. Diese Konstellation wirft, wie in der Interpellation Riesen 234-2022² erwähnt, zahlreiche Probleme in Bezug auf Interessenkonflikte auf, insbesondere aufgrund der Beteiligung einer privaten Versicherung, die somit unmittelbare Arbeitgeberin der Gesundheitsdienstleister wird, aber auch, weil dieses Modell im Wettbewerbssystem und seinem Format dazu neigt, «Jagd auf gute Risiken» zu machen.

Der Kanton spielt eine wichtige Rolle bei der Organisation des Pflegesystems und der Gesundheit seiner Bevölkerung. Er finanziert es auch teilweise durch Subventionen.

Anstatt ständig gezwungen zu sein, auf Entscheidungen privater Versicherungen zu reagieren, um deren negative Auswirkungen, insbesondere auf Haushalte mit niedrigem Einkommen, zu begrenzen, könnte der Kanton eine öffentliche Krankenkasse gründen oder die Mehrheit der Anteile an einer gemeinnützigen Stiftung halten, die im Bereich der Gesundheitsversicherung

¹ 2022, RTS Info, « Les primes maladies amputent jusqu'à 27% du revenu des ménages », le 13 octobre 2022

² Link zur Interpellation: <https://www.gr.be.ch/de/start/geschaefte/geschaefstsuche/geschaeftsdetail.html?quid=8b56bedd2598464b8bf378ceeb7df35a>

tätig ist. Die Machbarkeit eines solchen Vorhabens wurde in einigen Kantonen untersucht. Die Prüfung eines solchen Projekts für den Kanton Bern wäre interessant, da es die zahlreichen Vorteile, die im Rahmen des Projekts «Réseau de l'Arc» beschrieben wurden, hervorheben würde, jedoch ohne die Interessenkonflikte und negativen Anreize, die im aktuellen Projekt vorherrschen. Langfristig könnten so die Gesundheitsbudgets des Kantons und der Bevölkerung entlastet werden.

Der Regierungsrat wird um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Hat der Kanton die Machbarkeit eines Vorhabens zur Gründung einer kantonalen Krankenkasse bzw. seine Rolle als Alleinaktionär einer öffentlichen Krankenversicherung geprüft? Wenn nein, plant er dies zu tun?
2. Wie plant der Kanton, das Konzept der integrierten Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung voranzutreiben (über das Projekt mit Visana im Berner Jura hinaus)?
3. Könnte ein interkantonaler Ansatz für eine öffentliche Krankenkasse in Betracht gezogen werden?

Verteiler

– Grosser Rat