



# Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat

11.5129.02

GD/P115129  
Basel, 1. Juni 2011

Regierungsratsbeschluss  
vom 31. Mai 2011

## Interpellation Nr. 36 Salome Hofer betreffend Gesundheitskosten im Kanton Basel-Stadt

(Eingereicht vor der Grossratssitzung vom 11. Mai 2011)

„Die Schätzung der Santésuisse (Dachverband der Schweizer Krankenkassen), dass die Krankenkassenprämien im Kanton Basel-Stadt für das Jahr 2012 alleine aufgrund der neuen Spitalfinanzierung um 7.6% ansteigen werden, hat erhebliche Bestürzung ausgelöst. In der Zusammenschau der Entwicklung der letzten Jahre ist nicht nachvollziehbar, weswegen der Kanton Basel-Stadt als einziger einen derartigen Effekt gewärtigen soll.

Es ist an der Zeit, sich die Frage zu stellen, weswegen der Kanton Basel-Stadt eine derart auffällige Entwicklung durchmacht. Ich bitte daher den Regierungsrat folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie haben sich die Gesundheitskosten im Kanton Basel-Stadt seit 1995 entwickelt (absolut und indexiert)? Wie haben sich die Gesundheitskosten in der Schweiz gesamhaft entwickelt (absolut und indexiert)?
2. Im Falle grösserer Abweichungen im Index: worin liegen diese Abweichungen begründet?
3. Wie haben sich die Durchschnittsprämien der obligatorischen Krankenpflege (OKP) im Kanton Basel-Stadt seit 1995 entwickelt (absolut und indexiert)?
4. Wie vergleichen sich die Indizes der Gesundheitskosten und der Prämien für die OKP im Kanton Basel-Stadt?
5. Wenn eine grössere Differenz zwischen dem Anstieg der Prämien und der Gesundheitskosten besteht: Worin liegt diese begründet und wie kann einer weiteren Öffnung dieser Schere entgegengewirkt werden?

Salome Hofer“

Wir beantworten diese Interpellation wie folgt:

## 1. Grundsätzliches

Die Schätzung von santésuisse eines Prämienanstiegs von 7,6% alleine aufgrund der Einführung der neuen Spitalfinanzierung erachtet der Regierungsrat als nicht zutreffend. Im Rahmen der verwaltungsinternen Berechnungen zur Festlegung des kantonalen Finanzierungsanteils geht der Regierungsrat von einem Prämieneffekt der neuen Spitalfinanzierung bei einem Kantonanteil für stationäre Spitalbehandlungen von 55% von 2,5% aus. Der höhere Wert von santésuisse beruht auf unterschiedlichen Annahmen im Berechnungsmodell.

Insbesondere geht santésuisse in unzutreffender Weise davon aus, dass ab 2012 geringere Normkostenabzüge für Lehre und Forschung als bisher zur Anwendung kommen. Weil diese Kostenanteile in einem Universitätsspital besonders ins Gewicht fallen, führt die Schätzung von santésuisse zu einem akzentuierten Ergebnis. Die Relevanz der Schätzung von santésuisse wird deshalb vom Regierungsrat stark in Frage gestellt.

Der Begriff der Gesundheitskosten ist nicht allgemein gültig definiert. Statistiken, die national **und** kantonal durchgängig vergleichbare Zahlenreihe bieten, welche für den gewünschten Vergleich herangezogen werden könnten, sind in dieser Art leider nicht verfügbar. Ein umfassende Definition der Gesundheitskosten muss neben den Ausgaben der obligatorischen Krankenversicherung auch noch die kantonalen Finanzierungsanteile für stationäre Behandlungen in Spitälern, die Leistungen der Zusatz- und Unfallversicherungen, die Kostenbeteiligung der Patienten, die selbstfinanzierten Leistungen (z.B. Zahnarzt, Pflegeheime) usw. enthalten. Die Entwicklung der Krankenversicherungsprämien kann deshalb immer nur einen Anteil der Gesundheitskosten reflektieren.

Eine nationale Gesamterhebung der Gesundheitskosten im oben beschrieben Sinn wird jährlich vom Bundesamt für Statistik erstellt<sup>1</sup>. Diese Zahlen liegen **nicht** auf Kantonsebene heruntergebrochen vor. Die neusten, provisorischen Zahlen für das Jahr 2009 wurden Ende April 2011 veröffentlicht. Daraus ergibt sich das folgende Bild:

- Im Jahr 2009 sind Gesundheitskosten pro Kopf gegenüber dem Vorjahr um 4,3% gestiegen.
- Diese Zunahme liegt etwas über dem Mittel von 3,6% der letzten fünf Jahre.
- Für jede in der Schweiz wohnhafte Person wurde im Gesundheitswesen monatlich CHF 653 ausgegeben.
- Diese wurden wie folgt finanziert:
  - CHF 229 pro Person werden durch die OKP gedeckt,
  - CHF 58 über die Zusatzversicherungen,
  - CHF 37 durch andere Versicherungen (AHV, IV und die Unfallversicherungen) und
  - CHF 123 trug der Staat bei.
  - CHF 200 tragen die privaten Haushalte selbst (zusätzlich zu den Versicherungsprämien vor allem für Pflegeheime, Zahndienstleistungen sowie für KVG-Kostenbeteiligungen).
  - CHF 6 übrige Finanzierungsträger

Diese Aufstellung zeigt auch, dass der Eigenleistungsanteil der Privatpersonen (Versicherte und Patienten) sehr hoch ausfällt. Der Gesundheitsstatistik der OECD ist diesbezüglich folgende zu entnehmen (Health at a Glance: Europe 2010, OECD Publishing, OECD [2010]):

- In der Schweiz beläuft sich der Anteil der Privatpersonen (=Ausgaben für Beiträge an die Krankenversicherung plus Eigenleistungen [Out-of-pocket]) auf 39,9%.
- Im Durchschnitt der OECD übernimmt der Staat dagegen den Löwenanteil der Kosten und die Versicherten und Patienten tragen lediglich 23,5 Prozent der Ausgaben.

---

<sup>1</sup> Bundesamt für Statistik, Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens  
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/05/blank/key/ueberblick.html>

- Hingegen lag das durchschnittliche pro Kopf wachstum der Gesundheitskosten der Jahre 1998 – 2008 in der Schweiz mit 1,9% deutlich unter dem OECD Mittel der EU Länder von 4,6%.

## 2. Entwicklung der OKP-Nettoleistungen, Prämien und Steuerfinanzierung

### 2.1 Frage 1, 3 und 4

„Wie haben sich die Gesundheitskosten im Kanton Basel-Stadt seit 1995 entwickelt (absolut und indexiert)? Wie haben sich die Gesundheitskosten in der Schweiz gesamthaft entwickelt (absolut und indexiert)?“

Wie haben sich die Durchschnittsprämien der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) im Kanton Basel Stadt seit 1995 entwickelt (absolut und indexiert)?

Wie vergleichen sich die Indizes der Gesundheitskosten und der Prämien für die OKP im Kanton Basel-Stadt?“

Weil auf Kantonsebene keine umfassende Statistik der Gesundheitskosten vorliegt, wird im Folgenden näherungsweise auf einen Vergleich der OKP-Nettoleistungen mit der Entwicklung der Krankenkassenprämien abgestellt. Als Indikator für die Abbildung des steuerfinanzierten Leistungsanteils, wird die Summe von kantonalen Beiträgen an Spitalbehandlungen und der Ausgaben für die individuelle Prämienverbilligung herangezogen. Diesen wird die Entwicklung der Krankenkassenprämien gegenübergestellt.

Die Darstellung der OKP-Nettoleistungskosten und Prämien im Kanton Basel-Stadt und der Schweiz ist erst ab dem Jahr 1998 möglich. Das heute geltende Krankenversicherungsgesetz ist im Jahr 1996 in Kraft getreten. Eine darauf basierende, verlässliche statistische Basis existiert erst ab dem Jahr 1998.

Diese Zahlenreihen und Indices sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

### Entwicklung der Nettoleistungen, Krankenkassenprämien und Steuerfinanzierung im Kanton Basel-Stadt und der Schweiz in den Jahren 1998 – 2008 (CHF pro Kopf und Index)

Basel-Stadt	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	1998 - 2008 *)
<b>Nettoleistungen</b>	2'343	2'423	2'586	2'736	2'756	2'805	2'883	3'142	3'162	3'291	3'489	3.7%
<b>Index Leistungen</b>	1.00	1.03	1.10	1.17	1.18	1.20	1.23	1.34	1.35	1.40	1.49	
<b>Durchschnittsprämie</b>	2'306	2'446	2'557	2'692	2'885	3'132	3'390	3'455	3'572	3'608	3'582	4.1%
<b>Index Prämien</b>	1.00	1.06	1.11	1.17	1.25	1.36	1.47	1.50	1.55	1.56	1.55	
<b>Steuerfinanzierung</b>	1'976	2'000	1'591	2'164	2'029	2'111	1'955	2'131	2'154	2'269	2'773	3.1%
<b>Index Steuern</b>	1.00	1.01	0.81	1.10	1.03	1.07	0.99	1.08	1.09	1.15	1.40	
Schweiz	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	1998 - 2008 *)
<b>Nettoleistungen</b>	1'648	1'717	1'847	1'947	2'014	2'109	2'212	2'330	2'351	2'442	2'543	4.0%
<b>Index Leistungen</b>	1.00	1.04	1.12	1.18	1.22	1.28	1.34	1.41	1.43	1.48	1.54	
<b>Durchschnittsprämie</b>	1'763	1'801	1'853	1'932	2'106	2'296	2'444	2'494	2'596	2'623	2'596	3.6%
<b>Index Prämien</b>	1.00	1.02	1.05	1.10	1.19	1.30	1.39	1.41	1.47	1.49	1.47	
<b>Steuerfinanzierung</b>	887	946	965	1'098	1'214	1'274	1'263	1'297	1'313	1'349	1'396	4.2%
<b>Index Steuern</b>	1.00	1.07	1.09	1.24	1.37	1.44	1.42	1.46	1.48	1.52	1.57	

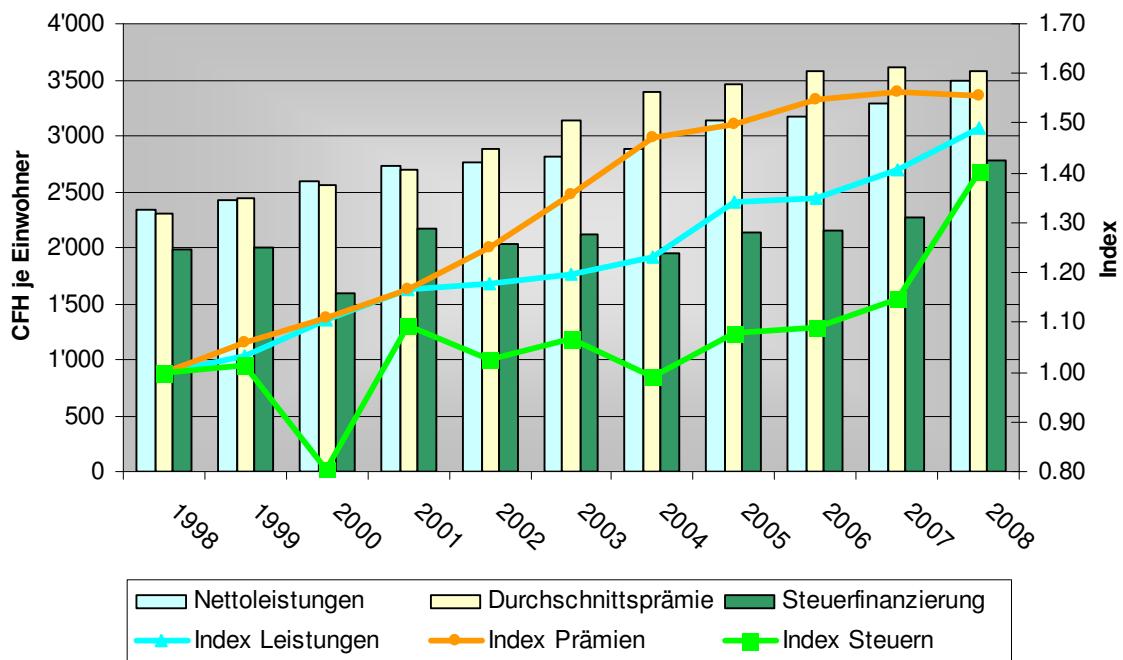
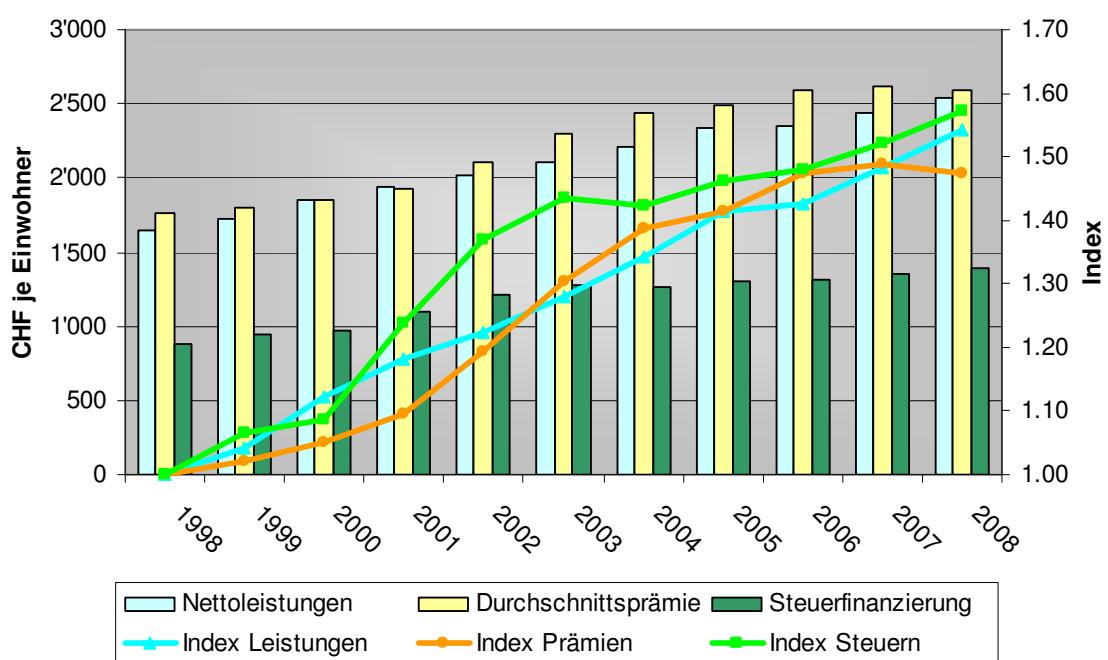
\*) durchschnittliche jährliche Zunahme zwischen 1998 - 2008

Die Zeile „**Nettoleistungen**“ in der vorstehenden Tabelle beinhaltet die von den Krankenversicherern bezahlten Leistungen (abzüglich der Kostenbeteiligung) gemäss der Statistik über die Krankenversicherung des Bundesamts für Gesundheit. Im Kanton Basel-Stadt sind diese mit einer durchschnittlichen Rate von 3,7% jährlich gewachsen. Diese Zunahme liegt unter dem nationalen Durchschnitt von 4,0%.

Für die Abbildung des staatlich finanzierten Leistungsanteils findet sich in der Zeile „**Staatsfinanzierung**“ die Summe aus den kantonalen Beiträgen an stationäre Spitalbehandlungen und den Ausgaben für die individuelle Prämienverbilligung. Diese Kennzahl weist für den Kanton Basel-Stadt über zehn Jahre betrachtet ein jährliches Wachstum von durchschnittlich 3,1% auf. Gesamtschweizerisch liegt der Vergleichswert deutlich höher bei 4,2%.

Die Zeile „**Durchschnittsprämie**“ enthält den gewichteten Durchschnitt der Referenzprämien gemessen an den Beiträgen der Prämienkategorie für Erwachsene, Jugendliche und Kinder mit ordentlicher Franchise und inklusive Unfallrisiko. Die Gewichtung erfolgt aufgrund der Anzahl der versicherten Personen in den jeweiligen Gruppen. Diese Kennzahl entspricht im Allgemeinen der Darstellung der Entwicklung der Krankenkassenprämien.

Nachfolgend finden sich zwei grafische Darstellungen der Kennzahlen und Indices der obigen Tabelle.

**Basel-Stadt: Nettoleistungen und Prämien****Schweiz: Nettoleistungen und Prämien**

## 2.2 Zu den Fragen 2 und 5

„Im Falle grösserer Abweichungen im Index: worin liegen diese Abweichungen begründet?

Wenn eine grössere Differenz zwischen dem Anstieg der Prämien und der Gesundheitskosten besteht: worin liegt diese begründet und wie kann einer weiteren Öffnung dieser Schere entgegengewirkt werden?“

Die Entwicklung der Gesundheitskosten und Krankenversicherungsprämien gemäss den vorstehenden Definitionen lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- Im Kanton Basel-Stadt sind in den letzten zehn Jahren die Nettoleistungen jährlich um 3,7% und die Durchschnittsprämien um 4,1% angestiegen, während der durch Steuern finanzierte Anteil mit 3,1% unterdurchschnittlich gewachsen ist. Das höhere Prämienwachstum in Basel-Stadt ist insbesondere durch die Rückführung der Subventionen an den damals kantonseigenen Versicherer ÖKK (heute: Sympany) und der Erhöhung der stationären Kostendeckung über die Krankenversicherer zu erklären. Ab dem Jahre 2005 hat sich das Prämienwachstum deutlich verflacht.
- Im nationalen Vergleich fiel das Leistungswachstum in Basel-Stadt im betrachteten Zeitraum leicht tiefer aus, was mit einem nationalen Nachholbedarf durch die vergleichweise stärkere Alterung erklärt werden kann.
- Gesamtschweizerisch lag der Leistungsanstieg im Durchschnitt jährlich bei ca. 4,0%, während die Prämien um 3,6% gestiegen sind. Wie das höhere Wachstum der Steuerfinanzierung zeigt, hat sich das finanzielle Engagement der Kantone insgesamt verstärkt.

## 3. Schlussbemerkungen

Insgesamt lässt sich festhalten, dass Kosten- und Prämienentwicklung im beschriebenen Sinn kongruent sind. Die Schätzung von santésuisse eines Prämienanstiegs von 7,6% ist nicht im Zusammenhang mit einem Kostenwachstum zu sehen, sondern vor allem Folge der Finanzierungsverschiebung im stationären Spitalbereich, welche vom Regierungsrat deutlich tiefer eingeschätzt wird. Weitere Fragen zu diesem Themenkomplex werden in der Beantwortung der Interpellation Nr. 35 von Philippe Macherel behandelt.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin  
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl  
Staatsschreiberin