

Regierungsratsbeschluss

vom 5. Dezember 2023

Nr. 2023/2029

KR.Nr. I 0232/2023 (DDI)

Interpellation Fraktion FDP.Die Liberalen: Prämienschock und hohe Gesundheitskosten Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Der Regierungsrat wird ersucht, die nachfolgenden drängenden Fragen rund um die Gesundheitskosten im Kanton Solothurn aufzuzeigen und so für Transparenz und Lösungsvorschläge zu sorgen:

1. Was sind die Gründe, dass die Krankenkassenprämien im Kanton Solothurn zu den höchsten der Deutschschweiz gehören?
2. Wie schlüsseln sich die Gesundheitskosten auf die einzelnen Leistungserbringer (Spitäler ambulant/stationär, Ärzte, Physio, Spitex etc.) auf?
3. Wann liegt die Auslegeordnung der im Sommer 2023 im Rahmen der Revision des Gesundheitsgesetzes als dringlich bezeichneten Übersicht über die ambulante Versorgung im Kanton Solothurn vor?
4. Wie erklärt sich der Regierungsrat, dass in vergleichbaren Kantonen wie etwa Luzern (CHF 365.20) oder St. Gallen (CHF 379.70) die mittlere Grundversicherungsprämie bedeutend tiefer liegt als im Kanton Solothurn (CHF 426.50)?
5. Ein grosser Treiber der Gesundheitskosten sind die Spitäler. Ist der Regierungsrat bereit, auch überkantonal zu denken und zusammen mit den umliegenden Kantonen eine übergeordnete Spitalplanung vorzunehmen?
6. Über welche Strategie verfügt der Regierungsrat, um den Anstieg der Gesundheitskosten zu bremsen und dem Kantonsrat Massnahmen vorzuschlagen, mit denen die Gesundheitskosten im Kanton Solothurn auf das Mittel der Deutschschweiz gesenkt werden können?

2. Begründung (Vorstosstext)

Die Schweiz und unser Kanton verfügen noch über ein gutes, aber eben auch sehr teures Gesundheitssystem. Im Kanton Solothurn beläuft sich die mittlere Prämie der Grundversorgung auf CHF 426.50, die Prämien steigen von 2023 auf 2024 um 8,7 %. Damit gehören die Prämien im Kanton Solothurn zu den höchsten der Deutschschweiz. Entsprechend belastet ist die Bevölkerung durch die hohen Krankenkassenprämien und dies, obwohl Solothurn zu den strukturschwachen Kantonen gehört. Hohe Gesundheitskosten und Prämien sind kein Naturereignis und zum Beispiel mit einer älter werdenden Gesellschaft nur sehr bedingt zu erklären. Massgebend ist vor allem die eidgenössische und kantonale Gesundheitspolitik. Um das Thema anzugehen, Qualität und Kosten abzuwägen und mögliche Strategien zu definieren, braucht es Transparenz, eine ehrliche Auslegeordnung und die Bereitschaft, notwendige Schritte mutig anzugehen.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

Die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP, Grundversicherung) werden durch die Krankenversicherer berechnet. Diese stützen sich dabei im Wesentlichen auf die aktuelle Kostenentwicklung und prognostizieren anhand von Vergangenheitsdaten und aktuellen Informationen zur Rechnungsstellung der Leistungserbringer die zukünftigen Kosten der von der Bevölkerung beanspruchten Gesundheitsleistungen. Die Prämien werden vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) überprüft und genehmigt.

3.2 Zu den Fragen

3.2.1 Zu Frage 1:

Was sind die Gründe, dass die Krankenkassenprämien im Kanton Solothurn zu den höchsten der Deutschschweiz gehören?

Im Jahr 2024 wird die mittlere monatliche Prämie im Kanton Solothurn für Erwachsene ab 26 Jahren mit Fr. 426.50 fast exakt der mittleren monatlichen Prämie der Schweiz entsprechen (Fr. 426.70). Dasselbe war auch in den vergangenen fünf Jahren zwischen 2019 und 2023 der Fall. Die Prämienentwicklung im Kanton Solothurn ist weder im gesamtschweizerischen Vergleich noch im Vergleich zu den Deutschschweizer Kantonen aussergewöhnlich. Zudem sind die Prämien im Kanton Solothurn tiefer als in den umliegenden Kantonen Bern, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Jura. Gründe für die interkantonalen Prämienunterschiede sind unter anderem die geografische Lage des Kantons Solothurn und seine Bevölkerungsstruktur (vgl. Frage 4).

Auch in Bezug auf die Kosten pro Kopf 2022 liegt der Kanton Solothurn gemäss Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung (MOKKE) des BAG nahe beim Schweizer Durchschnitt (CH: Fr. 4'307, SO: Fr. 4'342).

3.2.2 Zu Frage 2:

Wie schlüsseln sich die Gesundheitskosten auf die einzelnen Leistungserbringer (Spitäler ambulant/stationär, Ärzte, Physio, Spitex etc.) auf?

Nachfolgend werden die prämierelevanten Gesundheitskosten 2022 für den Kanton Solothurn und für die Gesamtschweiz aufgeführt (Quelle: SASIS Datenpool). Diese betrugen 2022 für den Kanton Solothurn rund 1,2 Milliarden Franken. Nicht Teil dieser Kosten sind die Beiträge der Kantone (Kostenanteil der stationären Spitalleistungen) und Gemeinden (Restkostenfinanzierung der Langzeitpflege).

Die drei grössten Kostenblöcke sind stationäre Spitalaufenthalte und ambulante Behandlungen in Spitälern und Arztpraxen. Sie machen über 60 Prozent der Gesamtkosten aus (CH: 62,6 Prozent, SO: 64,7 Prozent), die Verteilung ist im Kanton Solothurn nicht wesentlich anders als im gesamtschweizerischen Vergleich. Einzig bei den Medikamentenkosten gibt es im gesamtschweizerischen Vergleich grössere Unterschiede. Weil im Kanton Solothurn die Abgabe von Medikamenten durch Ärztinnen und Ärzte erlaubt ist (sog. Selbstdispensation), ist der Anteil «Ärzte Medikamente» deutlich höher als im gesamtschweizerischen Vergleich. Der Anteil von Medikamenten, welche in Apotheken bezogen werden, ist dementsprechend kleiner. Der Anteil der Medikamentenkosten insgesamt ist mit 19,3 Prozent ähnlich hoch wie in der Gesamtschweiz (18,7 Prozent).

	CH		SO	
	Kosten in Mio.	Kostenanteil	Kosten in Mio.	Kostenanteil
Spital stationär	7'072.7	18.5%	255.0	20.7%
Spital ambulant	7'718.0	20.2%	280.1	22.7%
Ärzte Behandlung (inkl. Labor)	9'115.6	23.9%	262.7	21.3%
Ärzte Medikamente	2'474.2	6.5%	127.7	10.3%
Apotheken	4'677.3	12.2%	110.9	9.0%
Pflegeheime	2'065.3	5.4%	58.3	4.7%
Physiotherapie	1'356.8	3.6%	38.5	3.1%
Laboratorien	1'029.7	2.7%	28.6	2.3%
Spitex	1'154.8	3.0%	33.5	2.7%
Übrige	1'533.5	4.0%	38.9	3.2%
Total	38'198.0		1'234.3	

3.2.3 Zu Frage 3:

Wann liegt die Auslegeordnung der im Sommer 2023 im Rahmen der Revision des Gesundheitsgesetzes als dringlich bezeichneten Übersicht über die ambulante Versorgung im Kanton Solothurn vor?

Das Bundesparlament hat am 19. Juni 2020 eine Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 811.11) beschlossen. Die Kantone müssen neu die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in mindestens einem Fachgebiet oder einer Region mittels Höchstzahlen beschränken. Die entsprechende Änderung des kantonalen Gesundheitsgesetzes wurde am 21. März 2023 im Kantonsrat beschlossen und in der kantonalen Volksabstimmung vom 18. Juni 2023 gutgeheissen. Für die Festlegung der Höchstzahlen erhebt der Kanton das Angebot im praxisambulanten und spitalambulantem Bereich und bestimmt den Gewichtungsfaktor.

Im Kanton Solothurn ist die Ärztedichte mit 16 Ärztinnen und Ärzten pro 10'000 Personen im Vergleich zu den Nachbarkantonen weit unterdurchschnittlich (Quelle: santésuisse 2022). Es besteht in einigen Fachgebieten in der Tendenz eine Unter- und nicht eine Überversorgung im ambulanten Bereich. Der Kanton fokussiert sich deshalb bei der Erhebung des aktuellen Angebots auf Fachgebiete, welche gemäss Anhang 1 der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im ambulanten Bereich vom 28. November 2022 (SR 832.107.1) eine potentielle Überversorgung vermuten lassen (Versorgungsgrad grösser 100%) und gleichzeitig eine genügend grosse Anzahl an Ärztinnen und Ärzten (gemessen am Beschäftigungsgrad in Vollzeitäquivalenten) aufweisen. Erste Resultate zum Angebot dürften im ersten Quartal 2024 vorliegen.

Der Kanton ist verpflichtet, Höchstzahlen mit den betroffenen Stakeholdern (andere Kantone, Verbände der Versicherer, der Versicherten und der Leistungserbringer) zu koordinieren und diese schliesslich in einer kantonalen Verordnung festzulegen. Aufgrund des aufwändigen Prozesses werden Höchstzahlen für den Kanton Solothurn erst im nächsten Jahr festgelegt.

3.2.4 Zu Frage 4:

Wie erklärt sich der Regierungsrat, dass in vergleichbaren Kantonen wie etwa Luzern (CHF 365.20) oder St. Gallen (CHF 379.70) die mittlere Grundversicherungsprämie bedeutend tiefer liegt als im Kanton Solothurn (CHF 426.50)?

Die tieferen Grundversicherungsprämien in den Kantonen Luzern und St. Gallen im Vergleich zum Kanton Solothurn lassen sich mit den tieferen Kosten pro Kopf in diesen Kantonen erklären, dies ist aus der nachfolgenden Darstellung ersichtlich. Darin sind die Kosten pro Kopf 2022 gemäss MOKKE¹⁾, die mittlere Krankenkassenprämie 2024 für Erwachsene ab 26 Jahren sowie die jeweilige prozentuale Abweichung zum Schweizer Durchschnitt für die Kantone Solothurn, Luzern und St. Gallen sowie für alle Solothurner Nachbarkantone dargestellt. Die Darstellung zeigt auf, dass die prozentuale Abweichung der mittleren kantonalen Prämien vom schweizerischen Durchschnitt stark mit der prozentualen Abweichung der Kosten pro Kopf korreliert.

	Ist		Abweichung zu CH in %	
	Kosten pro Kopf 2022	mittlere Prämie 2024	Kosten pro Kopf 2022	mittlere Prämie 2024
Schweiz	4'307.2	426.70	100.0%	100.0%
Basel-Landschaft	4'913.6	481.10	14.1%	12.7%
Jura	4'647.8	468.00	7.9%	9.7%
Bern	4'431.8	434.30	2.9%	1.8%
Solothurn	4'341.8	426.50	0.8%	0.0%
Aargau	3'986.1	396.30	-7.5%	-7.1%
St. Gallen	3'819.6	379.70	-11.3%	-11.0%
Luzern	3'715.8	365.20	-13.7%	-14.4%

Nachfolgend werden Faktoren aufgeführt, welche die Unterschiede zwischen den Kantonen Solothurn, Luzern und St. Gallen teilweise erklären können.

- Durchschnittsalter: santésuisse hat den Zusammenhang zwischen dem Durchschnittsalter in einer Region und der Krankenkassenprämie in dieser Region untersucht und kommt zum Schluss, dass 22% des Kostenwachstums auf das steigende Durchschnittsalter zurückzuführen ist. Das Bundesamt für Statistik verwendet für den Vergleich der Altersstruktur zwischen den Kantonen den sogenannten «Altersquotient». Dieser gibt die Anzahl von 65-Jährigen und Älteren pro 100 Personen im Alter von 20-64 Jahren an. Der Kanton Solothurn weist 2022 mit 34.4. einen höheren Altersquotienten auf als die Kantone Luzern (30.3) und St. Gallen (31.5), was zu vergleichsweise höheren Kosten führt.
- Tarife: Im ambulanten Bereich führen die im Vergleich höheren Taxpunktwerte im Kanton Solothurn zu höheren Kosten. Der Taxpunktwert für Leistungen der Arztpraxen ist im Kanton Solothurn mit 84 resp. 85 Rappen etwas höher als in den Kantonen Luzern (82 Rappen) und St. Gallen (83 Rappen). Dasselbe gilt auch für den Taxpunktwert für ambulante Leistungen in Spitälern (SO: 88 Rappen, LU: 84 Rappen, SG: 83 Rappen). Im stationären Bereich sind die Tarife ähnlich: Die Baserate für akutstationäre Leistungen der Solothurner Spitäler AG liegt bei Fr. 9'830, beim Luzerner Kantonsspital bei Fr. 9'800 bis Fr. 9'900 und beim Kantonsspital St. Gallen bei Fr. 9'800.

¹⁾ Es handelt sich dabei um die aktuellsten vorliegenden Kostendaten.

- Ausserkantonale Behandlungen: Der Kanton Solothurn weist aufgrund seiner geografischen Lage relevante Patientenbewegungen in die umliegenden Kantone Bern, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Aargau auf. 45% aller stationären Spitalaufenthalte und 38% der spitalambulant Konsultationen der Solothurner Wohnbevölkerung erfolgen ausserkantonale. Für die praxisambulant Behandlungen liegen keine Daten vor, es ist aber davon auszugehen, dass der ausserkantonale Anteil in der gleichen Grössenordnung liegt. Die in diesen Kantonen gültigen Tarife sind grossmehrheitlich höher als diejenigen im Kanton Solothurn, was zu entsprechenden Mehrkosten führt.
- Ärztedichte: Im Kanton Solothurn ist die Ärztedichte mit 16 Ärztinnen und Ärzten pro 10'000 Personen niedriger als in den Kantonen Luzern (19 Ärztinnen und Ärzte pro 10'000 Personen) und St. Gallen (21 Ärztinnen und Ärzte pro 10'000 Personen). Eine schlechtere ambulante Versorgung kann sich kostenreduzierend auswirken, aber auch zu vermehrten ausserkantonalen Konsultationen und einer verstärkten Frequentierung der teureren Spitalnotfallstationen führen. Dazu liegen uns keine entsprechenden Daten vor.

3.2.5 Zu Frage 5:

Ein grosser Treiber der Gesundheitskosten sind die Spitäler. Ist der Regierungsrat bereit, auch überkantonale zu denken und zusammen mit den umliegenden Kantonen eine übergeordnete Spitalplanung vorzunehmen?

Art. 58e der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (SR 832.102; KVV) schreibt die interkantonale Koordination der Spitalplanung vor. Insbesondere müssen die Kantone Informationen über die Patientenströme mit den betroffenen Kantonen austauschen und das Potenzial der Koordination mit anderen Kantonen für die Stärkung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung berücksichtigen. Der Kanton kommt dieser gesetzlichen Verpflichtung im Rahmen seiner Spitalplanung nach. Zusätzlich steht der Kanton im Rahmen diverser Gefässe im Austausch mit anderen Kantonen. Beispielsweise haben die Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn eine gemeinsame Leistungsgruppensystematik Rehabilitation erarbeitet, welche zukünftig in der gesamten Nordwestschweiz angewandt wird.

Im Rahmen des Legislaturziels «Spitalplanung 2025-2034 festlegen (B.3.2.2)» des Legislaturplans 2021-2025 werden alle drei Bereiche der Spitalliste neu geplant (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie). Die Neuplanung erfolgt mittels eines Ausschreibungs- und Bewerbungsverfahrens. Im Zuge dieses Verfahrens wird insbesondere die Versorgungsrelevanz, die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Spitäler und Kliniken geprüft. Der Kanton verfügt damit über ein Instrument zu einer gewissen Steuerung der Patientenströme und der stationären Kosten.

3.2.6 Zu Frage 6:

Über welche Strategie verfügt der Regierungsrat, um den Anstieg der Gesundheitskosten zu bremsen und dem Kantonsrat Massnahmen vorzuschlagen, mit denen die Gesundheitskosten im Kanton Solothurn auf das Mittel der Deutschschweiz gesenkt werden können?

Es ist aus sozialen und finanziellen Gründen wichtig, dass die Gesundheitskosten für die Bevölkerung und den Kanton nicht übermässig steigen. Gleichzeitig soll eine gute Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sichergestellt bleiben. Die Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften hat kürzlich in einer Studie den Anstieg der Gesundheitskosten schweizweit zwischen 2012 und 2017 analysiert (Quelle: ZHAW 2023). Die Studie konnte den Anstieg auf folgende vier

Faktoren zurückführen: mehr resp. andere Leistungen pro Fall (43.5% des gesamten Kostenanstiegs kann mit diesem Faktor erklärt werden), Bevölkerungswachstum (29.8%), Änderungen der Bevölkerungsstruktur wie beispielsweise das steigende Durchschnittsalter (14.5%) und Änderungen der Prävalenz von Krankheiten (12.2%).

Zentraler Faktor für die Höhe der Gesundheitskosten sind die nachgefragten und erbrachten Leistungen und deren Preis. Die Preise werden entweder vom Bund festgelegt oder durch die Tarifpartner (Leistungserbringer und Krankenversicherer) gemeinsam verhandelt. Der durch die OKP abgedeckte Leistungsumfang wird durch die Bundesgesetzgebung festgelegt; der Kanton verfügt diesbezüglich über keinen Handlungsspielraum. Weitere für die Gesundheitskosten relevante Faktoren wie Altersstruktur der Bevölkerung und Geografie können durch den Kanton ebenfalls nicht beeinflusst werden. Auf die Höhe der Gesundheitskosten und somit auf die Höhe der Krankenkassenprämien kann der Kanton nur beschränkt Einfluss nehmen.

Gleichwohl hat der Kanton Möglichkeiten, die Gesundheitskosten zu beeinflussen. Im Legislaturplan 2021-2025 sind die wesentlichen Massnahmen bereits enthalten: Prävention und Gesundheitsförderung verankern (B.3.2.1), Spitalplanung 2025-2034 festlegen (B.3.2.2) und Integrierte Versorgung stärken (B.3.2.3). Diese drei Massnahmen werden im Folgenden ausgeführt und durch weitere Massnahmen ergänzt.

Prävention und Gesundheitsförderung verankern: Ein Ansatzpunkt ist die Vermeidung von Gesundheitskosten durch präventive Massnahmen. Der Kanton Solothurn ist hier aktiv mit dem Aktionsprogramm Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit, der Gesundheitsförderung im Alter, Suchtprävention, dem Leistungsauftrag an die Solothurner Spitäler AG zu Prävention in der Gesundheitsversorgung sowie den beiden Krebsfrüherkennungsprogrammen Brustkrebs und Darmkrebs. Aktuell geprüft werden Massnahmen zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz. Dies ist die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Gleichzeitig sollen auch die Organisationen des Gesundheitswesens darin unterstützt werden, Gesundheitsinformationen auf eine patientenorientierte, leicht verständliche und zugängliche Weise zu kommunizieren. Dank Optimierung der Bevölkerungsinformation sollen sich die Menschen effizienter im Gesundheitssystem bewegen, Krankheiten besser vorbeugen und mit ihrer Gesundheit sorgsamer umgehen können. Dabei geht es stets auch darum, mit übersetzten und leicht verständlichen Informationen bestimmte Zielgruppen anzusprechen. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ist auch ein Ziel der bundesrätlichen Strategie Gesundheit2030.

Spitalplanung 2025-2034 festlegen: Eine Spitalplanung erfolgt für eine längere Zeitspanne (10-15 Jahre), damit sich die beteiligten Partner (Leistungserbringer, Krankenversicherer, Kantone) langfristig darauf ausrichten können (Investitionsschutz, Rechtssicherheit). Planungshorizont der ersten Spitalplanung nach der per 1. Januar 2012 erfolgten KVG-Revision war der Zeitraum 2012-2025. Ergebnis ist die Spitalliste mit den Leistungsaufträgen an inner- und ausserkantonale Spitäler. Mit der zweiten Spitalplanung 2025-2034 sollen insbesondere die Leistungsaufträge überprüft werden (vgl. auch Frage 5).

Stärkung der integrierten Versorgung: Die am 24. Oktober 2023 verabschiedete Versorgungsplanung der Alters- und Langzeitpflege 2030 umfasst neu die gesamte Versorgungskette. Dazu gehören ambulante Angebote (öffentliche und private Spitex-Organisationen sowie selbstständige Pflegefachpersonen), intermediäre Angebote (Kurzzeitaufenthalte im Pflegeheim, Tages- und Nachtstrukturen, betreute Wohnformen sowie Information und Beratung) und stationäre Angebote (Alters- und Pflegeheime). Zuständig für die Umsetzung sind die Gemeinden (kommunales Leistungsfeld).

Zu den weiteren Massnahmen gehören:

Zulassungsstopp: Mit den Artikeln 55a Abs. 6 (in Kraft seit 1. Juli 2021) und 55b (voraussichtlich in Kraft ab 1. Juli 2024) KVG verfügen die Kantone neu über die Möglichkeit, einen Zulassungsstopp für ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte (je Fachgebiet) resp. für Pflegefachpersonen und Spitex-Organisationen vorzusehen. Ein Zulassungsstopp kann in Betracht gezogen werden, falls die jährlichen Kosten je versicherte Person im Vergleich zu den Kosten in anderen Fachgebieten resp. im Vergleich zum gesamtschweizerischen Durchschnitt überdurchschnittlich steigen. Aktuell prüft der Kanton Optionen zur adäquaten Umsetzung.

Stärkung der Grundversorgung: Thematischer Schwerpunkt des Globalbudgets «Gesundheit» für die Jahre 2024 bis 2026 (SGB 0212/2023) bildet neben der Umsetzung neuer Bundesaufgaben die Stärkung der medizinischen ambulanten Grundversorgung. Mit einer guten ambulanten Grundversorgung in Hausarztmedizin und Psychiatrie sollen teure Konsultationen bei Spezialärztinnen und -ärzten sowie stationäre Aufenthalte vermieden werden. Dazu sind im Globalbudget verschiedene Massnahmen vorgesehen wie eine neue psychiatrische Tagesklinik für Kinder und Jugendliche in Olten, die Erhöhung von Praxisassistentenstellen in Hausarztpraxen und die Aus- und Weiterbildungsförderung von Assistenz- und Unterassistentärztinnen und -ärzten.

Auch die Förderung des elektronischen Patientendossiers sowie die Vorgaben an die Spitäler in Bezug auf «ambulant vor stationär» tragen zur Kostendämpfung bei. Aktuell prüft eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern des Kantons, der Gesellschaft Ärztinnen und Ärzte Kanton Solothurn sowie der Solothurner Spitäler AG, Massnahmen zur Reduktion der Konsultationen auf dem Notfalldienst.

Die oben aufgeführten Massnahmen können im Rahmen der bestehenden bundes- und kantonrechtlichen Grundlagen umgesetzt werden. Falls weitere zielführende Massnahmen im bestehenden kantonrechtlichen oder finanziellen Rahmen nicht umgesetzt werden können, werden wir dem Kantonsrat entsprechende Vorlagen unterbreiten.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern
Gesundheitsamt; BRO
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat