

REGIERUNGSRAT

15. August 2018

18.57

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; Beantwortung

I.

Text und Begründung der Interpellation wurden den Mitgliedern des Grossen Rats unmittelbar nach der Einreichung zugestellt.

II.

Der Regierungsrat antwortet wie folgt:

Vorbemerkungen

Mengenabhängige variable Lohnbestandteile können dazu führen, dass bei der Ärzteschaft ein Anreiz geschaffen wird, auch medizinisch nicht indizierte Eingriffe durchzuführen. Für die einzelne Ärztin oder den einzelnen Arzt kann dies zu einem höheren Lohn führen. Höhere Personalkosten führen zu höheren Fallkosten. Diese wiederum beeinflussen im Rahmen des interkantonalen Benchmarkings der Fallkosten die Tariffindung, da der Benchmarkingwert im Tarifgenehmigungs- beziehungsweise Tariffestsetzungsprozess als Richtwert dient. Sofern nur ein Spital aufgrund zu vieler medizinisch nicht indizierter Eingriffe hohe Fallkosten ausweist, haben die entsprechend Fallkosten für die Ermittlung des Benchmarkingwerts keinen Einfluss. Macht dies indes das Gros der Spitäler, führt dies aufgrund des sich nach oben verschiebenden Benchmarkingwerts zu Tarifsteigerungen.

Schliesslich können die medizinisch nicht indizierten Eingriffe auch dazu verwendet werden, allfällige Mindestfallzahlen zu erreichen, welche es zum Erhalt eines Leistungsauftrags bedarf. Dies ist kontraproduktiv, denn die Mindestfallzahlen sollen nicht nur zur Qualität der Leistungen beitragen, sondern auch ein Überangebot oder eine Fragmentierung verhindern. Insgesamt können die finanziellen Fehlanreize zu hohen Folgekosten führen und eine wirtschaftliche Spitalplanung verhindern.

Der Regierungsrat ist sich der geschilderten Thematik bewusst und geht mit dem Departement Gesundheit und Soziales einig, dass Massnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen nicht erst bei den Tarifen und Mengen für bereits erteilte Leistungsaufträge ansetzen dürfen. Vielmehr müssen schon die Voraussetzungen zur Aufnahme auf die Spitalliste so ausgestaltet werden, dass ein übermässiges Kostenwachstum von vornherein verhindert werden kann.

Im Spitalgesetz (SpiG) soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden, dass nur noch Leistungserbringer auf die Spitalliste aufgenommen werden, die ihren Ärztinnen und Ärzten im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) keine direkten mengenabhängigen Entschädigungen auszahlen. Rechtfertigen lässt sich die Anforderung mit Art. 56 des Bundesgesetzes über

die Krankenversicherung (KVG), wo ausdrücklich vorgesehen wird, dass die OKP-Leistungen von den Leistungserbringern wirtschaftlich erbracht werden müssen. Die Nichtbeachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots kann gemäss Art. 59 KVG sogar Sanktionen nach sich ziehen.

Allerdings gilt es – trotz all der Vorteile der Einführung einer solchen Auflage – auch die damit verbundenen Nachteile, Risiken, Probleme und gesetzlichen Bestimmungen nicht aus den Augen zu verlieren:

- Die Auflage schränkt die Wirtschaftsfreiheit der einzelnen Leistungserbringer ein.
- Es ist unklar, wie die aktuellen Listenspitäler – besonders die ausserkantonalen (Universitäts-) Spitäler – auf die Auflage reagieren würden.
- Für die Finanzierung der stationären Behandlungen im OKP-Bereich ist für den Kanton vor allem der zu vergütende Tarif massgebend.
- Auch in Zukunft werden die Leistungserbringer auf der kantonalen Spitalliste ihren leitenden Ärztinnen und Ärzten variable Lohnbestandteile vergüten müssen, um als Arbeitgeber nicht an Attraktivität zu verlieren.
- Die Anforderung an die Leistungserbringer darf diesen vom Kanton nur im OKP-Bereich auferlegt werden. Die höchsten mengenabhängigen variablen Lohnkomponenten dürften allerdings bei der Behandlung der Zusatzversicherten anfallen.
- Mit der Umwandlung der kantonalen Spitäler in Spitalaktiengesellschaften wurde eine politische Entflechtung angestrebt und die Eigenverantwortlichkeit der Unternehmen statuiert. Der Regierungsrat kann seine Aufsichtsfunktion nur durch die Wahrnehmung der ihm als Aktionär zustehenden Rechte ausüben (§ 11 Abs. 2 SpiG).

Zur Frage 1

"Kennt der Regierungsrat die Lohnsysteme seiner Kantonsspitäler (KSA, KSB, PDAG)? Wenn ja, gibt es mengenbezogene Lohnkomponenten für die Ärzteschaft?"

Die akutsomatischen Kantonsspitäler in Aarau (KSA) und Baden (KSB) verfügen zurzeit über Lohnsysteme, die mitunter mengenbezogene Komponenten aufweisen. Die Spitäler sind sich der Problematik allerdings bewusst und planen darum, ab dem Jahr 2019 neue Vergütungssysteme einzuführen.

Bei der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) besteht die Problematik der mengenabhängigen variablen Lohnbestandteile nicht.

Zur Frage 2

"Kennt der Regierungsrat die Lohnsysteme der Regionalspitäler? Wenn ja, gibt es mengenbezogene Lohnkomponenten für die Ärzteschaft?"

Der Regierungsrat verfügt nicht über die Kompetenz, Einsicht in diese Daten zu nehmen. Die Regionalspitäler stehen nicht im Eigentum des Kantons.

Zur Frage 3

"Kennt der Regierungsrat die Lohnsysteme der REHA Kliniken? Wenn ja, gibt es mengenbezogene Lohnkomponenten für die Ärzteschaft?"

Der Regierungsrat verfügt nicht über die Kompetenz, Einsicht in diese Daten zu nehmen. Die Reha-kliniken stehen nicht im Eigentum des Kantons.

Zur Frage 4

"Kennt der Regierungsrat die Lohnsysteme der psychiatrischen Kliniken? Wenn ja, gibt es mengenbezogene Lohnkomponenten für die Ärzteschaft?"

Der Regierungsrat verfügt nicht über die Kompetenz, Einsicht in diese Daten zu nehmen. Die psychiatrischen Kliniken stehen – ausser die PDAG – nicht im Eigentum des Kantons. Er geht aber davon aus, dass die Problematik bei den psychiatrischen Kliniken nicht besteht (vgl. auch Antwort zur Frage 1).

Zur Frage 5

"Kennt der Regierungsrat die Lohnsysteme der Privatkliniken? Wenn ja, gibt es mengenbezogene Lohnkomponenten für die Ärzteschaft?"

Der Regierungsrat verfügt nicht über die Kompetenz, Einsicht in diese Daten zu nehmen. Die Privatspitäler stehen nicht im Eigentum des Kantons.

Zur Frage 6

"Ist der Regierungsrat bereit, die Empfehlungen der Expertengruppe zu übernehmen und die Vergabe von Leistungsaufträgen an die Bedingung zu knüpfen, bei Spital- und Belegärzten keine mengenbezogenen Lohnsysteme bzw. Abgeltungen einzusetzen?"

Der Regierungsrat ist bereit, die Empfehlungen der Expertengruppe im Rahmen der laufenden Spitalgesetzrevision und der per 2020 zu revidierenden Spitallisten zu prüfen und gegebenenfalls in die laufenden Rechtssetzungsverfahren aufzunehmen.

Zur Frage 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?"

Im totalrevidierten SpiG wird eine Kompetenzerweiterung vorgesehen, sodass die zuständige Behörde in bestimmten Fällen ein medizinisches Controlling durchführen darf. Dadurch kann immerhin teilweise überprüft werden, ob die von den Ärztinnen und Ärzten erbrachten Leistungen medizinisch notwendig waren. Allerdings fehlen wichtige Elemente zu einer abschliessenden Beurteilung. So werden dem Kanton auch in Zukunft keine Informationen über die Symptombelastung, die Einschränkung der Lebensqualität und dergleichen zur Verfügung stehen.

Weiter werden im totalrevidierten SpiG Massnahmen zur verbesserten Indikationsqualität vorgesehen. In Zukunft soll vermehrt überprüft werden, ob ein operativer Eingriff notwendig ist, oder ob eine alternative Behandlungsmethode gleich zweckmässig, aber wirtschaftlicher wäre. Bei gewissen Eingriffen soll beispielsweise zuerst konservativ behandelt werden, bevor eine Operation durchgeführt wird.

Zur Frage 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 der 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."

Es ist Sache der Spitäler, ihr Lohnsystem festzulegen. Der Kanton kann lediglich über die Spitalisten Einfluss nehmen; bei den Kantonsspitalern indirekt über die Eigentümerstrategie.

Es wird allerdings nur schwer möglich sein, ein System zu finden, das komplett losgelöst von den Mengen funktionieren wird. Schlussendlich hat die Anzahl der behandelten Fälle immer einen – wenn auch nur indirekten – Einfluss auf das betriebswirtschaftliche Abschneiden einer einzelnen Abteilung oder des gesamten Betriebs.

Zur Frage 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?"

Das Departement Gesundheit und Soziales ortet das Problem vor allem im ambulanten Bereich. Hier steigen die Kosten nämlich stärker als im stationären Bereich. Allerdings fehlt dem Kanton in diesem Bereich die rechtliche Kompetenz, gesetzgeberisch aktiv zu werden.

Im ambulanten Bereich sind allerdings Bemühungen von Krankenkassen erkennbar, welche in gewissen Versicherungsmodellen nur noch mit Ärztinnen und Ärzten zusammenarbeiten, die ihre Leistungen – aus Sicht der Krankenkassen – wirtschaftlich erbringen.

Die Kosten für die Beantwortung dieses Vorstosses betragen Fr. 977.–.

Regierungsrat Aargau