

Parlamentarischer Vorstoss

Vorstoss-Nr.: 249-2017
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2017.RRGR.679

Eingereicht am: 17.11.2017

Fraktionsvorstoss: Ja
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: SP-JUSO-PSA (Schindler, Bern) (Sprecher/in)
Jordi (Bern, SP)
Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Nein
Dringlichkeit gewährt:



RRB-Nr.: vom
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat:

Zukunft Gesundheit: Fehlanreize im Gesundheitswesen beseitigen

Der Regierungsrat wird beauftragt,

1. Bericht zu erstatten über Fehlanreize in der Gesundheitsversorgung, die den Interessen der Patienten entgegenlaufen und zu Fehlversorgung und Mengenausweitung führen.
2. Vor allem sollen folgende Bereiche auf Fehlanreize untersucht werden:
 - Anreize für Mengenausweitungen aus den Tarifsystemen Tarmed und SwissDRG
 - Fehlversorgung im Bereich der Leistungen für Patientinnen und Patienten mit Zusatzversicherungen
 - Anreizwirkungen aus der Aufteilung von Einnahmen aus den Zusatzversicherungen zwischen Ärzteschaft und Spitälern
 - Kickbacks von Spitälern und Spezialisten für Zuweisungen
 - Bonussysteme in Spitälern
3. Der Bericht soll mögliche Massnahmen zur Beseitigung dieser Fehlanreize aufzeigen.

Begründung:

Die Abgeltungs- und Honorarsysteme im Gesundheitswesen weisen zahlreiche Fehlanreize auf. Diese führen dazu, dass bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten nicht immer die optimale Diagnostik und Behandlung im Vordergrund steht, sondern die Optimierung der Einnahmen. Bekannt sind etwa die Mengenausweitungen aufgrund des DRG-Systems, die Durchführung von Operationen statt nicht invasiver Behandlungen aufgrund lohnenswerter DRGs und ein Übermass an technischen diagnostischen Tests, weil diese Tarmed sehr gut abgegolten werden. Dazu kommen mengenbezogene Bonussysteme in Spitälern und Zahlungen von Spitälern und Spezialisten an Zuweiser, wenn diese ihre Patientinnen und Patienten an diese überweisen. Dass Zusatzversicherte häufiger operiert werden als Personen, die nur im Obligatorium versichert sind, weist darauf hin, dass auch im Zusatzversicherungsbereich falsche Anreize gesetzt werden.

Diese falschen Anreizwirkungen führen nicht nur zu Fehlversorgung und Mengenausweitung, sondern auch zu einem unnötigen Kostenwachstum, das von der Bevölkerung über Steuern und Prämien teuer bezahlt werden muss. Der Kanton als Aufsichtsbehörde ist dazu verpflichtet, solche Fehlanreize zu untersuchen und zu beseitigen, damit die Bevölkerung nicht unnötige Behandlungen erhält, damit dadurch die Qualität der Versorgung nicht in Frage gestellt wird und schliesslich damit die Mittel im Gesundheitswesen korrekt eingesetzt werden.

Verteiler

- Grosser Rat