Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

Nr. 0332

SD/965139/965140

► an den Grossen Rat

Regierungsratsbeschluss
vom 11. Februar 2003

I. Anzug Dr. Felix W. Eymann und Konsorten betreffend Überprüfung der Auswirkungen des neuen Krankenversicherungsgesetzes auf die Versicherten in Basel-Stadt unter Einbezug der vom KVG Betroffenen

II. Anzug Dr. Felix W. Eymann und Konsorten betreffend Ausarbeitung eines Massnahmen-Kataloges zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen

---

Die obenerwähnten Anzüge sind am 12. Juni 1996 vom Grossen Rat formell an den Regierungsrat überwiesen worden.

Anzug I hat folgenden Wortlaut:

„Das neue Krankenversicherungsgesetz führt dazu, dass zahlreiche Versicherte deutlich höhere Prämien bezahlen müssen als früher. Die Verunsicherung bei vielen Patientinnen und Patienten ist deswegen gross. Bereits sind auf eidgenössischer politischer Ebene Vorstösse eingereicht worden, die - auf verschiedenen Wegen - die Senkung der Prämien zum Ziel haben.

Da es unmöglich ist, nach wenigen Monaten Erfahrung mit dem neuen Gesetz bereits abschliessend urteilen zu können, wie die Auswirkungen auf die verschiedenen Versichertenkategorien mittel- und längerfristig sein werden, muss jetzt versucht werden, Erfahrungen zu gewinnen. Um zu verhindern, dass einzelne Leistungserbringer einseitig durch Massnahmen, die im Kompetenzbereich des Kantons liegen, benachteiligt werden, sollten alle vom Krankenversicherungsgesetz Betroffenen zu Erfahrungsaustausch-Konferenzen eingeladen werden. Wenn die Standesorganisationen der Ärzte, Apotheker, Zahnärzte, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten mit Vertreterinnen und Vertretern der Krankenkassen, der staatlichen und privaten Spitäler und der Patientenorganisationen vom Sanitätsdepartement zu Erfahrungsaustausch-Konferenzen eingeladen werden, so können wichtige Grundlagen erarbeitet werden, die auch für Stellungnahmen des Kantons gegenüber dem Bund wertvoll sein könnten. Insbesondere kann auf diese Weise eine ausgewogene Lagebeurteilung durch das Sanitätsdepartement durchgeführt werden.

In diesem Zusammenhang bitten die Unterzeichneten, den Regierungsrat zu prüfen und zu berichten, ob:

- Erfahrungsaustausch-Konferenzen mit den Organisationen aller vom KVG Betroffener unter der Leitung des Sanitätsdepartements durchgeführt werden können;
- die so gewonnenen Erkenntnisse Verwendung finden können, um gegenüber dem Bund im richtigen Zeitpunkt spontan oder auf Anfrage auf der Basis fundierter Angaben intervenieren zu können;
- allenfalls Prämienverbilligungen im Kompetenzbereich des Kantons gewährt werden können;
- aufgrund der Erkenntnisse Massnahmen zur Erhöhung der Akzeptanz des neuen Gesetzes getroffen werden können;
- unter Einbezug der Leistungserbringer, der Kassen und der Patientinnen- und Patientenorganisationen Aufklärungsarbeit geleistet werden könnte, welche an die Eigenverantwortung appelliert und Kostensenkungen zum Ziel hat?“

Anzug II hat folgenden Wortlaut:

„Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen hat trotz des neuen Krankenversicherungsgesetzes nicht gedämpft werden können. Die Verbesserungen, die das neue Gesetz bringt, haben sich kostenerhöhend ausgewirkt. Für viele Versicherte ist die Erhöhung der Versicherungsprämien nur schwer zu verkraften. Wirksame Korrekturmassnahmen müssen auf eidgenössischer politischer Ebene erfolgen. Die Kantone sollten aber rechtzeitig beginnen, ihre eigenen Möglichkeiten zu eruieren, zur Kostensenkung beizutragen. Die Federführung für die Ausarbeitung eines Massnahmenkataloges zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen muss selbstverständlich beim Sanitätsdepartement liegen. Es darf nicht sein, dass die Initiative einseitig von Interessenvertretungsorganisationen ausgeht, weil sonst die Gefahr droht, dass die Thematik nicht ganzheitlich angegangen wird. Es könnte wertvolle Zeit gewonnen werden, wenn das Sanitätsdepartement - in enger Zusammenarbeit mit allen interessierten Betroffenen - einen Massnahmenkatalog zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen auszuarbeiten beginnt. Dabei muss darauf geachtet werden, dass auch Ideen geprüft werden, deren allfällige Realisierung möglicherweise aus der Sicht der Leistungserbringer oder Krankenkassen, des Bundes, der Kantone und der Gemeinden bzw. der Steuerzahlerinnen und -zahler unpopulär wäre. Die Entscheide über die Realisierung der einen oder der anderen Massnahmen müssten innerhalb der zuständigen entscheidungsbefugten Gremien demokratisch behandelt werden; die Formulierung der verschiedenen Vorschläge würde also nichts präjudizieren.

In diesem Zusammenhang bitten die Unterzeichneten die Regierung zu prüfen und zu berichten ob:
- Ein Massnahmenkatalog zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen in Zusammenarbeit mit allen vom KVG Betroffenen unter der Federführung des Sanitätsdepartementes ausgearbeitet werden kann;
- auch - auf den ersten Blick vielleicht unpopuläre - Massnahmen wie Schliessung von Spitalabteilungen, Bekämpfung der Mengenausweitung, Einführung von Sozialpraktika für Medizinstudentinnen und -studenten, Erhöhung der Beiträge für universitäre Zentrumsleistungen, Ausbau der Spitex-Dienste und vieles mehr als Diskussionsgrundlagen aufgelistet werden können;
- die Versicherten in geeigneter Form durch geschickte Öffentlichkeitsarbeit über dies Arbeiten orientiert werden können?“

Mit Schreiben vom 3. Februar 1999 hat der Regierungsrat zu diesen beiden Anzügen erstmals berichtet. Der Grosse Rat hat daraufhin an seiner Sitzung vom 10. März 1999 vom Bericht des Regierungsrates Kenntnis genommen und die Anzüge stehen lassen. Wir erlauben uns, zu den beiden Anzügen wie folgt Stellung zu nehmen:

1. Ergebnisse vorliegender Wirkungsanalysen zum KVG

Mit dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG), welches am 1. Januar 1996 in Kraft getreten ist, wurde die schweizerische Krankenversicherung umfassend reformiert. Angesichts der hohen gesellschaftlichen Bedeutung dieser Neuerungen und der zahlreichen Unsicherheiten betreffend die zu erwartenden Entwicklungen wurde in der entsprechenden Verordnung zu diesem Bundesgesetz die Pflicht zur wissenschaftlichen Überprüfung der Wirkungen festgehalten. Auf dieser Grundlage wurden zwischen 1997 bis 2001 rund 25 Wirkungsanalysen (Evaluationen) durch Expertinnen und Experten durchgeführt. Nachfolgend wiedergeben wir kurz die Hauptergebnisse dieser Arbeiten[1]:

- Hinsichtlich der *Stärkung der Solidarität* zwischen Jung und Alt, Gesund und Krank sowie Arm und Reich weisen die verfügbaren Wirkungsanalysen darauf hin, dass mit der Einführung des KVG verschiedene Mängel der vorangegangenen gesetzlichen Regelung behoben werden konnten. Dazu beigetragen haben das Obligatorium, die volle Freizügigkeit, die einheitliche Prämie innerhalb einer

[1] Vgl. auch Synthesebericht Wirkungsanalyse KVG des Bundesamtes für Sozialversicherung, BBL, Vertrieb Publikationen, Nr. 318.010.16/01 d

Versicherung und einer Region, der Risikoausgleich und schliesslich die individuelle Prämienverbilligung für Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen. Auch wenn keine verbindliche Zielgrösse definiert wurde, wird die Zielerreichung bei der Solidarität insgesamt positiv beurteilt. Problematisch ist allerdings, dass das starke Wachstum der Gesundheitskosten dazu führt, dass die Prämienverbilligung ohne eine starke Erweiterung in immer mehr Kantonen nicht mehr in der Lage sein wird, die wirtschaftliche Tragbarkeit der Belastung zu gewährleisten. Weiter wurde festgestellt, dass der Risikoausgleich zwar die Risikoselektion durch die Versicherer vermindert hat, er konnte sie aber nicht vollständig unterbinden.

- Auch im Hinblick auf die Bereitstellung einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung für die ganze Bevölkerung weisen die Wirkungsanalysen darauf hin, dass mit dem Krankenversicherungsgesetz wichtige Lücken geschlossen werden konnten. Zu erwähnen sind insbesondere die Pflege zu Hause und in Pflegeheimen sowie die unbeschränkte Leistungspflicht bei Spitalaufenthalten. Der Leistungsumfang kann heute – auch im internationalen Vergleich – als umfassend beurteilt werden, und der Zugang der Versicherten zu den Leistungen ist gewährleistet.

- Das dritte Hauptziel des KVG ist darauf ausgerichtet, die Kostenentwicklung zu bremsen. Diesbezüglich hat das Gesetz die Erwartungen nicht erfüllt. Einen relevanten Einfluss des KVG auf die Entwicklung der allgemeinen Gesundheitskosten konnten die verfügbaren Wirkungsanalysen nicht feststellen. Die Steigerungsrate lag zwar leicht unter dem Mittel der vier vorangegangenen Jahre, aber deutlich über der durchschnittlichen Jahresteuerung oder der Entwicklung der Reallöhne. Besonders gross war das Ausgabenwachstum in den Bereichen Medikamente, ambulante Spitalbehandlung, Pflegeheime und Spitex. Internationale Vergleiche weisen darauf hin, dass die steigenden Gesundheitskosten in allen entwickelten Staaten Anlass für Reformen des Gesundheitswesens bilden. Dabei zeigt sich, dass weder deregulierte Systeme, wie sie die Vereinigten Staaten kennen, noch staatliche Systeme, wie das in Frankreich praktizierte Modell, die Steigerungsraten längerfristig haben senken können. Die Entwicklung der schweizerischen Gesundheitskosten weicht nicht von den in den Nachbarländern festzustellenden Trends ab.

Trotz einigen Vorbehalten kommen die vorliegenden Untersuchungen mehrheitlich zum Schluss, dass sich die konzeptionellen Grundlagen des KVG bewährt haben. Die verfügbaren Studien machen aber auch auf die bestehenden Mängel aufmerksam. Zur Verbesserung der unbefriedigenden Situation insbesondere im Bereich der Kostenentwicklung wurden u. a. folgende Empfehlungen aufgestellt:

- Neuregelung der *Spitalfinanzierung*
- Vermehrten Einsatz und Weiterentwicklung von *Managed-Care-Organisationen*
- Abschaffung des *Kontrahierungszwangs*
- Reform des *Risikoausgleichs*
- Verbesserungen in der *Prämienverbilligung*

2. Die Situation im Kanton Basel-Stadt

Die Kosten des Gesundheitswesens im Kanton Basel-Stadt sind vor allem wegen der Bevölkerungsstruktur und der Zentrumsfunktion ausserordentlich hoch. Die Ärztedichte ist die höchste der Schweiz, was ebenfalls nicht ohne Auswirkungen auf die beanspruchten Leistungen ist. Der Kanton hat aber bereits in den letzten Jahren sehr viel unternommen, um Gesundheitskosten und Krankenkassenprämien zu dämpfen. Einige wesentliche Massnahmen seien hier exemplarisch erwähnt:

- Obwohl der Spitalbettenabbau bereits vor Inkrafttreten des neuen KVG begonnen hat, sind in den letzten Jahren auf der Basis der gemeinsamen Spitalplanung und Spitalliste mit dem Kanton Basel-Landschaft die stationären Spitalkapazitäten wesentlich redimensioniert worden. Der Akutbettenbestand wurde in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft seit 1996 insgesamt um 571 Einheiten (21 Prozent) reduziert. Dieser Abbauprozess ist noch nicht gänzlich abgeschlossen und stellt einen zentralen Baustein zur Stabilisierung der Kosten im Gesundheitswesen dar.

- Parallel erfolgt auch eine konsequente Verlagerung von Langzeitpatientinnen und -patienten aus dem Spital- in den Pflegeheimbereich.

- Mit dem Akutbettenabbau geht gleichzeitig auch eine Förderung der teilstationären Behandlungen einher (Stichwort Tageschirurgie).

- Die interkantonale Zusammenarbeit wird seit Jahren konsequent angestrebt (u. a. seien erwähnt: Spitalplanung BS/BL, Universitäts-Kinderspitals beider Basel, regionale Spitalabkommen). Ziel dieser Kooperationen sind zum einen die optimale Auslastung unserer zentrumsmedizinischen Infrastruktur und zum anderen eine kostendeckende Abgeltung der erbrachten Dienstleistungen. Dass bezüglich dieser zwei Komponenten ein gewisses Spannungsfeld besteht, muss wohl nicht näher erläutert werden.

- Trotz markant unterschiedlichen Interessen der Verhandlungspartner (Spitäler, Krankenversicherer, Kanton) ist es gelungen, in einem schwierigen Umfeld ein Globalbudget für die stationären und teilstationären Spitalleistungen zu vereinbaren. Mit der Limitierung der Gesamtausgaben im stationären Bereich haben die Vertragspartner ein Instrument geschaffen, das keine unkontrollierbaren Bewegungen mehr zulässt und die Ausgaben der Versicherer in diesem Vertragsbereich nachgewiesenermassen stabilisiert hat. Die Prämiensteigerungen in den vergangenen Jahren sind denn auch nicht auf diesen Leistungsbereich zurückzuführen.

- Mit allen Leistungserbringern (Spitäler, Pflegeheime, Spitex) wurden die Leistungsvereinbarungen und Leistungsaufträge in den letzten Jahren an die veränderten Verhältnisse angepasst und verstärkt mit ergebnisorientierten Elementen ausgestaltet. Es handelt sich hier um einen ständigen Erneuerungsprozess.

- Die individuelle Prämienverbilligung wurde im Kanton Basel-Stadt kontinuierlich ausgebaut mit entsprechender Mehrbelastung des Staatshaushalts.

Diese Aufzählung verdeutlicht den Veränderungsprozess, der aktuell in den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens abläuft. Die eingeleiteten Massnahmen haben mit zur Kostendämpfung beigetragen. Weitere Anstrengungen braucht es aber u. a. zur Bekämpfung der Mengenausweitung in diversen Leistungsbereichen.

3. „Harziger“ KVG-Reformprozess

Dem Anliegen der Anzugsteller, die Zusammenarbeit unter den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen mit „Erfahrungsaustausch-Konferenzen“ zu verbessern, wurde sowohl auf eidgenössischer als auch auf kantonaler/regionaler Ebene verschiedentlich im Rahmen dieser Veränderungsprozesse Rechnung getragen. So hat das Sanitätsdepartement in den letzten Jahren mehrmals und zu unterschiedlichen Themen zu Workshops und Informationsveranstaltungen eingeladen. Auch auf der eidgenössischen Ebene wurden hierzu zahlreiche Veranstaltungen abgehalten. Gestützt auf diese Beratungen besteht denn auch ein breiter Konsens, wonach insbesondere auch auf der gesetzlichen Ebene (KVG) Nachbesserungen zu erfolgen haben.

Die Ungeduld breiter Bevölkerungskreise ist andererseits gross. Gesundheitskosten und Krankenkassenprämien sind seit längerer Zeit ein wichtiges Thema. Dies hat sich auch in einer Vielzahl neuer Vorschläge und zahlreichen Volksinitiativen niedergeschlagen. Unverkennbar ist zudem auch, dass die unterschiedlichen Partikularinteressen der einzelnen Akteure im Gesundheitswesen den KVG-Reformprozess nachhaltig erschweren. Dies hat sich zuletzt Ende 2002 anlässlich der Behandlung der zweiten KVG-Revisionsvorlage im Nationalrat gezeigt, wo nach langer Kommissions-, Eintretens- und Detailberatung das Geschäft abschliessend knapp abgelehnt wurde und nun die Vorlage zurück an den erstbehandelnden Ständerat zur Weiterbehandlung geht.

Exemplarisch ist auch der Konflikt zwischen den Kantonen und den Krankenversicherern in Sachen Spitalfinanzierung. Vor und mit Entscheiden des Eidg. Versicherungsgerichtes (EVG) sind Rechtsunsicherheiten geschaffen worden, die ein zentrales Element im Bereich der Sozialversicherungen destabilisierten. Nach langen und zähen Verhandlungen konnten im vergangenen Jahr im Bereich der Mitfinanzierungspflicht des Kantons bei stationären Behandlungen von Halbprivat- und Privatversicherten in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern Lösungen definiert werden; dies auch im Sinne eines Zwischenschrittes auf dem Weg zu einer systemgerechten Teilrevision des KVG für die gesamte Spitalfinanzierung im Rahmen des erwähnten ordentlichen Gesetzgebungsverfahrens. Gegen dieses vom Parlament einstimmig beschlossene dringliche Bundesgesetz wurde bekanntlich das Referendum ergriffen (Referendumsabstimmung vom 9.2.2003), womit ein geordneter Übergang im Rahmen der laufenden 2. KVG-Revison erneut in Frage gestellt wird. Es ist zu hoffen, dass bei den anstehenden Entscheidungen vermieden werden kann, dass weitere Vollzugsunsicherheiten und wesentliche nicht vorgesehene Verschiebungen einseitig zulasten eines Finanzierungsträgers resultieren, was die Suche nach tragfähigen zukünftigen Lösungen wiederum behindern würde.

4. Schlussbemerkungen und Antrag

Die vorstehend exemplarisch erwähnten Revisionsthemen dürften nochmals wesentliche Änderungen der Wirkungsmechanismen und der Finanzierung in zentralen Bereichen des Gesundheitswesens zur Folge haben.

Wie unter Ziffer 2 weiter oben dargelegt, hat der Kanton Basel-Stadt in verschiedenen Bereichen Massnahmen zur Kostendämpfung umgesetzt oder entsprechende Schritte eingeleitet. Die Belastungen der Versicherer im Bereich der Hospitalisationskosten konnten wie erwähnt stabilisiert werden. Ein Hauptproblem der Kosten- und Prämienentwicklung stellt andererseits nach wie vor die Mengenausweitung im ambulanten Bereich dar (Arztkonsultationen, Therapien, Medikamente, Analysen, etc.). Hierzu bedarf es weiterer Anstrengungen. Wir verwiesen hierzu auch auf das im Politikplan formulierte Projekt „Erarbeiten von adäquaten Massnahmen, um die Kostenentwicklung im ambulanten Bereich und damit die Prämienentwicklung zu beeinflussen“. In diesem Kontext gilt es hingegen auch zu berücksichtigen, dass das KVG noch zuwenig Instrumente bietet, um hier korrigierend einzugreifen. Deshalb braucht es insbesondere auch Reformen auf gesamtschweizerischer Ebene im Rahmen der laufenden Revisionen des KVG (z. Bsp. Aufhebung des Kontrahierungszwangs im ambulanten Bereich).

Aufgrund dieser Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Grossen Rat, von diesen Ausführungen Kenntnis zu nehmen und die Anzüge Dr. Felix W. Eymann und Konsorten abzuschreiben.

Basel, den 12. Februar 2003

IM NAMEN DES REGIERUNGRATES
Der Präsident:

Dr. Christoph Eymann

Der Staatsschreiber:

Dr. Robert Heuss