



An den Grossen Rat

24.5346.02

GD/P245346

Basel, 6. November 2024

Regierungsratsbeschluss vom 5. November 2024

Schriftliche Anfrage Claudia Baumgartner betreffend die Prüfung des «Zuger Modells»: Krankenkassenprämien mit Steuerüberschuss senken

Das Büro des Grossen Rates hat die nachstehende Schriftliche Anfrage Claudia Baumgartner dem Regierungsrat zur Beantwortung überwiesen:

«Gemäss Medienberichten setzt der Zuger Regierungsrat die Ertragsüberschüsse gezielt zum Vorteil der Zuger Bevölkerung ein. Er beantragt dem Kantonsrat einen Budgetkredit, damit der Kanton in den Jahren 2026 und 2027 fast die gesamten Kosten für stationäre Spitalbehandlungen von Zuger Patient:innen übernehmen kann. Dadurch werden die Prämien 2026/2027 der obligatorischen Krankenversicherung im Kanton Zug durchschnittlich um rund 18 % tiefer ausfallen. Die Zuger Bevölkerung wird auf diesem Weg um rund CHF 220 Mio. entlastet.

Vor diesem Hintergrund bitte ich den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Ist das «Zuger Modell» eine prüfenswerte Option für den Kanton Basel-Stadt?
2. Wie hoch ist der kantonale Deckungsbeitrag an die Spitalkosten heute in effektiv und prozentual? Auf welcher Grundlage wird dieser Anteil festgelegt?
3. Würde eine Erhöhung dieser Quote zu einer Entlastung bei den Krankenkassenprämien führen? Falls ja, in welchem Umfang? Fall nein, warum nicht?
4. Hat die Erhöhung dieser Quote ausschliesslich Vorteile oder würden folgende negative Anreize geschaffen:
Spitäler: eine Zunahme der stationären Behandlungen?
Krankenkassen: eine reduzierte Kontrolle der Kosten/Leistungen?
Versicherte: ein erhöhter Konsum von Gesundheitsleistungen?
Claudia Baumgartner»

Wir beantworten diese Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Zu den einzelnen Fragen

1. Ist das «Zuger Modell» eine prüfenswerte Option für den Kanton Basel-Stadt?

Der Regierungsrat kann das Anliegen einer Prüfung des «Zuger Modells» aufgrund der soliden Finanzlage des Kantons und der Medienberichterstattung nachvollziehen. Die Vorteile des Modells liegen darin, dass es sich um eine pragmatische, unbürokratische und sozial ausgewogene Entlastungsmöglichkeit handelt, die durch die Prämienreduktion alle Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons gleichermassen partizipieren lässt. Der Regierungsrat ist jedoch der Auffassung, dass triftige ökonomische und gesundheitspolitische Gründe gegen eine vertiefte Prüfung bzw. eine Umsetzung der Option für den Kanton Basel-Stadt sprechen (vgl. dazu die Antwort zu Frage 4). Darüber hinaus zeichnet sich im Lichte des vorgesehenen Budgets 2025 und des Finanzplans für die Jahre 2026–2028 für den Kanton Basel-Stadt ab, dass die kantonalen Überschüsse im Finanzhaushalt künftig wesentlich tiefer ausfallen dürften als in den vergangenen Jahren.

2. Wie hoch ist der kantonale Deckungsbeitrag an die Spalkosten heute in effektiv und prozentual? Auf welcher Grundlage wird dieser Anteil festgelegt?

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) sieht in Art. 49a Abs. 2^{ter} vor, dass die Kantone mindestens 55% der stationären Spalkleistungen abgelteten. Den Kantonen steht es frei, einen höheren Prozentsatz festzulegen. In den Jahren 2012–2015 hat der Regierungsrat den so genannten Vergütungssteiler (Anteil Kanton und Anteil Krankenversicherer an den Kosten stationärer Spalkbehandlungen) auf dem gesetzlichen Mindestwert von 55% festgeschrieben. Seit dem Jahr 2016 gilt im Kanton Basel-Stadt ein erhöhter Kantonsanteil von 56%. Die Erhöhung erfolgte mit dem Ziel, die kostentreibenden Auswirkungen auf die Krankenversicherungsprämien zu reduzieren. Da sich der zuletzt festgesetzte kantonale Anteil bewährt hat, liegt dieser seit dem Jahr 2022 unbefristet und bis auf Weiteres bei 56%. In den Jahren 2022 und 2023 entsprach dies rund 320 Mio. Franken pro Jahr.

3. Würde eine Erhöhung dieser Quote zu einer Entlastung bei den Krankenkassenprämien führen? Falls ja, in welchem Umfang? Fall nein, warum nicht?

Würde der Vergütungsanteil des Kantons erhöht, ergäben sich unter sonst gleichen Bedingungen folgende Mehrkosten für den Kanton bzw. Entlastungen bei den Krankenkassenprämien:

Vergütungsanteil Kanton	Deckungsbeitrag Kanton in Mio. Franken	Mehrkosten Kanton (bzw. Prämienreduktion) in Mio. Franken	Prämienreduktion ¹ in %	Mehrkosten Kanton nach der Prämienreduktion in Mio. Franken
56% (derzeit)	320	0	0	0
80%	457	137	13.8	109.6
90%	514	194	19.5	155.2
99%	565	245	24.6	196

Auch der Kanton wird bei einer Prämienreduktion entlastet. Da rund 20% des Prämienvolumens über die Individuelle Prämienverbilligung² finanziert werden, würden sich die Mehrkosten für den Kanton um rund 27.4 Mio. bzw. 38.8 Mio. bzw. 49 Mio. Franken reduzieren (vgl. letzte Spalte der vorstehenden Tabelle).

Zusätzlich würden jene Versicherte bzw. Patientinnen und Patienten entlastet, welche sich einer stationären Spalkbehandlung unterziehen. Da bei einem Modell, in dem der Kanton bspw. 99% der

¹ Ausgehend von 994'032'555 Franken Prämienenertrag Basel-Stadt gemäss Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2023 (T3.06).

² 200'521'318 Franken Prämienverbilligungsbeiträge Basel-Stadt gemäss Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2023 (T4.07).

stationären Spitalkosten übernimmt, im Wesentlichen keine Leistungskosten durch die Krankenversicherung vergütet würden, entfielen auch die entsprechenden Kostenbeteiligungen der Versicherten. Das genaue Ausmass dieser Entlastung kann nur annähernd abgeschätzt werden, da die Kostenbeteiligung für einen Spitalaufenthalt je nach Wahlfranchise der versicherten Person und Ausschöpfung des maximalen Selbstbehalts variiert. Überschlagsmässig dürfte die Entlastung aber rund 30 Mio. Franken betragen.³ Bei Beziehenden von Ergänzungsleistungen zur AHV/IV und Sozialhilfeempfängerinnen und -empfängern kommt der Kanton zum Teil für die Kostenbeteiligungen auf. Entsprechend ergäbe sich auch für den Kanton ein geringer Minderaufwand.

Zusammenfassend hat eine Erhöhung des kantonalen Vergütungsanteils um jeweils einen Prozentpunkt (bzw. 5.7 Mio. bzw. 4.6 Mio. Franken inkl. Prämienverbilligung) eine Entlastung der Krankenkassenprämien um jeweils 0.575 Prozentpunkte (bzw. 5.7 Mio. Franken) und der Kostenbeteiligung um rund 0.7 Mio. Franken zur Folge.

Dynamische Einflüsse wie die nachfolgend zu Frage 4 beschriebenen Fehlanreize werden in der vorliegenden Berechnung der Prämienentlastung mangels Quantifizierbarkeit nicht berücksichtigt, lassen aber den Schluss zu, dass die Prämienentlastung über die Zeit gesehen geringer ausfallen dürfte.

4. *Hat die Erhöhung dieser Quote ausschliesslich Vorteile oder würden folgende negative Anreize geschaffen:*
Spitäler: eine Zunahme der stationären Behandlungen?
Krankenkassen: eine reduzierte Kontrolle der Kosten/Leistungen?
Versicherte: ein erhöhter Konsum von Gesundheitsleistungen?

Die unterschiedliche Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen kann dazu führen, dass stationäre Behandlungen bevorzugt werden, obwohl ambulante Behandlungen kostengünstiger sind. Die Erhöhung des kantonalen Vergütungsanteils verstärkt diesen bestehenden Fehlanreiz, der mit der «Einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen» (EFAS) gerade abgebaut werden soll. Insofern erschwert dieser Fehlanreiz die Realisierung des Grundsatzes «ambulant vor stationär» (AVOS), wonach medizinische Behandlungen nach Möglichkeit ambulant durchgeführt werden sollen, bevor eine stationäre Behandlung in Betracht gezogen wird. Die Kosten im Gesundheitswesen könnten sich übermässig erhöhen, wenn stationäre Behandlungen von den Spitälern, den Krankenkassen und den Versicherten als günstiger oder bei einem Vergütungsteiler von 99% als praktisch kostenlos angesehen werden. Eine entsprechende Zunahme der stationären Behandlungen, ein verminderter Anreiz zur Kontrolle der Kosten/Leistungen durch die Versicherer sowie ein erhöhter Konsum von Gesundheitsleistungen wären sehr wahrscheinlich. Eine sehr deutliche Erhöhung des kantonalen Vergütungsanteils trägt daher nicht zu einer besseren Kosten-Nutzen-Entwicklung bzw. Optimierung im Gesundheitswesen bei.

Aufgrund der enormen Kosten für den Kanton sowie der absehbaren Fehlanreize möchte der Regierungsrat von einer fast vollständigen Übernahme der Kosten für stationäre Spitalbehandlungen absehen.

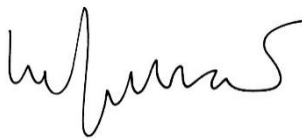
Für den Fall und den Zeitpunkt des Übergangs in eine einheitliche Finanzierung vom ambulanten und stationären Leistungen wird der Regierungsrat die angemessene Höhe des Kantonsanteils erneut beurteilen.

³ Ausgehend von bezahlten Kostenbeteiligungen im Jahr 2023 in der Höhe von rund 128 Mio. Franken, was 12% der Bruttoleistungen entspricht.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Conradin Cramer
Regierungspräsident



Marco Greiner
Vizestaatschreiber