



Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat

10.5291.02

GD/P105291
Basel, 28. November 2012

Regierungsratsbeschluss
vom 27. November 2012

Anzug Emmanuel Ullmann und Konsorten betreffend bessere regionale Kooperationen im Gesundheitswesen

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 16. Dezember 2010 den nachstehenden Anzug Emmanuel Ullmann und Konsorten dem Regierungsrat zum Bericht überwiesen:

„Basel-Stadt wird im Jahre 2011 die schweizweit höchsten Krankenkassenprämien aufweisen. Die Anzahl Personen, die sich solche Prämien nicht mehr leisten kann, steigt unaufhaltsam. Entsprechend sieht der Regierungsrat für das Jahr 2011 auch vor, CHF 153 Millionen an Prämienbeiträgen auszuschütten.

Der Gesundheitsmarkt ist kein vollständig freier Markt, da der Versicherte - hat er mal seine Prämien bezahlt und übersteigen die Kosten seine gewählte Franchise - praktisch zum Nulltarif zu Lasten der Allgemeinheit konsumieren kann. Im Gegensatz zu Rückversicherern, die nicht beliebig hohe Schäden versichern, ist die Schadenssumme im Gesundheitswesen unbegrenzt. Das setzt falsche Anreize. Bern kann sich leider nicht durchringen, nationale Lösungsansätze zu verabschieden - die Situation ist festgefahren. Wegen dem „Kantönlicheist“ haben wir tendenziell eine Überversorgung im Gesundheitswesen. So will Baselland das Bruderholzspital neu bauen, obwohl ein paar Kilometer weiter bereits das Universitätsspital besteht. Im Weiteren vermutet man, dass in Basel-Stadt die bezogenen Leistungen tiefer waren als die bezahlten Prämien und dass Krankenkassen ihre in Basel geäufteten Reserven für Kantone aufgewendet haben, die Reserverdefizite aufweisen. Mit diesem Vorwurf in der Interpellation 09.5127 von Urs Müller konfrontiert, schreibt der Regierungsrat: "kann der Regierungsrat die vermuteten Quersubventionen nicht bestätigen und hat somit auch keine Grundlage, um irgendwelche Beträge von anderen Kantonen zurückzufordern (...) Aufgrund der mangelnden Transparenz bei der Reserveberechnung durch die Krankenversicherer und das BAG, kann der Regierungsrat aber auch nicht genau nachvollziehen, ob die Vorgaben des KVG in jedem Fall korrekt eingehalten werden. Der Regierungsrat wird sich daher in den kommenden Monaten zusammen mit anderen Kantonen noch verstärkt beim Bund für mehr Transparenz bei der Berechnung der kantonalen Reserven einsetzen". Seitdem hat man allerdings nichts mehr gehört.

Der Handlungsspielraum auf kantonaler Ebene ist beschränkt, aber Möglichkeiten bestehen dennoch, wenn man gemeinsam mit den regionalen Partnern nach Lösungen sucht.

Die Anzugsteller bitten den Regierungsrat, folgende Optionen zu prüfen, mit den regionalen Partnern zu sprechen und über den Ausgang der Verhandlungen zu berichten:

- In Bern darauf hinzuwirken, dass die Prämienregionen nicht kantonal, sondern über den Kanton hinaus definiert werden
- In Bern darauf hinzuwirken, dass die Transparenz bei der Berechnung der kantonalen Reserven erhöht wird und dass keine Quersubventionierungen der baselstädtischen Reserven in Kantone mit Reservendefizite erfolgen.

Emmanuel Ullmann, David Wüest-Rudin, Conradin Cramer, Christine Locher-Hoch, Philippe P. Macherel, Lorenz Nägelin, Martina Bernasconi, Alexander Gröflin, Annemarie Pfeifer, Rolf von Aarburg, Urs Müller-Walz“

Wir berichten zu diesem Anzug wie folgt:

1. Prämienregionen

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 sieht versicherungstechnisch die Ebene der einzelnen Kantone als Solidargemeinschaft vor. Gemäss Art. 61 Abs. 2 KVG ist das Bundesamt für Gesundheit (BAG) für die Definition der Prämienregionen zuständig. Das Bundesamt kann dabei einen Kanton zu einer einzigen Prämienregion erklären oder ihn in bis zu drei Prämienregionen aufteilen.

Zur Schaffung von überkantonalen Prämienregionen müsste dieses Bundesgesetz geändert werden. Dem Kanton steht zwar zur Anregung von Bundesgesetzesänderungen das Instrument der Standesinitiative zur Verfügung, eine Mehrheit für eine solche Änderung ist in den beiden Kammern jedoch kaum zu finden. Der Regierungsrat wie auch der der Vorsteher des Gesundheitsdepartements (GD) in seiner Funktion als Präsident der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) haben immer wieder darauf hingewiesen, dass die politischen Grenzen nicht mehr den gewachsenen Agglomerationsräumen entspricht. Deshalb sollten eigentliche Gesundheitsversorgungsregionen mit einer gemeinsamen Bedarfsplanung und Prämienregion gebildet werden. Diese Entwicklung befindet sich zur Zeit auf eidgenössischer Ebene in Diskussion. Es wird jedoch noch einige Zeit vergehen, bis dieses Prinzip auf Bundesgesetzesebene verankert wird. Bis dahin verfolgt der Regierungsrat ein Vorgehen, das sich auf die Weiterentwicklung und Verfestigung der Zusammenarbeit mit den Nordwestschweizer Kantonen konzentriert, mit dem Ziel eines kantonsübergreifenden Versorgungsraums Nordwestschweiz. Dieses Ziel verfolgt er z.B. über den im Jahr 2010 erstellten Bericht „Spitalplanung 2012 – Gemeinsamer Versorgungsbericht der Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn“ (siehe auch Medienmitteilung vom 4. November 2010) oder über die für ab dem Jahr 2014 beschlossene komplette Freizügigkeit in der stationären Versorgung für die Einwohnerinnen und Einwohner der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft (siehe auch Medienmitteilung vom 25. April 2012). Zurzeit läuft das zweistufige Ausschreibungsverfahren für das Monitoring für die gemeinsame Versorgungsplanung der vier Nordwestschweizer Kantone für die Aufbereitung der Daten 2011 und 2012 und folgende. In einer ersten Phase wurde Anhand eines Kriterienkataloges von neun Anbietern auf deren fünf reduziert, welche an der zweiten Ausschreibungsphase teilnehmen können. Erste Gespräche mit den fünf Anbietern sind im Dezember 2012 geplant.

2. Kantonale Reserven

2.1 Gestaltung der Reservenäufnung in der Zukunft

Der Bundesrat hat die Problematik erkannt und deshalb am 15. Februar 2012 dem Parlament eine Gesetzesvorlage, das Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG), unterbreitet. Ziel der Vorlage ist es unter anderem, dem BAG die Nichtgenehmigung der Prämientarife zu ermöglichen, wenn die Prämien die Kosten nicht decken oder wenn sie zu hoch sind. Zudem soll es die nachträgliche Rückerstattung von übermässigen Prämieeinnahmen verfügen können.

An der Anhörung zum KVAG in der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) vom 18. Juni 2012 hat die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) Anpassungen in Art. 15 Abs. 3 der Vorlage gefordert. Diese sollen den kantonalen Fokus verstärkt in das Prämien genehmigungsverfahren einbringen und so unangemessen von den kantonalen Kosten abweichende Prämien und übermässige kantonale Reservenbildung künftig verhindern.

Mit dem KVAG würde eine wichtige Gesetzeslücke geschlossen und damit das zentrale Anliegen in dieser Problematik erfüllt: die Verhinderung künftiger unangemessener Reservenäufnungen bei gleichzeitiger Sicherung der Solvenz.

Das Geschäft ist in der Wintersession im Ständerat traktandiert.

2.2 Gestaltung der Reservenäufnung im Jahr 2013

Das Amt für Sozialbeiträge des Departements für Wirtschaft, Soziales und Umwelt des Kantons Basel-Stadt hat in Absprache mit dem Bereich Gesundheitsversorgung des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt dem BAG mit Schreiben vom 21. August 2012 seine Stellungnahme zu den Prämienanträgen im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens 2013 zugestellt. In dieser Stellungnahme wurde mehr Transparenz bei den Berechnungen der erwarteten Kosten nach Leistungserbringergruppen mehrerer Versicherer verlangt, da die Angemessenheit von Prämien erhöhungen mit pauschal vorgenommenen Prognosen nicht überprüft werden kann. Die Prämienanträge für die Referenzprämie für Erwachsene (mit Franchise von CHF 300, inklusive Unfall) sahen einen Prämienanstieg von durchschnittlich 1.1% im Kanton Basel-Stadt vor. Die beantragte Prämienhöhung war zwar moderat und im Vergleich zum Anstieg der schweizerischen Referenzprämie für Erwachsene von 1.5% eher tief, gemessen an der nachweislich stabilisierten Kostenentwicklung der beiden Vorjahre (-0.2% bzw. 1.1%) und den zeitgleich deutlichen Prämien erhöhungen aber zu hoch. Im Schreiben an das BAG wurde aus diesen Gründen eine Nullrunde gefordert.

Am 27. September 2012 schliesslich wurden die Ergebnisse aus dem Prämien genehmigungsverfahren vom BAG veröffentlicht. Die Interventionen des Amtes für Sozialbeiträge und des Bereichs Gesundheitsversorgung haben in den veröffentlichten Zahlen jedoch keinen

Niederschlag gefunden: Der Anstieg der Referenzprämie für Erwachsene (mit Franchise von CHF 300, inklusive Unfall) beträgt für das Jahr 2013 1.1%.

Bei der Beurteilung dieses Ergebnisses muss aber beachtet werden, dass die Kostenschätzung für das Jahr 2013 durch die verzögerte Rechnungsstellung bei einigen Spitälern – verursacht durch die neue Spitalfinanzierung – und der sich daraus ergebenden Schwierigkeiten bei der Hochrechnung der Kosten des Jahres 2012 erschwert war. Vor diesem Hintergrund ist ein derart moderater Anstieg der Prämien nicht zu negativ zu beurteilen.

2.3 Ausgleich der finanziellen Ungleichgewichte der vergangenen Jahre

Das Ergreifen retrospektiver Massnahmen, also der Ausgleich in gewissen Kantonen zuviel bezahlter Prämien in der Vergangenheit, gestaltet sich schwieriger als das Ergreifen prospektiver Massnahmen. Der Bundesrat hat dem Parlament am 15. Februar 2012 einen Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) eingereicht, mit dem ein partieller Ausgleich der finanziellen Ungleichgewichte der Jahre 1996 bis 2011 erreicht werden soll. Ca. 50% des Volumens der Ungleichgewichte soll gemäss dieser Vorlage über einen Zu- bzw. Abschlag auf die Rückverteilung der CO₂-/VOC-Lenkungsabgabe während sechs Jahren umverteilt werden. Diese Vorlage ist ein fairer Kompromiss, wer jahrelang profitiert hat soll einen Teil zurückzahlen, wer jahrelang zu viel bezahlt hat – so auch der Kanton Basel-Stadt – erhält einen Teil zurück.

Der Vorstand der GDK unterstützt die Vorlage. Mit Schreiben vom 22. September 2011 resp. 3. April 2012 äusserten sich jedoch 14 Kantone (Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Basel-Landschaft, Freiburg, Glarus, Graubünden, Nidwalden, Schwyz, Schaffhausen, St. Gallen, Uri, Wallis und Zug) gegen die Vorlage. Die Versicherten dieser Kantone haben in den vergangenen Jahren zu wenig Prämien bezahlt und müssten nun einen Teil zurückerstatten. Am 23. August 2012 hat die SGK-SR den Eintretensentscheid zu dieser Vorlage aufgeschoben mit der Begründung, dass diese in der Kommission keine Mehrheit finden wird, und in der Hoffnung, dass die Kantone ihr einen Alternativvorschlag unterbreiten.

An einer ausserordentlichen Plenarversammlung hat die GDK denn auch einen Alternativvorschlag erarbeitet und der SGK-SR zur Beratung an der Sitzung vom 22./23. Oktober 2012 eingereicht. Der Alternativvorschlag sieht einen Ausgleichsmechanismus vor, der analog demjenigen im KVAG ausgestaltet ist. Das BAG erhält dabei einen genügenden Ermessensspielraum, den Ausgleich mit Rücksicht auf die wirtschaftlichen Verhältnisse der Versicherer vorzunehmen. Der Vorschlag unterscheidet sich aber von der Vorlage bezüglich der Dauer des Ausgleichs: Er ist auf drei Jahre beschränkt. Die Behandlung des Geschäfts ist in der Wintersession im Ständerat traktandiert.

Der Bundesrat, die Bundesversammlung und die Kantone sind sich der Problematik bewusst und auf der Suche nach einer tragbaren Lösung. Das Gesundheitsdepartement wird die Interessen des Kantons Basel-Stadt weiter aktiv auf nationaler Ebene vertreten.

3. Antrag

Auf Grund dieses Berichts beantragen wir Ihnen, den Anzug Emmanuel Ullmann und Konsorten betreffend bessere regionale Kooperationen im Gesundheitswesen als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatschreiberin