

Interpellation Nr. 120 (November 2017)

17.5352.01

betreffend schon wieder steigen die Krankenkassenprämien! Familien müssen entlastet werden, die Gesundheitskosten gesenkt werden!

Am 28. September 2017 gab das Bundesamt für Gesundheit (BAG) bekannt, dass die Prämien 2018 um durchschnittlich 4% steigen werden. Die Erhöhungen sind zwischen 1.6 und 6.4%. In Basel-Stadt steigen die Prämien mit 4.3% überdurchschnittlich. Weiterhin hat Basel-Stadt mit Fr. 591.80 die höchste Durchschnittsprämie in der Schweiz.

Dies obwohl die Tarmed-Anpassungen ab 2018 in diesen Berechnungen mitberücksichtigt wurden.

Die Interpellantin ist besorgt über das Ausmass dieses ständigen Wachstums im Kanton. Besonders die überdurchschnittlich hohe Prämie für Kinder und Jugendliche ist eine grosse finanzielle Belastung für viele Familien.

1. Steuerung des Gesundheitssektors im obligatorischen KVG-Bereich:

"Rund 80 Prozent der Kosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) fallen in vier Bereichen an: Behandlungen bei Ärztinnen und Ärzten mit eigener Praxis, Behandlungen im stationären Bereich, Behandlungen im spital-ambulanten Bereich und kassenpflichtige Arzneimittel." (Quelle: BAG)

- a) Was unternimmt der Regierungsrat um Fehlanreize im Finanzierungssystem bei stationären Behandlungen (inkl. unnötige Behandlungen) zu minimieren?
- b) Auch wenn die Kosten bei ambulanten Behandlungen vollumfänglich zu Lasten des Versicherers laufen, ist oftmals die ambulante Behandlung aufgrund der technischen Möglichkeiten günstiger und qualitativ hochstehend. Was unternimmt der Kanton konkret um den ambulanten Bereich zu stärken? Welche Auswirkungen hat eine Verlagerung von ambulant zu stationär für die Prämienzahlenden?

2. Prämienverbilligungen und Entlastungen

- a) Hat der Regierungsrat bereits in Erwägung gezogen Familien mit mehreren Kindern einen "Geschwisterrabatt" zu gewähren? Falls nein, weshalb nicht? Was ja: Wie sieht der aktuelle Stand aus?
- b) Die ambulante Behandlung wird zu 100% von den Krankenkassen – also den Prämienbezahlenden bezahlt, die stationäre Behandlung nur zu maximal 45%. Seit langem fordern viele Organisationen, dass die ambulante und stationäre Behandlung gleich behandelt werden. Wie steht der Regierungsrat zu dieser Forderung (bitte mit Begründung)? Welche finanziellen Auswirkungen hätte eine Finanzierung der ambulanten Behandlung analog der stationären Behandlung auf die Prämienhöhe?

Sarah Wyss