



Parlamentarischer Vorstoss

Vorstoss-Nr.: 233-2022
Vorstossart: Interpellation
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2022.RRGR.373

Eingereicht am: 28.11.2022

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Dunning (Biel/Bienne, SP) (Sprecher/in)
Kocher Hirt (Worben, SP)
Zybach (Spiez, SP)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Ja
Dringlichkeit gewährt: Nein 01.12.2022

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

Paradigmenwechsel mit vielen Unklarheiten

Vor ein paar Wochen machte das «Hôpital du Jura bernois» Schlagzeilen, als das Projekt «Réseau de l'Arc» vorgestellt wurde. Denn im Gesundheitswesen findet eine Umwälzung statt mit der Einführung einer integrierten Versorgungsorganisation in einem Spital, aber auch und vor allem mit der Beteiligung des Versicherers Visana am Kapital des Netzwerks und der Entwicklung eines alternativen Grundversicherungsmodells, das auf einer finanziellen Steuerung über Kopfpauschalen statt über Leistungen beruht. Die Befürworter des Projekts gehen davon aus, dass Doppelspurigkeiten und Informationsverluste vermieden, die Versuchung, zu schnell unnötige Leistungen in Anspruch zu nehmen, verhindert und die Kosten gesenkt werden. Auch wenn diese Ziele lobenswert sind, handelt es sich um einen folgenschweren Paradigmenwechsel, der zahlreiche Fragen aufwirft.

Der Regierungsrat wird um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Wurde die Rolle der einzelnen Partner (Kanton Bern via Regierungsrat, Swiss Medical Network SMN und Visana) festgelegt? Wenn ja, wie sind die Rollen aufgeteilt?
2. Im aktuellen System werden die Spitalkosten zu 45 Prozent von den Versicherern und zu 55 Prozent vom Kanton getragen. Wie wird sich der Kanton an der Finanzierung des vorgeschlagenen neuen Modells («full capitation») beteiligen?
3. Wie werden die Leistungsträger und Leistungserbringer (z. B. Spitex-Organisationen) in das Projekt eingebunden? Ändert sich auch ihr Entschädigungssystem?
4. Welcher Gesamtkapitalsbetrag ist für das Grundversicherungsmodell vorgesehen?
5. Wie viele Kundinnen und Kunden wird das neue Modell voraussichtlich haben?

6. Welchen Betrag geben Versicherte schätzungsweise im Durchschnitt für ihre Gesundheit aus?
7. Welche Massnahmen sind vorgesehen, um zu vermeiden, dass der vorgesehene durchschnittliche Betrag pro Person und folglich der Gesamtbetrag überschritten wird?
8. Wie kann der Kanton auch dann bestmögliche Leistungen gewährleisten, wenn das vorgesehene Budget überschritten wird? Sind Kriterien vorgesehen?
9. Wie wird bei einem relativ kleinen, auf den Jurabogen begrenzten Netzwerk die freie Arztwahl gewährleistet?
10. Wie kann gewährleistet werden, dass die Ärztinnen und Ärzte keinem Druck durch den Versicherer (Visana) ausgesetzt sind?

Begründung der Dringlichkeit: Die Befürworter von Réseau de l'Arc wollen dieses Krankenversicherungsmodell ab 2024 anbieten. Bedenken müssen deshalb dringend vor der Umsetzung des neuen Modells geklärt werden.

Verteiler

– Grosser Rat