



An den Grossen Rat

19.1435.02

Gesundheits- und Sozialkommission
Basel, 12. Dezember 2019

Kommissionsbeschluss vom 12. Dezember 2019

Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission

zum

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

Inhalt

| | |
|--|-----------|
| 1. Ausgangslage | 3 |
| 1.1 Neues Berichtskonzept | 3 |
| 1.2 Überblick | 4 |
| 2. Vorgehen der Kommission | 5 |
| 3. Kommissionsberatung | 6 |
| 3.1 Prämien versus Kosten | 7 |
| 3.2 Kostenverlagerungen statt Einsparungen..... | 8 |
| 3.3 Krankenkassen: Auflösungen von Rückstellungen..... | 8 |
| 3.4 Grenzgänger-Kollektiv..... | 9 |
| 3.5 Eingriff Tarmed..... | 9 |
| 4. Antrag der Kommission | 10 |
| Grossratsbeschluss | 11 |

1. Ausgangslage

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

§ 67 Abs. 2 GesG besagt Folgendes: „Der Regierungsrat legt dem Grossen Rat jährlich einen Bericht über die Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung sowie die Massnahmen zur Dämpfung der Höhe der Gesundheitskosten zur Kenntnisnahme vor.“

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

Der vorliegende, fünfte Bericht behandelt das Jahr 2018. Der deutliche Abstand zwischen Berichtsjahr und Berichterstattung ist wie stets im Zustandekommen der Datengrundlage begründet. Das Gesundheitsdepartement wertet Daten aus mehreren Quellen aus (Erhebungen von Bund, Kanton und Krankenversicherern), die erst ein halbes Jahr oder noch später vorliegen sowie aufgrund von Unschärfen berichtigt werden müssen. Eine verbesserte Aktualität wird aber angestrebt (siehe unten stehende Ausführungen zum neuen Berichtskonzept).

1.1 Neues Berichtskonzept

Im Sinne der Weiterentwicklung und Optimierung des Berichts sowie aufgrund der Beratungen der vorhergehenden Berichte mit der GSK hat der Regierungsrat einige Anpassungen gegenüber den Vorjahresberichten vorgenommen. Diese beinhalten insbesondere eine Verdeutlichung der Bundesebene, die Festlegung einer Peer-Group für Vergleiche, Verstärkung grafischer Elemente zwecks Anschaulichkeit und eine Berichtsperiode für politische Massnahmen und Entwicklungen, die bis ins erste Halbjahr des laufenden Jahres reicht, um dem Berichtsinhalt eine verbesserte Aktualität zu geben.

Die folgende Tabelle gibt einen Gesamtüberblick der Anpassungen:

| | |
|----------|---|
| Struktur | <ul style="list-style-type: none">▪ Trennung zwischen Massnahmen / politischen Entwicklungen auf Bundes- und Kantonsebene▪ Ausführliche «Umfeldanalyse»: Entwicklungen auf Bundes-, interkantonaler und grenzüberschreitender Ebene▪ Fazit und Ausblick |
|----------|---|

| | |
|----------|---|
| Inhalt | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vergleiche mit CH-Durchschnitt und «Peer Group» (Aargau, Basel-Landschaft, Genf und Zürich) ▪ Klarere Verknüpfung der Kostenentwicklung mit Ursachen und Massnahmen ▪ Verzicht auf ausführliche Darstellung der Massnahmen von Gesundheit 2020 ▪ Verzicht auf Darstellung von Massnahmen, die nicht mit Kosten und Qualität der Gesundheitsversorgung zusammenhängen |
| Form | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Graphiken anstatt Zahlentabellen ▪ Zeitreihentabellen und rechtliche Grundlagen in den Anhang |
| Zeitraum | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berichtsperiode für politische Massnahmen & Entwicklungen 2. Halbjahr 2017 – 1. Halbjahr 2019 ▪ Verlaufsindikatoren: 2014 – 2018 soweit Daten vorhanden |

1.2 Überblick

Zur Leistungsentwicklung und zur Prämienentwicklung gibt der Bericht folgende zwei Überblicke:

Übersicht Leistungsentwicklung

| Total Leistungen OKP Basel-Stadt | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Δ 18/14 |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Bruttoleistungen in 1'000 Franken | 851'494 | 889'201 | 918'275 | 934'867 | 935'332 | - |
| Veränderung | 2.3% | 4.4% | 3.3% | 1.8% | 0.0% | 2.4% |
| Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken | 4'639 | 4'812 | 4'930 | 4'997 | 4'977 | - |
| Veränderung | 1.6% | 3.7% | 2.5% | 1.3% | -0.4% | 1.8% |
| Nettoleistungen in 1'000 Franken | 747'407 | 783'005 | 808'746 | 824'766 | 823'665 | - |
| Veränderung | 2.3% | 4.8% | 3.3% | 2.0% | -0.1% | 2.5% |
| Nettoleistungen pro Versicherten in Franken | 4'062 | 4'233 | 4'342 | 4'408 | 4'385 | - |
| Veränderung | 1.5% | 4.2% | 2.6% | 1.5% | -0.5% | 1.9% |

Quelle: BAG Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Quelle: Fünfter Bericht über die Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung sowie die Massnahmen zur Dämpfung der Höhe der Gesundheitskosten gemäss § 67 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes (SG 300.100)

Die wichtigsten Aussagen zur vorstehenden Tabelle:

- Gesamthaft gesehen sind die Bruttoleistungen pro versicherte Person im Kanton Basel-Stadt zwischen 2014 und 2018 von 4'639 Franken auf 4'977 Franken gestiegen (d.h. um 1,8% oder rund 90 Franken jährlich). Allerdings konnte 2018 ein leichter Rückgang dieser Leistungen von 4'997 Franken auf 4'977 Franken beobachtet werden (d.h. minus 0,4% oder 20 Franken).
- Der Rückgang – auf hohem Niveau – betrifft im Kanton Basel-Stadt sämtliche grössere Leistungsgruppen mit Ausnahme der ambulanten ärztlichen Leistungen, bei denen eine leichte Zunahme von 0,7% verzeichnet wurde (vgl. Abbildung 1).
- Insbesondere die OKP-Leistungen in Pflegeheimen sind 2018 stark zurückgegangen (minus 12%). Dies ist auf eine Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes zurückzuführen, der dazu geführt hat, dass ab dem 1. Januar 2018 Hilfsmittel- und Gegenstände, die in Pflegeheimen angewendet werden, den Versicherern nicht mehr gesondert in Rechnung gestellt werden können. Entsprechend hat sich aber die Restfinanzierung des Kantons erhöht, der für diese Kosten aufkommen muss.

Ein starkes Wachstum verzeichnen weiterhin die „übrigen Leistungen“. Sie umfassen u.a. die Physiotherapie, die Laboranalysen, die ambulanten Hebammenleistungen usw. Allerdings machen diese Leistungen gesamthaft nur rund 13% der OKP-Bruttoleistungen aus.

Übersicht Prämienentwicklung

| Referenzprämien (1) Basel-Stadt | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Δ 20/14 |
|--|------|------|------|------|------|--------|-------|---------|
| durchschnittliche Monatsprämie Erwachsene in Franken | 512 | 533 | 546 | 567 | 592 | 602 | 605 | |
| Veränderung in % | 1.3% | 4.1% | 2.3% | 4.0% | 4.3% | 1.8% | 0.5% | 2.8% |
| Veränderung in Franken | 6 | 21 | 12 | 22 | 25 | 10 | 6 | |
| durchschnittliche Monatsprämie junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken | 473 | 498 | 506 | 529 | 556 | 477 | 459 | |
| Veränderung in % | 2.6% | 5.2% | 1.7% | 4.5% | 5.1% | -14.2% | -3.8% | -0.5% |
| Veränderung in Franken | 12 | 24 | 9 | 23 | 27 | -79 | -16 | |
| durchschnittliche Monatsprämie Kinder (2) in Franken | 123 | 128 | 129 | 136 | 142 | 145 | 147 | |
| Veränderung in % | 1.1% | 3.8% | 1.2% | 5.1% | 4.7% | 2.1% | 1.2% | 3.0% |
| Veränderung in Franken | 1 | 5 | 1 | 7 | 6 | 3 | 2 | |

(1) Monatsprämie mit ordentlicher Franchise von Fr. 300, inkl. Unfalldeckung, keine besondere Versicherungsform nach Art. 62
(2) Bei Kindern (0 - 18 Jahre) beträgt die Franchise Fr. 0
Quelle: BAG Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Quelle: Fünfter Bericht über die Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung sowie die Massnahmen zur Dämpfung der Höhe der Gesundheitskosten gemäss § 67 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes (SG 300.100)

Die wichtigsten Aussagen zur vorstehenden Tabelle:

- Am 24. September 2019 hat das BAG die offiziellen Prämien für das Jahr 2020 kommuniziert: die bestandesgewichtete Referenzprämie (= sog. Standardprämie mit freier Arztwahl Franchise 300 Franken, inkl. Unfall) für den Kanton Basel-Stadt liegt im kommenden Jahr bei 605 Franken. Dies entspricht einer Erhöhung von 0,5% gegenüber 2019 und leicht unter der gesamtschweizerischen Entwicklung (0,9%).
- Zwischen 2014 und 2020 ist die Standardprämie für Erwachsene um 2,8% pro Jahr gestiegen; Für Kinder betrug der Anstieg 3,0%. Für Jugendliche bzw. junge Erwachsene ist die Monatsprämie in dieser Zeit um 0,5% zurückgegangen.
- Die Prämien im Kanton Basel-Stadt bleiben nach wie vor die höchsten. Aufgrund der unter-durchschnittlichen Entwicklung der letzten Jahre hat sich die Differenz zu den nachfolgenden Kantonen jedoch verringert (z.B. Kanton Genf 602 Franken).

Für Details des Berichts wird auf den Ratschlag Nr. 19.1435.01 verwiesen.

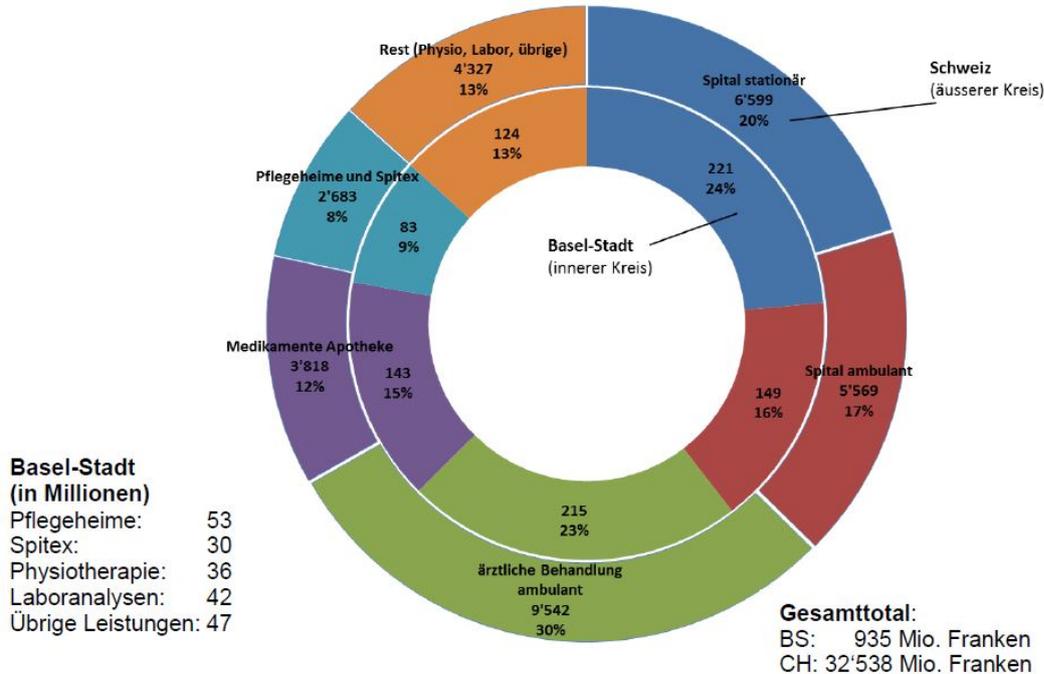
2. Vorgehen der Kommission

Der Grosse Rat hat den Bericht Nr. 19.1435.01 der Gesundheits- und Sozialkommission (GSK) zum Bericht überwiesen. Die GSK hat das Geschäft an zwei Sitzungen behandelt. An der Beratung haben seitens des Gesundheitsdepartements der Vorsteher, der Leiter Bereich Gesundheitsversorgung und der Leiter Abteilung Finanzen und Dienste teilgenommen.

3. Kommissionsberatung

Die GSK liess sich alle grossen Kostenblöcke und ergriffene Massnahmen seitens Regierungsrat und/oder Bund erläutern.

Im Vergleich mit der Schweiz ergeben sich für Basel-Stadt folgende grosse Kostenblöcke OKP:



Quelle: BAG, OKP-Statistik

Quelle: Fünfter Bericht über die Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung sowie die Massnahmen zur Dämpfung der Höhe der Gesundheitskosten gemäss § 67 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes (SG 300.100)

Besonders auffällig sind in der oben stehenden Grafik die Unterschiede zwischen Basel-Stadt und dem schweizerischen Durchschnitt in den Kostenblöcken stationäre Versorgung, ambulante Behandlung und Medikamente/Apotheke.

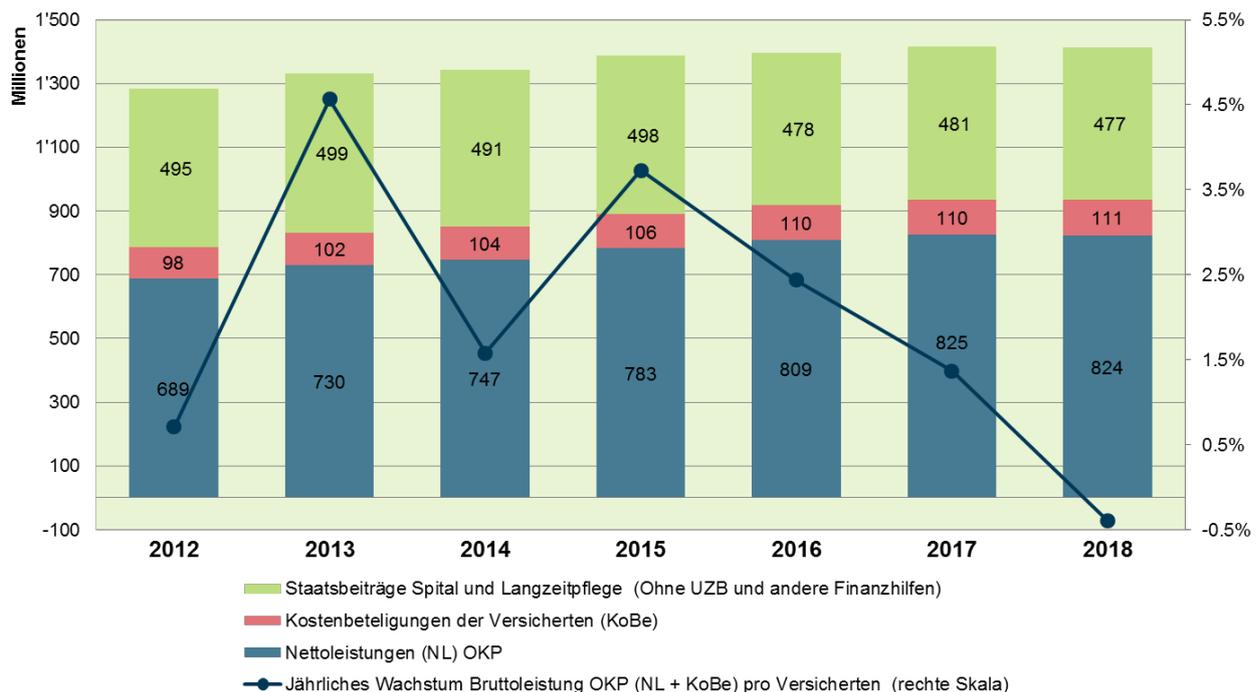
Während die Zahlen für die stationäre Versorgung mit einer über alle Altersgruppen hinweg deutlich höheren Inanspruchnahme von stationären Spitalleistungen in Verbindung gebracht werden kann, sind die z.T. stark abweichenden Zahlen im ambulanten Bereich und bei den Medikamenten/Apotheke insbesondere durch die seltenere Selbstdispensierung von Ärzten in Basel-Stadt beeinflusst. In den schweizerischen Durchschnitt der ambulanten Behandlung fliesst stärker als in Basel-Stadt die Medikamentenangabe in der Arztpraxis statt in der Apotheke hinein. Das Prinzip „ambulant vor stationär“ (AVOS) beginnt trotz der genannten Zahlen zu greifen. Die AVOS-Liste soll von 13 auf 16 Eingriffen per 1. Januar 2021 erhöht werden. Hier besteht ein grosses und auch noch nicht ausgeschöpftes Potential. Zwar steigen damit die Ausgaben pro belegtes Spitalbett. Doch ist dies ein erwünschter Effekt, da diese immer seltener von einfachen Fällen in Anspruch genommen werden. Deutliche Kostensteigerungen in Bereichen wie Physiotherapie oder Laboranalyse schlagen auf die Gesamtkosten nicht durch, da ihr Anteil daran gering ist.

Die GSK vertiefte in der Beratung des Berichts die nachfolgenden Themen 3.

3.1 Prämien versus Kosten

Das Departement hält fest, dass die Gesundheitskosten gesamthaft gesehen immer noch eine Herausforderung sind. Der Kanton Basel-Stadt weist nach wie vor die höchsten Ausgaben pro versicherte Person auf. Positiv kann aber vermerkt werden, dass das Wachstum seit 2016 am Abflachen ist und 2018 unter dem schweizerischen Durchschnitt lag sowie gegenüber dem Vorjahr sogar ein Negativwachstum aufwies. Wenn man die Bruttoleistung der Versicherten (Kostenbeiträge an Behandlungen und durch Versicherungsprämien finanzierte Obligatorische Krankenpflegeversicherung / OKP) gesondert ansieht, kam es 2018 sogar zu einer Abnahme.

Leistungen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Kantonale Staatsbeiträge Basel-Stadt (Gesamt in Mio. Franken)



Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

Basel-Stadt weist einen höheren Anteil an älteren Menschen als alle anderen Kantone auf. Die OKP-Kosten sind mit zunehmendem Alter der Versicherten immer höher, wobei Basel-Stadt aber in jeder Altersgruppe deutlich über dem schweizerischen Durchschnitt liegt. Die demographische Zusammensetzung der Bevölkerung ist ein gegebener Faktor, welcher die Gesundheitskosten beeinflusst. Die Kostensteuerung muss beim höheren Preisniveau der medizinischen Behandlung ansetzen.

Die Demografie macht nur einen Teil der Mehrkosten des baselstädtischen Gesundheitswesens aus und ist nicht der alleinige Effekt der Kostensteigerung und des hohen Niveaus der Gesundheitskosten. In diesem Zusammenhang diskutierte die GSK über die Zulassungsfrage, da eine höhere Ärztedichte mit höheren Gesundheitskosten korreliert. Basel-Stadt schwingt bei den zugelassenen Ärzten deutlich oben aus. Zweifelsohne spielen strukturelle Effekte von Kernstädten (grössere Verbreitung von Teilzeitpensen in Gemeinschaftspraxen) gegenüber ländlichen Gebieten mit. Unbestritten ist aber, dass die Ärztedichte in Basel-Stadt höher ist als anderswo. Die Zulassungssteuerung ist ein Bundesthema, die Kantone selbst haben wegen des Bundesrechts wenige Steuerungsmöglichkeiten. Eine stärkere föderale Steuerungsmöglichkeit liegt im Interesse der Kantone. Die GSK unterstützt den Regierungsrat in den Bemühungen mehr kantonale Steuerungsmöglichkeiten in der Zulassung zu erhalten.

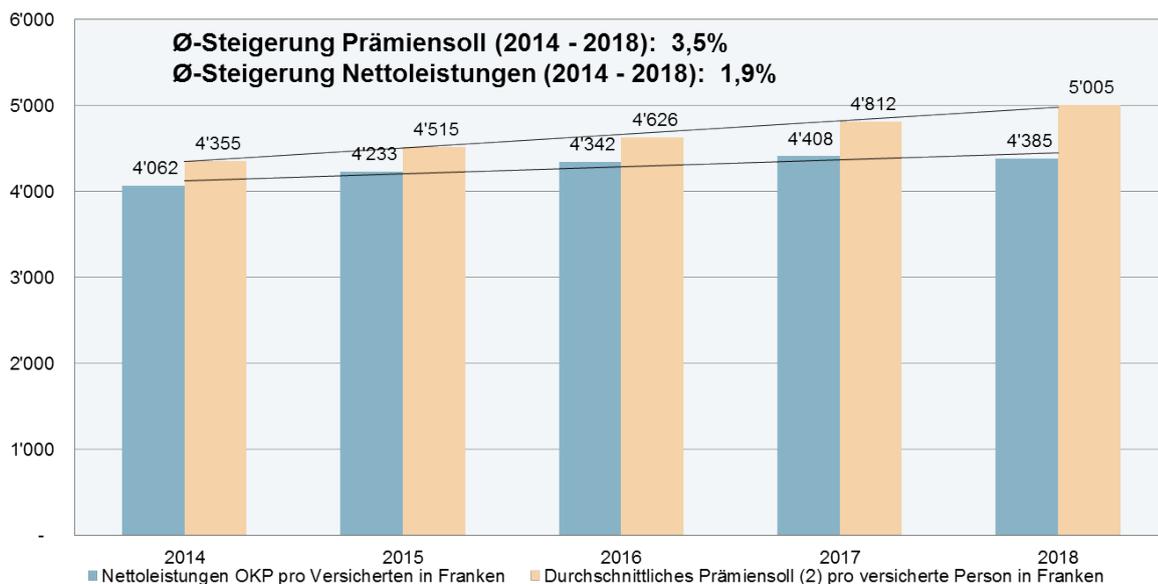
3.2 Kostenverlagerungen statt Einsparungen

In den letzten Jahren ist eine Dämpfung der Kostensteigerung gelungen. Langfristig wichtige Massnahmen sind u.a. die Reduktion der gemäss Bericht beider Basel zur akutstationären Versorgung (2019) geschätzten 8'000 unnötigen Eingriffe pro Jahr in der Region Basel um die Hälfte und die Bewegungs- und Ernährungsprogramme für Kinder und Jugendliche, um die Spätfolgen kindlichen und jugendlichen Übergewichts zu vermeiden.

Die stationäre Versorgung hat sich in Basel-Stadt gegenüber dem schweizerischen Durchschnitt überdurchschnittlich stark entwickelt. Die GSK begrüsst es deshalb, dass die aktive Spitalplanung, die bisher fehlte, nun gemeinsam mit dem Kanton Baselland aufgeleitet wird.

Deutliche Einsparungen waren in den letzten Jahren nur teilweise zu verzeichnen. Beispielsweise hat das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts zur Verrechnung von MiGel-Produkten (Liste der Mittel und Gegenstände) zwar zu einer massiven Senkung der Pflegeheim-Kosten geführt (in Basel-Stadt -12.6 Prozent von 2017 zu 2018). Jedoch bedeutet dies keine tatsächliche Einsparung. Die Kosten wurden vielmehr von den Versicherern zu den Kantonen verlagert. Gewisse Einsparungen lassen sich bei den Pflegeheimen und der Spitex durch die Einführung der elektronischen Rechnungsprüfung erkennen. Dies hat dem Kanton Rückforderungen ermöglicht. Aber es ist noch unklar, ob die laufende Umstellung auch zu verspäteten Rechnungen führen wird.

3.3 Krankenkassen: Auflösungen von Rückstellungen



Quelle:

Fünfter Bericht über die Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung sowie die Massnahmen zur Dämpfung der Höhe der Gesundheitskosten gemäss § 67 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes (SG 300.100), Seite 20

Wie die obige Grafik zeigt, steigt das Prämiensoll seit 2014 stärker als Nettoleistungen pro versicherte Person. Die Versicherer konnten auf dieser Basis 2014-2018 zum Teil Reserven bilden. Dies wurde dem zuständigen BAG gemeldet, da die Kantone hier keine Eingriffsmöglichkeiten haben. Der Bund ist zuständig, er kann aber via Krankenversicherungsaufsichtsgesetz nicht zu Rückzahlungen zwingen. Er kann indirekt über die Prämienrunde einwirken und die Aufschläge mit Hinweis auf die vorhandenen Reserven steuern.

Die Reserven sind gesamtschweizerisch angelegt. Dies führte die GSK zur Frage, ob diese Gelder zu Transferleistungen zwischen den Kantonen benützt werden. Damit würden die ohnehin schon höchsten Prämien in Basel-Stadt in andere Kantone abfliessen. Das KVG bestimmt zwar,

dass die Prämien die Kosten decken sollen, damit kein Kanton zu hohe oder zu tiefe Prämien hat, und das BAG drängt auf korrekte Prämien. Es gibt aber keine Garantie, dass die Reserven über alle Kantone hinweg völlig proportional zu den Prämien gebildet und verwendet werden.

Hinderlich bei der Beurteilung der Prämien ist, dass die Kantone sich seit 2018 nicht mehr dieselben Mitwirkungsmöglichkeiten im Rahmen der Prämienrunde haben. Bisher sahen diese die Prämieeingabe pro einzelne Krankenkasse und konnten reagieren. Der Bund gibt nun nur noch die mittlere Prämie pro Kanton an. Die Kantone haben deswegen Kontakt mit dem Bundesrat aufgenommen, und es gibt auch Verständnis dafür. Einen Prozess, wie sich die Kantone wieder einbringen können, wurde noch nicht gefunden.

3.4 Grenzgänger-Kollektiv

Bis 2018 zahlten die schweizerischen Krankenkassen den vollen Betrag für die Spitalbehandlung der bei ihnen versicherten Grenzgänger. Gemäss Logik des freien Personenverkehrs mit der EU wurde das KVG aber angepasst, so dass der Kanton dazu verpflichtet ist, für jene Grenzgänger und Grenzgängerinnen (bzw. deren Angehörige), die im Kanton Basel-Stadt arbeiten und nach schweizerischen KVG versichert sind, denselben Anteil mitzutragen wie bei den Basler Versicherten.

Problematisch ist laut Departement dabei, dass die Grenzgänger eine eigene Prämienregion bilden und sollten, da sie nicht voll ins baselstädtische Versichertenkollektiv einzahlen und aufgrund ihrer Altersstruktur und durchschnittlichen gesundheitlichen Verfassung weniger Kosten als die baselstädtische Bevölkerung verursachen. Die Grenzgänger sind für die Krankenkassen generell eine hochattraktive, einträgliche Personengruppe. Die Beteiligung des Kantons an den Spitalkosten der Grenzgänger ist gerechtfertigt, er sollte aber einen Anteil zahlen, der diesem Kollektiv entspricht. Die GSK nimmt die eigene Prämienregion für GrenzgängerInnen zur Kenntnis, und merkt an, dass eine Integration in die baselstädtische Prämienregion wünschenswert wäre.

3.5 Eingriff Tarmed

Der Bundesrat griff 2014 und 2018 in die Tarmed-Tarifstruktur ein. Der erste, selektive Eingriff hatte das Ziel, die Kosten bei den Spezialisten um 200 Mio. Franken abzubauen und diesen Betrag in Richtung Grundversorgung (Allgemeinpraxen) zu verschieben. Dies gelang nicht. Während die Kosten der Grundversorgung tatsächlich anstiegen, blieben sie auf Seite der Spezialisten durch vermehrte Tätigkeiten (Mengeneffekt) und kompensatorische Positionsbeanspruchungen gleich. Der zweite Eingriff korrigierte dies, indem nun eine grosse Bandbreite der Tarmed-Positionen via ihre technische Komponente in Angriff genommen worden sind. Bei anvisierten gesamtschweizerischen Senkungen um 500 Mio. Franken, dürften die Tarmed-basierten ambulanten Leistungen im Jahr 2018 in Basel-Stadt um rund 20 Mio. Franken tiefer ausgefallen sein, als ohne diesen Eingriff.

4. Antrag der Kommission

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

Die Gesundheits- und Sozialkommission hat diesen Bericht am 12. Dezember 2019 einstimmig genehmigt und die Kommissionspräsidentin zur Sprecherin bestimmt.

Im Namen der Gesundheits- und Sozialkommission

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive 'S' followed by 'WYSS' and a long horizontal line extending to the right.

Sarah Wyss, Präsidentin

Beilage

Grossratsbeschluss

Grossratsbeschluss

Fünfter 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. 19.1435.01 vom 16. Oktober 2019 und in den schriftlichen Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission 19.1435.02 vom 12. Dezember 2019 beschliesst:

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

Dieser Beschluss ist zu publizieren.