

Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 202-2016
Vorstossart: Interpellation
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2016.RRGR.925

Eingereicht am: 05.10.2016

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Güntensperger (Biel/Bienne, glp) (Sprecher/in)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Nein
Dringlichkeit gewährt:

RRB-Nr.: 351/2017 vom 05. April 2017
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert



Bonizahlungen an Berner Spitäler

Gemäss der Sendung Eco im Schweizer Fernsehen kennen viele Spitäler (im Kanton Bern wurde namentlich das Inselspital erwähnt) für Kaderärzte ein Lohnsystem mit Erfolgsbeteiligungen. Das bedeutet, dass Kaderärzte am Umsatz der Klinik finanziell beteiligt werden. Urs Klingler von klingler consultants ag beurteilt das kritisch, da die Kaderärzte in Versuchung kommen, unnötige Behandlungen vorzunehmen, um den eigenen Lohn nach oben zu treiben.

So wird weiter aufgeführt, dass diverse Behandlungen und Eingriffe in den letzten 4 Jahren markant angestiegen sind (einige Beispiele):

- Hüftprothesen-Eingriffe + 5 %
- Knieprothesen-Eingriffe + 10 %
- Wirbelkörper-Verblockungen + 34 %
- Herzgefäss-Eingriffe mit Katheter + 80 %

Selbst der Verband leitender Spitalärzte wird mit folgender Aussage zitiert: «Unsere Mitglieder stecken in einer Zwangslage. Als Angestellte müssen sie zunehmend nach wirtschaftlichen Kriterien entscheiden, die nicht zwingend dem medizinisch Notwendigen entsprechen.»

Der Regierungsrat wird um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Hat der Regierungsrat Kenntnis über Bonuszahlungen an Kaderärzte in Berner Spitälern?
2. Wenn ja, um welche Spitäler handelt es sich, und wie hoch sind die prozentualen Lohnanteile, die als Bonus ausbezahlt werden (öffentliche und private Spitäler, Aufzählung wenn möglich)?
3. Ist der Regierungsrat ebenfalls der Meinung, dass Lohnzahlungen mit Bonusanteilen die Ärzte zu unnötigen Behandlungen animieren könnte?
4. Wenn ja, was gedenkt der Regierungsrat dagegen zu unternehmen?

Antwort des Regierungsrates

Es gibt verschiedene intrinsische und extrinsische Motivationsfaktoren, welche das Verhalten von Mitarbeitenden beeinflussen. Das gilt auch für Ärztinnen und Ärzte. Der Lohn und die Bestimmungsfaktoren des Lohns spielen eine wichtige aber nicht alleinige Rolle in einem vielschichtigen und komplexen System. Oft ist auch die Sichtweise unterschiedlich, welche Effekte als positiv bzw. als negativ wahrgenommen werden.

Traditionelle Lohnsysteme für Kaderärzte, welche vor allem früher in vielen Spitälern angewendet wurden, bestehen meist aus drei Komponenten:

- 1) Grundlohn
- 2) Direkte Beteiligung an den Arzthonoraren für die Behandlung von zusatzversicherten stationären Patientinnen und Patienten
- 3) Direkte Beteiligung an den Leistungen für die Behandlung von ambulanten Patientinnen und Patienten [oft die Ärztliche Leistung (AL) TARMED].

Dabei ist der Grundlohn in der Regel kleiner als die direkt leistungsabhängigen Honorare.

Diese Lohnsysteme haben diverse Nachteile. Die Kriterien, welche das individuelle Einkommen bestimmen, orientieren sich nur wenig an den unternehmerischen Zielen oder am Erfolg einer Klinik und können zu einer Überversorgung führen. Teilweise stehen sie sogar gänzlich im Widerspruch zur Spitalstrategie. Die direkte Beteiligung am Arzthonorar für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten birgt den Anreiz, medizinisch nicht notwendige Leistungen zu erbringen. Es besteht somit die Gefahr der medizinischen Überversorgung der zusatzversicherten Patientinnen und Patienten. Das gleiche gilt für die direkte Beteiligung an den ambulanten Leistungen (AL TARMED). Spezialisierte Ärztinnen und Ärzte, die praktisch ausschliesslich ambulant tätig sind (z.B. Angiologie, Gastroenterologie, Kardiologie, Ophthalmologie), verdienen in solchen Lohnmodellen systembedingt deutlich mehr als Ärztinnen und Ärzte, die praktisch ausschliesslich allgemein versicherte, stationäre Patientinnen und Patienten behandeln (z.B. allgemeine Chirurgie, allgemeine innere Medizin). Hinweise auf medizinisch nicht indizierte Mengenausweitungen bei zusatzversicherten stationären Patientinnen und Patienten und im ambulanten Bereich finden sich immer wieder.

Viele Schweizer Spitäler haben in den letzten Jahren neue transparente Lohnmodelle für Kaderärzte eingeführt. Viele dieser Lohnsysteme haben zum Ziel, den Anteil der fixen Lohnkomponente gegenüber der variablen Lohnkomponente zu erhöhen und die Kriterien für die variable Lohnkomponente stärker an den strategischen Zielen des Unternehmens oder einer Klinik auszurichten und weniger an den individuell erbrachten medizinischen Leistungen.

Selbstständig erwerbende Belegärztinnen und Belegärzte haben ein 100% variables Lohnsystem. Wird eine Behandlung durchgeführt, entsteht ein Anspruch auf Honorar. Wird auf eine Behandlung verzichtet, besteht kein Honoraranspruch.

Zu Frage 1

Der Regierungsrat hat Kenntnis darüber, dass in Berner Listenspitälern Lohnsysteme mit variablen Lohnkomponenten angewendet werden.

Zu Frage 2

Bei den Berner Listenspitälern gibt es in allen drei Leistungsbereichen (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie) Spitäler, welche Kaderärzte mit variablen Lohnkomponenten beschäftigen. Die Bandbreite der prozentualen variablen Lohnbestandteile variiert von 0% bei angestellten Spitalärzten mit einem reinen Fixlohn bis zu 100% bei Belegärztinnen und Belegärzten.

Auf Anfrage bei den Berner Listenspitälern haben wir die folgenden Informationen (Selbstdeklaration) zur Entlohnung von Kaderärzten für das Jahr 2015 erhalten:

Im Bereich der Akutsomatik gibt die Hirslanden Bern AG an, dass rund 6% der Lohnsumme variabel, abhängig von der Zielerreichung der Gesamtunternehmung, entrichtet wird. Die Spitalzentrum Biel AG, die Spital STS AG und die SRO AG deklarieren erfolgsabhängige Lohnbestandteile um die 5%, die Lindenhof AG ca. 3%. Die Insel Gruppe AG und die Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG haben jeweils ein Bonussystem, welches sich nach der Zielerreichung der Kliniken richtet. Die Klinik Hohmad AG hat einen variablen Lohnbestandteil für den ambulanten Bereich, jedoch keine Bonuszahlungen für Leistungen des stationären Bereichs. Die Hôpital du Jura bernois SA, die Geburtshaus Luna AG, die Stiftung Diaconis und die Regionalspital Emmental AG entrichten gemäss Auskunft keine Boni an Kaderärzte.

Im Bereich der Rehabilitation deklariert einzig die Kurklinik Eden AG einen erfolgsabhängigen Lohnbestandteil von ca. 6%. Die Berner Reha Zentrum AG, die Klinik Bethesda Tschugg, die Klinik Schönberg AG und die Rehaklinik Hasliberg AG geben an, keine variablen Lohnbestandteile auszus zahlen.

In der Psychiatrie ergibt sich ein ähnliches Bild. Einzig die Privatklinik Wyss AG deklariert variable Lohnbestandteile von ca. 4% mit den Zielgrössen Qualität und Budget. Die Privatklinik Meiringen AG, die Stiftung Klinik Selhofen, die Klinik SGM, die igs Soteria, die Klinik Südhang sowie die Klinik Wysshölzli, die UPD AG, die PZM AG sowie die RSM SA geben an, keine Bonuszahlungen an Kaderärzte vorzunehmen.

Zu Frage 3

Der Regierungsrat erachtet die Beurteilung der medizinischen Indikation einer Behandlung als unumstössliche Kompetenz der Fachkräfte. Dass ein Kaderlohnsystem mit variablen Lohnkomponenten ökonomische (Fehl-)Anreize setzt, ist indes vorstellbar.

Zu Frage 4

Dem Begriff „unnötigen Behandlungen“ liegt die Annahme einer sogenannten angebotsinduzierter Nachfrage zugrunde. In der Versorgungsplanung 2016 sind verschiedene Massnahmen zur Eindämmung von „unnötigen Behandlungen“ oder unzweckmässigen Leistungen vorgesehen. So ist beispielsweise eine Konzentration und Verknappung entsprechender Angebote über die künftigen Spitallisten auf die bedarfsnotwendigen Angebote im Rahmen der Spitallistenerstellung und bei einem drohenden Überangebot vorgesehen. Weiter werden künftig auch Indikatoren für die Indikationsqualität berücksichtigt. Insbesondere die anerkannten BAG-Indikatoren enthalten z.B. Hinweise auf die Indikationsstellung, indem sie Häufigkeitsverteilungen von ausgewählten Eingriffen - wie etwa die Rate für Knieprothesen-Eingriffe - pro Spital aufzeigen. Auffällige Ergebnisse werden mit den Spitälern thematisiert. Im Rahmen des geplanten jährlichen Monitorings sollen diese und weitere Kennzahlen zudem fortlaufend pro Spital publiziert werden. Die geplante transparente Publikation dieser und weiterer wichtiger Kennzahlen dient der Information der Patientinnen und Patienten sowie der Zuweisenden. Grundsätzlich geht die Versorgungsplanung jedoch von einem (demografisch) begründeten Wachstum der Inanspruchnahme-Zahlen bis 2020 aus.

Verteiler

- Grosser Rat