



An den Grossen Rat

21.1475.02

Gesundheits- und Sozialkommission
Basel, 25. März 2022

Kommissionsbeschluss vom 17. Februar 2022

Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission

zum

Siebten Bericht über die Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung sowie die Massnahmen zur Dämpfung der Höhe der Gesundheitskosten gemäss § 67 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes

Inhalt

1. Begehren	3
2. Ausgangslage	3
2.1 Datenerhebung und -auswertung	3
2.2 Gesundheitspolitischer Kontext	3
2.3 Kantonale Massnahmen zur Kostendämpfung	4
3. Übersicht	4
3.1 Leistungs- und Prämienentwicklung	4
3.2 Vertiefungsanalyse.....	5
3.3 Fazit 5	
4. Vorgehen der Kommission	6
5. Kommissionsberatung	6
5.1 Ambulante Zulassungssteuerung	6
5.2 Prämienentwicklung und Reserveabbau bei den Krankenkassen.....	6
5.3 Verlagerungen im Bereich der Langzeitpflege	7
5.4 Psychiatrie.....	7
6. Kommissionsantrag	8
Grossratsbeschluss	9

1. Begehren

Der Regierungsrat beantragt dem Grossen Rat, vom Bericht des Regierungsrats über die Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung sowie die Massnahmen zur Dämpfung der Höhe der Gesundheitskosten gemäss § 67 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes (GesG) Kenntnis zu nehmen.

Dieser jährliche Bericht des Regierungsrats erscheint seit 2015. Er erfüllt den gesetzlichen Auftrag und bespricht diejenigen Finanzströme, die einen direkten Einfluss auf die Krankenkassenprämien im Kanton Basel-Stadt haben: Im Wesentlichen also Kosten für die Abgeltung der Pflichtleistungen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG).

2. Ausgangslage

2.1 Datenerhebung und -auswertung

- Der vorliegende, siebte Bericht fokussiert auf das Jahr 2020. Der Abstand zwischen Berichtsjahr und Berichterstattung ist wie stets im Zustandekommen der Datengrundlage begründet. Detaillierte Statistiken über das Gesundheitswesen werden oft mit 12 bis 18 Monaten Verzögerung veröffentlicht. Seit 2016 werden die Daten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) verwendet, welche den Kantonen im Rahmen des Prämien genehmigungsprozesses jeweils ab ca. August für das Vorjahr zur Verfügung gestellt werden.
- In Bezug auf die Kosten- und Prämienentwicklung ist die Abgrenzung auf das Kalenderjahr zielführend. Um aber der zeitverzögerten Wirkung von politischen Massnahmen angemessen Rechnung tragen zu können, ist eine zeitliche Ausweitung der Berichterstattung unerlässlich. So können ursächliche Zusammenhänge gezeigt und Sachbezüge zu Entwicklungen hergestellt werden, die ausserhalb des Kalenderjahrs liegen. So wird als gleitende Berichtsperiode für die Beschreibung von politischen Massnahmen und Entwicklungen der Zeitraum zwischen dem zweiten Halbjahr 2019 und dem ersten Halbjahr 2021 in Betrachtung gezogen, wobei der Hauptfokus auf das Berichtsjahr 2020 gerichtet wird.

2.2 Gesundheitspolitischer Kontext

- Nach dem Auslaufen der bundesrätlichen Strategie «Gesundheit2020» hat die Landesregierung mit «Gesundheit 2020–2030» den gesundheitspolitischen Rahmen erneuert. Die eidgenössischen Räte haben in der Sommersession 2021 das Kostendämpfungspaket 1a verabschiedet. Dazu gehört auch ein Experimentierartikel, der den Kantonen neue Möglichkeiten für innovative Versorgungsansätze bietet.
- Im Sommer 2020 hat das eidgenössische Parlament die KVG-Revision über die Zulassung von (ärztlichen) Leistungserbringern nach zweijähriger Beratung verabschiedet. Ein Teil der Umsetzungsverordnungen wurde inzwischen vom Bundesrat per 1. Juli 2021 in Kraft gesetzt. In der laufenden Übergangsphase hat der Kanton Basel-Stadt die schon bestehende kantonale Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte zunächst verlängert, bis die notwendigen Datengrundlagen zur Festlegung von Höchstzahlen nach Fachbereichen erhoben werden können.
- Seit Anfang 2020 dominiert die Covid-19 Pandemie das Geschehen im Gesundheitswesen und darüber hinaus. Die Pandemie hatte und hat einen sehr grossen Einfluss auf die Entwicklung der Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung im vergangenen und laufenden Jahr. Eine umfassende Analyse kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vorgenommen werden.

2.3 Kantonale Massnahmen zur Kostendämpfung

- Am 1. Juli 2021 ist die neue Spitalplanung in der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) in Kraft getreten. Die Vergabe der Leistungsaufträge zielt darauf ab, die Wirtschaftlichkeit und Qualität der akutstationären Versorgung zu erhöhen. Allein für den Kanton Basel-Stadt beträgt die erwartete Kosteneinsparung bis 2024 rund 7.5 Mio. Franken.
- Das Prinzip «ambulant vor stationär» (AVOS) wird im Kanton Basel-Stadt seit dem zweiten Halbjahr 2018 umgesetzt. Per 1. Januar 2021 wurde die AVOS-Liste im Gleichgang mit dem Kanton Basel-Landschaft von 13 auf 16 Eingriffe erweitert. Es zeigt sich ein deutlicher Verlagerungseffekt aus dem stationären in den ambulanten Bereich wie auch ein auffälliger Rückgang gewisser Eingriffe (z. B. bei Leistenhernien).
- Seit dem September 2020 ist das neue Darmkrebsvorsorgeprogramm angelaufen, während der Anteil an Teilnehmerinnen im kantonalen Brustkrebscreening im letzten Jahr dank verstärkter Kommunikationsaktivitäten nochmals leicht von 43% auf 47% erhöht werden konnte.
- Die neuen Versorgungsmodelle der Integrierten Versorgung sollen im Legislaturplan 2021–2025 dazu beitragen, die gesundheitliche Chancengleichheit im Kanton weiter zu verbessern. Dazu gehören schon laufende Modellprojekte (z. B. Home Treatment, SomPsyNet, Integrierte Versorgung von Verhaltenssuchten, Übergangspflege) wie auch solche, die derzeit erarbeitet werden.
- Nicht zuletzt tragen Aktivitäten der Schadensminderung (z. B. das Projekt Drogeninfo Basel-Stadt DIBS) dazu bei, die Risiken des Drogenkonsums und die Belastung der Suchtkranken zu minimieren.

3. Übersicht

Die nachstehenden Ausführungen folgen dem Bericht Nr. 21.1475.01. Detaillierte Ausführungen sind ebendiesem Bericht zu entnehmen.

3.1 Leistungs- und Prämienentwicklung

Zur Leistungsentwicklung und zur Prämienentwicklung macht der Bericht die folgenden Aussagen:

Leistungsentwicklung:

- Nach einem etwas grösseren Kostensprung im Jahr 2019 sind die OKP-Bruttoleistungen pro versicherte Person letztes Jahr lediglich um 0.4% gestiegen. Gesamthaft gesehen sind die entsprechenden Leistungskosten zwischen 2016 und 2020 im Durchschnitt um 0.8% jährlich gestiegen gegenüber einem durchschnittlichen Wachstum landesweit von 1.5%.
- Aufgrund der Pandemie sind insbesondere die Kosten im stationären Spitalbereich leicht zurückgegangen (CH: -1.6%; BS: -0.5%). Im Pflegeheimbereich ist die Anzahl verrechneter Pflage tage um 2.5% zurückgegangen.
- Nachdem sich die ambulanten Spitalleistungen im Vorjahr noch rückläufig entwickelt haben, sind sie 2020 entgegen dem nationalen Trend leicht gewachsen. Dies könnte einerseits auf AVOS-Effekte zurückzuführen sein, aber auch auf das zentrale COVID-19-Testzentrum, das am Universitätsspital Basel (USB) eingerichtet wurde und in der ersten und zweiten Pandemiewelle den allergrössten Teil der Testungen durchgeführt hat.
- Die schon in den letzten Jahren stark wachsenden Spitex-Leistungen haben einen pandemiebedingten zusätzlichen Wachstumsschub erfahren. Entsprechend hat die Anzahl abgerechneter Spitex-Stunden um 13% zugenommen.

Prämienentwicklung

- Erstmals seit 2008 sinkt im Jahr 2022 die Prämienbelastung der Haushalte im gesamtschweizerischen Mittel um 0.2%.
- Im Kanton Basel-Stadt sinkt sowohl die Mittlere Prämie (budgetierte Prämieeinnahmen pro Kopf in der Grundversicherung) mit -2.1% wie auch die Standardprämie mit -1.2%, was im Kantonsvergleich dem schweizweit stärksten Rückgang entspricht.
- Im laufenden Jahr (2021) beträgt der Anstieg der Mittleren Prämie 0.6% gegenüber dem Vorjahr. Die durchschnittliche Standardprämie ist von 2020 auf 2021 um 1.0% gestiegen.

3.2 Vertiefungsanalyse

Bereits für das Jahr 2019 wurde eine Vertiefungsanalyse zur demografischen Struktur in den Bericht aufgenommen. Dadurch wurde ersichtlich, dass zur Erklärung der Kostenunterschiede zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem schweizerischen Durchschnitt neben der Demografie auch noch weitere Faktoren herangezogen werden müssen. Aus diesem Grund und auch auf Wunsch der Gesundheits- und Sozialkommission des Grossen Rates (GSK) wurde für das Jahr 2020 wiederum eine Vertiefungsanalyse vorgenommen, diesmal mit einem besonderen Augenmerk auf die stationäre Spitalversorgung als grössten Kostenblock.

- Die Inanspruchnahme von stationären Spitalleistungen durch die Versicherten liegt 58% über dem schweizerischen Mittelwert. Unter Berücksichtigung der Bevölkerungsstruktur beträgt der Unterschied noch 52%.
- Diese Differenz lässt sich sowohl auf eine höhere Anzahl Hospitalisationen (+34%) wie auch auf eine längere durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei einer Behandlung (+17%) zurückführen.
- Auch aufgeschlüsselt nach einzelnen Versorgungsbereichen (Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie) nimmt Basel-Stadt jeweils schweizweit eine Spitzenposition ein. Im Bereich der Psychiatrie wächst er auf über 100%.
- Die Ursachen für diese grossen Unterschiede – insbesondere bei der Psychiatrie – lassen sich nicht restlos erklären. Es ist durchaus denkbar, dass vielerorts ein Mangel an spezialisierten psychiatrischen Behandlungseinrichtungen zu regionalen Unterversorgungen führt.

3.3 Fazit

Seitens Exekutive wird folgendes Fazit gezogen:

- Trotz der Pandemie sind Ausgaben in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) im Jahr 2020 stabil geblieben. Die durch COVID verursachten Mehrkosten wurden weitgehend von der öffentlichen Hand getragen.
- Die Vertiefungsanalyse zur Leistungsanspruchnahme im stationären Bereich zeigt das Potenzial auf zu weiteren Kostendämpfung durch eine systematische Umsetzung des AVOS-Prinzips und durch die verstärkte Förderung von Modellen der integrierten Versorgung.
- Es ist ersichtlich, dass sich die getroffenen Massnahmen zur Kosteindämmung in den letzten 5 Jahre sichtbare Resultate gezeigt haben. Der durchschnittliche jährliche Anstieg der Bruttoleistungen zwischen 2016 und 2020 pro versicherte Person lag in Basel-Stadt lediglich bei 0.8% und damit deutlich unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt (+1.6%).
- Die im Kanton Basel-Stadt akkumulierten Reserven der Krankenversicherer schlagen sich erstmals in einer substanziellen Prämienenkung für das Jahr 2022 nieder. Es besteht aber

weiterhin ein beträchtliches Potenzial zum Abbau der übermässigen Reserven in der Krankenversicherung.

4. Vorgehen der Kommission

Der Grosse Rat hat den Bericht Nr. 21.1475.01 der Gesundheits- und Sozialkommission (GSK) zum Bericht überwiesen. Die GSK hat das Geschäft und den Kommissionsbericht an zwei Sitzungen behandelt. An der Beratung haben der Vorsteher des Gesundheitsdepartements, die Leiterin Gesundheitsversorgung und der Leiter Abteilung Finanzen und Dienste teilgenommen.

5. Kommissionsberatung

Der Bericht erlaubt es, Fragen allgemeiner Art über die aktuelle Leistungs-, Qualitäts- und Kostenentwicklung zu führen. Die Kommission liess sich die folgenden Punkte genauer darstellen.

5.1 Ambulante Zulassungssteuerung

Sowohl im stationären wie im ambulanten Bereich hat Basel-Stadt die höchste Leistungserbringer-Dichte. Bei Vorweisen aller nötigen Anforderungen (vorgeschriebene Ausbildung sowie dreijährige Berufstätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte) kann jederzeit eine Arztpraxis eröffnet werden. Die daraus resultierenden Einschränkungen sind jedoch eher gering, weshalb die Zahl der Praxen auch weiterhin wächst. Was bisher fehlt, ist eine Bedarfsprüfung, auf die die Kantone bereits seit Jahren drängen. Vorgesehen ist eine datenbasierte Zulassung. Stark vereinfacht gesagt: Je nach Disziplin wird die Anzahl Leistungserbringer mittels einer komplexen Methodik gezählt, mit dem Bedarf in ein Verhältnis gesetzt und schliesslich gesteuert. Die Zulassungssteuerung soll sich vor allem bei den Spezialisten auswirken, da bei der Grundversorgung eher ein Manko besteht. Die definitive Regelung zur Steuerung wird von der Bundesseite kommen. Bis dahin soll in beiden Basler Kantonen während einer Übergangsphase mittels Verordnung dort gebremst werden, wo es – auch unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten wie Demografie und Zentrumsfunktion – ein sehr deutlich höheres Angebot gibt als im nationalen Schnitt. Die Anzahl der Leistungserbringer würde in diesen Bereichen im Status quo eingefroren, wenn auch mit Ausnahmemöglichkeiten. Die Gemeinsame Umsetzung der Zulassungssteuerung mit Basel-Landschaft soll im GGR per 1. April 2022 in Kraft gesetzt werden.

5.2 Prämienentwicklung und Reserveabbau bei den Krankenkassen

Die Prämien sind zwar erstmals zurückgegangen, doch ändert sich nichts daran, dass das Prämien-soll stärker anwächst als die Prämienleistung. Dies wirkt sich letztlich zuungunsten der Versicherten in Basel-Stadt aus. Aus den regelmässig tendenziell zu hohen Kostenschätzungen seitens der Krankenkassen ergeben sich Überschüsse, die in die Reserven fliessen. Basel-Stadt ist der Kanton, der am meisten in die überschüssigen Reserven eingezahlt hat. Die Standesinitiative zum Reserven-Abbau ist wichtig. Der Abbau soll fair sein, es sollen die Regionen berücksichtigt werden, in denen sie entstanden sind. Einige Krankenkassen wollen allerdings einfach gesamthaft tiefere Prämien verlangen und auf diese Weise abbauen. In dieser Logik sind diejenigen Krankenkassen mit hohen Reserven in der Lage, während Jahren tiefere Prämien anzubieten und die anderen Marktteilnehmer zu verdrängen. Diejenigen ohne Reserven wiederum drängen auf die Einmalauszahlung an die Versicherten, damit alle wieder gleiche Voraussetzungen haben. Aus Sicht von Basel-Stadt ist in erster Linie wichtig, dass der Reserveabbau in den einzelnen Kantonen proportional zu deren Beitrag an den Überschuss erfolgt und nicht für strategische Marktoffensiven der Versicherer genutzt wird. Basel-Stadt macht sich auf politischer Ebene hierfür stark.

5.3 Verlagerungen im Bereich der Langzeitpflege

Aufgrund der Pandemie sind die Leerstände in den Pflegeheimen zum Teil deutlich angewachsen, weshalb auch bei gewissen Heimen Existenzängste spürbar sind. Die betriebswirtschaftlichen Kosten- und Umsatzberechnungen der Heime stützen sich auf eine weitgehende Vollbelegung und sind nun pandemiebedingt durcheinandergeraten. Der Rückgang der Pflegeheimenintritte in den letzten beiden Jahren hat umgekehrt zu einer starken Zunahme der Spitex-Leistungen geführt. Das Wachstum in diesem Bereich war aber auch schon vor der Pandemie ausgeprägt. Für die Zukunft ist zu erwarten, dass sich die Bewegung in Richtung ambulante Pflege fortsetzt. Dies wird vom Kanton aufgrund der AVOS-Strategie auch aktiv unterstützt. Die Leute sollen möglichst lange daheim leben können, da dies die Lebensqualität erhöht und auch zur Kostendämpfung beiträgt. Umgekehrt müssen die Heime schauen, wie sie ihre Angebote flexibler ausgestalten, um weiterhin genügend ausgelastet zu sein. Die Projekte der integrierten Versorgung sollen dazu Hand bieten.

5.4 Psychiatrie

Die Hospitalisierungsrate bei psychischen Erkrankungen liegt in Basel-Stadt signifikant über dem Landesdurchschnitt. Daran ändert sich auch nichts, wenn man die Demografie berücksichtigt. Immerhin liegt Basel-Stadt bei der Dauer der Hospitalisierung im Mittelfeld. Die Einführung des neuen Tarifsystems Tarpsy hatte Auswirkungen, diese sind aber eher auf der preislichen Ebene zu erkennen. Bei den Fallzahlen gibt es keine Auswirkungen wie den «Drehtüreffekt», also Heimschicken, um danach erneut aufzunehmen. Für die hohen Fallzahlen in Basel-Stadt besteht die Vermutung einer zahlreicheren vulnerablen Klientel im urbanen Umfeld und des grösseren Leistungsangebots sowie der daraus resultierenden vermehrten Überweisungen. Eine weitere Vermutung ist auch, dass es Regionen in der Schweiz gibt, welche bezüglich psychischer Gesundheit unterversorgt sind (mangelnde Angebote). Die hohen Basler Fallzahlen würden eher auf eine gute Versorgung anstelle einer Überversorgung hinweisen. Im Rahmen der Psychiatrieplanung werden künftig noch weitere Analysen vorgenommen.

Nach der Akutsomatik wird derzeit der Bereich Psychiatrie und dessen Planung im GGR vertieft behandelt. Gemäss Mitteilung des GD ist die Planungsarbeit mit Basel-Landschaft gut unterwegs und geschieht unter Zuzug der Institutionen und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Es wird nicht per se angestrebt, das stationäre Angebot zu vergrössern. In bestimmten Bereichen kann dies aber geschehen. Aus der Kommission heraus wurde auf die Gefahr von Unterversorgung in bestimmten Bereichen vor allem der Jugendpsychiatrie aufmerksam gemacht (beispielsweise Autismus) und auf die langen Wartelisten dort. Hier, so die Kritik, werde bisher zu wenig gemacht. Neben dem Autismus gebe es noch andere Betroffenheitsspektren, wo sich die Frage stelle, welche Leistungen (staatlich, parastaatlich, familiär etc.) zur Anwendung kommen und ob im Geflecht der Möglichkeiten das Richtige getan und für das Richtige gezahlt werde.

Das GD gab zur Antwort, dass die Psychiatrie tatsächlich noch nicht so ausdifferenziert für die Planung analysiert vorliegt wie die Akutsomatik. Es gibt gerade in der Psychiatrie Erkrankungsspektren, die sehr komplex sind. Sie sind dann auch oft zusatzfinanziert, da sie nicht auf einfache Weise behandelt werden können und es nicht eine einzige Lösung gibt. Der erwähnte Nachfrageüberhang in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist bekannt, und in welchem Ausmass er einen Bedarfsüberhang widerspiegelt, muss geklärt werden. Der Überhang an sich ist ernst zu nehmen. Der daraus folgende Handlungsbedarf muss klar sein, um nicht Angebote zu schaffen, die nicht genutzt werden. Auf der anderen Seite, so das GD, muss es ein genügendes Leistungsangebot geben, und die Kosten dafür sind politisch zu diskutieren.

6. Kommissionsantrag

Gestützt auf diese Ausführungen beantragt die Gesundheits- und Sozialkommission dem Grossen Rat einstimmig, dem nachstehenden Beschlussantrag zuzustimmen.

Die Gesundheits- und Sozialkommission hat diesen Bericht per Zirkularverfahren am 25. März 2022 einstimmig genehmigt und den Kommissionspräsidenten zum Sprecher bestimmt.

Im Namen der Gesundheits- und Sozialkommission



Oliver Bolliger, Präsident

Beilagen

Grossratsbeschluss

Grossratsbeschluss

betreffend siebter Bericht über die Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung sowie die Massnahmen zur Dämpfung der Höhe der Gesundheitskosten gemäss § 67 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes

(vom [Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsichtnahme in den Bericht des Regierungsrates Nr. 21.1475.01 vom 2. November 2021 sowie in den Bericht Nr. 21.1475.02 der Gesundheits- und Sozialkommission vom 17. Februar 2022, beschliesst:

Der Grosse Rat nimmt Kenntnis vom siebten Bericht über die Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung sowie die Massnahmen zur Dämpfung der Höhe der Gesundheitskosten gemäss § 67 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes

Dieser Beschluss ist zu publizieren.