

## GROSSER RAT

GR.18.57

### VORSTOSS

**Interpellation Dr. Martina Sigg, FDP, Schinznach (Sprecherin), Dr. Severin Lüscher, Grüne, Schöffland, Therese Dietiker, EVP, Aarau, und Andre Rotzetter, Buchs, vom 6. März 2018 betreffend mengenbezogene Boni an die Ärzteschaft und Berücksichtigung in der Spitalliste**

---

#### **Text und Begründung:**

Der Expertenbericht des Bundesrates zu kostendämpfenden Massnahmen im Gesundheitswesen schlägt als eine Massnahme vor, die Aufnahme von Spitälern auf die Spitalliste davon abhängig zu machen, ob sie mit mengenbezogenen Boni an die Ärzteschaft (interne und zuweisende) arbeiten oder nicht. Explizit steht dazu: "Es existieren verschiedene Spitäler, welche beispielsweise internen Ärztinnen und Ärzten Boni aufgrund von Mengenzielen oder niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sogenannte Kickbacks für die Vermittlung von Patientinnen und Patienten auszahlen. Es gibt Hinweise darauf, dass die Zahl der Eingriffe ansteigt, wenn das Einkommen der Ärzte an solche Entschädigungssysteme gekoppelt ist. Es geht dabei potenziell um medizinisch nicht gerechtfertigte Mengenausweitungen. Solche Vereinbarungen werden von der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) zwar abgelehnt, um die Unabhängigkeit des Arztes unter Berücksichtigung der WZW-Kriterien zu gewährleisten. Trotzdem stellte die FMH offenbar einen Trend zu Mengenzielvorgaben in Spitälern fest, wie der Präsident der FMH in der Sendung 'Rundschau' vom 26. November 2016 bestätigte. Die Praxis von Kickbacks in der Schweiz ist zwar bekannt, deren Ausmass jedoch nicht ansatzweise."

Die gfs hat im Auftrag der FMH die Spitalärzte befragt, die Studie wurde in der Schweizerischen Ärztezeitung 03/2018 publiziert. Neben vielen anderen Punkten ging es auch um Boni und leistungsbezogene Lohnanteile: "Rund ein Drittel der Spitalärztinnen und -ärzte werden mit variablen Lohnkomponenten vergütet. Im Vordergrund stehen dabei zielbezogene Boni und privatärztliche Honorare. 9 % der in der Akutsomatik tätigen Spitalärzte beziehen einen zielbezogenen Bonus. Dieser Anteil ist im Vergleich zu den beiden Vorjahren leicht zurückgegangen. In der Psychiatrie und Rehabilitation hingegen sind die Boni auf dem Vormarsch. In der Psychiatrie beziehen 14 % und in der Rehabilitation 15 % einen zielbezogenen Bonus." Dies geschieht, obwohl die FMH schon vor Jahren ein Positionspapier verabschiedet hat, in welchem mengenbezogene Vergütungssysteme klar abgelehnt werden.

Wir bitten in diesem Zusammenhang den Regierungsrat höflich, folgende Fragen zu beantworten:

1. Kennt der Regierungsrat die Lohnsysteme seiner Kantonsspitäler (KSA, KSB, PDAG)? Wenn ja, gibt es mengenbezogene Lohnkomponenten für die Ärzteschaft?
2. Kennt der Regierungsrat die Lohnsysteme der Regionalspitäler? Wenn ja, gibt es mengenbezogene Lohnkomponenten für die Ärzteschaft?
3. Kennt der Regierungsrat die Lohnsysteme der REHA Kliniken? Wenn ja, gibt es mengenbezogene Lohnkomponenten für die Ärzteschaft?

4. Kennt der Regierungsrat die Lohnsysteme der psychiatrischen Kliniken? Wenn ja, gibt es mengenbezogene Lohnkomponenten für die Ärzteschaft?
5. Kennt der Regierungsrat die Vergütungssysteme der Privatkliniken? Wenn ja, gibt es mengenbezogene Komponenten für die Ärzteschaft?
6. Ist der Regierungsrat bereit, die Empfehlung der Expertengruppe zu übernehmen und die Vergabe von Leistungsaufträgen an die Bedingung zu knüpfen, bei Spital- und Belegärzten keine mengenbezogenen Lohnsysteme bzw. Abgeltungen einzusetzen?
7. Sieht der Regierungsrat Handlungsbedarf und weitere Möglichkeiten, um allgemein darauf Einfluss zu nehmen, dass Spital-, Beleg- und niedergelassene Ärzte nicht bzw. weniger direkt an den Einnahmen beteiligt sind, die sie aufgrund ihrer eigenen Diagnosen und Behandlungen erzielen bzw. veranlassen?
8. Eine Regulierung bei den Löhnen der Spitalärzte sollte nicht zu einer Benachteiligung gegenüber Beleg- und niedergelassenen Ärzten führen, die im heutigen System mehr verdienen, je mehr sie abklären und behandeln. Deshalb sollte es dennoch möglich sein, Lohnbestandteile variabel zu gestalten, indem sie z.B. die Einhaltung von Qualitätszielen, Kundenzufriedenheit, erreichte Effizienzziele oder erwirtschaftete Deckungsbeiträge berücksichtigen. Je nachdem könnte die Ausschüttung von Boni auch an das Erreichen von Gesamtzielen des Spitals geknüpft werden. Wir bitten den Regierungsrat, seine Einschätzung zu dieser Problematik und möglicher Lösungsvorschläge darzulegen mit besonderem Augenmerk darauf, wie bei Spital- und Belegärzten mit variablen Lohnsystemen gearbeitet werden kann, die nicht zu Fehlanreizen führen.
9. Die Verknüpfung von Menge und Vergütung bzw. Einkommen kann auch im ambulanten Bereich zu Fehlanreizen führen. Welche Lösungsansätze sieht der Regierungsrat, um diese Fehlanreize zu eliminieren?

Mitunterzeichnet von 35 Ratsmitgliedern