

Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission des  
Grossen Rates

zum

**Ratschlag betreffend Gewährung von  
Risikobeurägen an die Öffentliche Krankenkasse  
Basel (ÖKK) in den Jahren  
2003 – 2006 (Nr. 9140)**

vom 24. April 2002 / P020053

## 1. Zusammenarbeit FKOM und GSK

Die Gesundheits- und Sozialkommission (GSK) befasste sich an zwei ihrer Sitzungen intensiv mit dem vorliegenden Ratschlag des Regierungsrates. Um ihre Fachkompetenz sinnvoll zu ergänzen und den Informationsfluss sicherzustellen, wurde dazu eine Vertretung der Finanzkommission des Grossen Rates (FKOM) eingeladen. Die Herren R. Herzig und R. Schmidlin nahmen als Vertreter der FKOM an den Sitzungen teil. Mit dem Ziel, dem Grossen Rat einen gemeinsamen Bericht vorzulegen, wurden den Mitgliedern der FKOM danach die Beschlüsse der GSK durch eine Delegation dargelegt.

Um Fragen zur Gesamtthematik und zum Bericht des Regierungsrates direkt zu behandeln, wurde der Vorsteher des Wirtschafts- und Sozialdepartements (WSD) zu beiden Sitzungen eingeladen. Er nahm aufgrund schriftlicher und in der Diskussion gestellter Fragen Stellung.

## 2. Zur Bedeutung von § 26 GKV

Das Gesetz über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (GKV) ist in der vorliegenden Form bereits seit dem 1. Januar 1991 in Kraft. Da bisher jedoch nie ein entsprechendes Gesuch eingereicht worden ist, behandelt der Grossen Rat die Gewährung von Risikobeurträgen an private Versicherer gemäss § 26 GKV zum ersten Mal. Die Fragen der rechtlichen Einordnung verschiedener Risikoausgleichszahlungen von Bund und Kanton, der finanziellen Folgen weiterer Gesuche und einer eventuellen wettbewerbsverzerrenden Besserstellung der ÖKK rechtfertigen nach Meinung beider Kommissionen eine besonders sorgfältige Prüfung der Vorlage, der durchaus eine präjudizielle Wirkung auch mit Bezug auf die Kostensituation im baselstädtischen Gesundheitswesen zukommt.

Deshalb prüfte die Kommission zuerst die aus den Bestimmungen von § 26 GKV abzuleitenden rechtlichen Ansprüche. Sie kommt aufgrund der durch das Finanzdepartement und das Wirtschafts- und Sozialdepartement vorgenommenen juristischen Abklärungen zum Schluss, dass Risikobeurträge an private Versicherer gem. § 26 Abs. 2 und Abs. 3 grundsätzlich allen in Basel-Stadt tätigen Krankenversicherungen zukommen können, sofern sie die im Gesetz definierten Voraussetzungen erfüllen.

## 3. Risikobeurträge gem. § 26 Abs. 2 und Abs. 3 schliessen sich gegenseitig aus

Diese Voraussetzungen sind entweder diejenigen gemäss Abs. 2 oder gemäss Abs. 3. Die beiden Ansprüche schliessen sich gegenseitig aus. Während es sich beim Anspruch gem. Abs. 2 um eine Subvention handelt, über die der Regierungsrat aufgrund vorzulegender Angaben wie Altersstruktur der Versicherten und Referenzprämie entscheidet, handelt es sich beim Risikobeurtrag gem. Abs. 3 um einen durch den Grossen Rat zu sprechenden maximalen Kreditrahmen. Die Krankenversicherung hat dazu eine umfassende neutrale, d.h. durch ein externes Gutachten vorzunehmende Analyse ihrer Kosten- und ihrer Risikostruktur vorzulegen. Zudem muss sie sich Subventionsauflagen gefallen lassen, wie etwa die

Übernahme besonderer Versichertengruppen oder die Verpflichtung, innovative und kostengünstige Versicherungsformen anzubieten. Bereits im Gesetzestext wird die ÖKK als Vergleichsversicherung explizit erwähnt.

Der vorliegende Antrag der ÖKK erfolgt daher ausschliesslich aufgrund von Abs. 3 und beinhaltet die Vorlage umfassender Struktur- und Kosten-Analysen.

#### **4. Kantonale Risikobeuräge und Risikoausgleich des Bundes gem. Art. 105 KVG**

Der Vollständigkeit halber sei hier neben den beiden Bestimmungen zu den kantonalen Risikobeurägen auch der eidgenössische Risikoausgleich gem. Art. 105 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) erwähnt, der Ausgleichszahlungen aufgrund der Alters- und der Geschlechterstruktur der Versicherten durch den Bund regelt. Durch ihn erhalten bzw. leisten Versicherungen Ausgleichszahlungen, um die finanziellen Anreize der Diskriminierung von Versicherten aufgrund ihres Alters oder Geschlechts in der Grundversicherung zu verringern. Dieser Anspruch bzw. diese Verpflichtung ist auf 10 Jahre beschränkt und umfasst alle in der Grundversicherung tätigen Krankenversicherungen.

Die Risikobeuräge im Kanton Basel-Stadt gehen über den eidgenössischen Risikoausgleich hinaus, indem sie diesen durch die Analyse der morbiditätsbedingten Mehrkosten (Kostenvergleich innerhalb vergleichbarer Gruppen, z.B. gleiches Alter, gleiches Geschlecht) ergänzen. Dies aufgrund der wissenschaftlich belegten Tatsache, dass Alter und Geschlecht als Merkmale alleine nicht genügen, um strukturbedingte Mehrkosten einer Krankenversicherung zu erklären. Vielmehr sind die Unterschiede einer Versichertenpopulation differenzierter anzugehen. So spielen etwa der Familienstand sowie die soziale und ökonomische Situation der Versicherten eine wichtige Rolle. Auch unter Einbezug dieser Kriterien versichert die ÖKK besonders viele sogenannt "schlechte Risiken".

#### **5. Die präjudizielle Wirkung des vorliegenden Gesuches**

Es verwundert daher nicht, dass bisher neben demjenigen der ÖKK lediglich ein weiteres Gesuch um kantonale Risikobeuräge eingereicht worden ist, das zur Zeit bearbeitet wird. Allerdings erfolgt dieser zweite Antrag nicht aufgrund einer detaillierten Struktur- und Kostenanalyse gem. Abs. 3, sondern aufgrund des vereinfachten Verfahrens gem. Abs. 2 zuhanden des Regierungsrates.

Die Kommission stellte sich daher folgerichtig die Frage, inwiefern in Abs. 3 eine eigentliche Lex ÖKK zu sehen sei, deren explizite Ausformulierung praktisch ausschliesslich Anwendung auf diese finden könne, da keine andere Versicherung eine derart umfassende Kosten- und Strukturanalyse vorzulegen bereit sei und zudem einzig die ÖKK die besonderen Subventionsauflagen erfülle, indem sie z.B. kostenintensive Personen versichere und innovative kostengünstige Grundversicherungsprodukte anbiete. Diese Einschätzung trifft nach Auffassung der Kommission zur Zeit durchaus zu. Eine weitere Konzentration der Versicherungen, ein Rückzug der einen oder anderen aufgrund der ungünstigen Kostenstruktur in unserem Kanton könnte die jetzt bestehende Situation jedoch rasch und grundlegend

verändern. Es bleibt daher festzuhalten, dass ein Rechtsanspruch für alle im Kanton tätigen privaten Krankenversicherungen besteht, Risikobeträge auch gem. Abs. 3 zu beantragen und unter Vorlage der notwendigen umfassenden Analysen prüfen zu lassen.

## 6. Die Sonderstellung der ÖKK als baselstädtische Krankenversicherung

Die Fragen nach den Besonderheiten der ÖKK und der Berechtigung ihrer Sonderbehandlung kann nicht ohne eine historische Rückschau erfolgen. Diesem Anliegen ist der Regierungsrat im vorliegenden Ratschlag umfassend nachgekommen, weshalb sich die Kommission hier auf einige wenige, ihr relevant erscheinende Punkte beschränken kann.

Mit der Gründung der ÖKK im Jahr 1914 konnte in Basel-Stadt ein allgemeines Krankenversicherungsobligatorium eingeführt werden. In die ÖKK wurden auch betagte und kranke Personen aufgenommen, die von anderen Versicherungen ausgeschlossen oder abgewiesen wurden. Im Jahr 1930 verfügte die ÖKK über einen Versichertenbestand von 100'000 Personen.

Heute versichert die ÖKK mit rund 82'000 Personen 42% der im Kanton lebenden Bevölkerung. Ihre Versicherten sind auch heute überproportional in Bevölkerungsgruppen zu finden, die als schlechte Gesundheitsrisiken bezeichnet werden: Betagte Personen in Pflegeheimen und in Spitäler, BezügerInnen von Ergänzungsleistungen, Personen, die durch die Amtsvormundschaft betreut oder durch die Sozialhilfe zugewiesen werden. Das führt dazu, dass der ÖKK überdurchschnittlich hohe Kosten pro VersicherteN entstehen (Beilage 6 des Ratschlages).

Diese mehrheitlich historisch bedingte Versichertenstruktur ist nur mit einer gezielten Vergrösserung des Versichertenkreises zu verbessern. Im Gegensatz zu jungen und gesunden Versicherten, wechseln Betagte und kranke Personen kaum ihren angestammten Versicherer, auch wenn ihnen das KVG die volle Freizügigkeit in der Grundversicherung garantiert. Das führt zu einer zunehmenden Konzentration von Personen mit hohen Gesundheitskosten, was die Kasse über eine überproportionale Erhöhung der Versicherungsprämien kompensieren müsste. Dies wiederum führt zu einer Abwanderung der mobileren "guten Risiken". Prämienanreize sind deshalb ein wesentliches Instrument, um dieser "Entmischung" gezielt entgegenzuwirken.

Der Kanton hat die ÖKK 1991 in der sogenannten Chancenstrategie beauftragt, neben der Erfüllung sozialer Zielsetzungen gleichermassen einer wettbewerbsorientierten Betriebsführung Rechnung zu tragen. Dazu gehört die verbesserte Durchmischung der Versichertenstruktur, die Erweiterung des Versichertenbestandes, die Modernisierung des Marketingauftrittes, die gezielte Tätigung von Investitionen usw. Der Kanton unterstützte die ÖKK darin mit einer globalbudgetierten, gesetzlich limitierten Defizitgarantie, dem bis Ende 2002 befristeten Betriebsbeitrag gem. § 36 GKV (Beilage 2 des Ratschlages).

Es ist der ÖKK in den vergangenen 10 Jahren gelungen, ihre Versichertenstruktur massgeblich zu verbessern (Beilagen 3 und 4 des Ratschlages). Will sie jedoch davon absehen, bekannt gewordene Handlungsweisen anderer Versicherer nachzuahmen, verbleibt ihr ein nicht unerheblicher Bestand an "schlechten Risiken",

den sie mit "guten Risiken", effizientem Management und den Leistungen des eidgenössischen Risikoausgleiches nur ungenügend kompensieren kann. Die schikanöse Behandlung Kranker oder Betagter ist nach Meinung der GSK unter keiner Voraussetzung tolerierbar!

## **7. Die rechtliche Gleichstellung der ÖKK mit den privaten Krankenversicherern - vom Betriebs- zum Risikobeitrag**

Nachdem das Basler Stimmvolk im Jahr 1984 die Initiative für eine gesunde und soziale ÖKK angenommen und eine Multifusionsvorlage abgelehnt hatte, wurde die Krankenversicherung im Kanton neu geregelt. Das GKV beinhaltet einerseits die sogenannte Chancenstrategie, mit welcher die ÖKK den Auftrag erhielt, ihre Wettbewerbsfähigkeit wesentlich zu verbessern. Andererseits erfolgt gemäss den Bestimmungen des Gesetzes nach Ablauf von 12 Jahren, d.h. ab 2003, die rechtliche Gleichstellung der ÖKK mit den anderen privaten Versicherern. Damit wurde auch dem Anliegen des von 29'180 Personen unterzeichneten Initiativbegehrrens "Betreffend rechtliche Gleichstellung aller vom Bund anerkannten, in Basel tätigen Krankenkassen" entsprochen, das 1987 vom Grossen Rat an den Regierungsrat zur Berichterstattung überwiesen worden war.

Das Gesetz regelt insbesondere die zunehmende finanzielle Selbständigkeit der ÖKK, in dem die Defizitgarantie in Form des Betriebsbeitrages gem. § 36 als maximaler Kreditrahmen nach oben gesetzlich limitiert und auf 12 Jahre befristet wurde. Seit 1992 wurden die maximalen Kreditrahmen nie ausgeschöpft, und ab 1999 wurde der Betriebsbeitrag auf der Höhe des Betrages von 1998 (44.5 Mio.) plafoniert. Im Jahr 2000 betrug der Betriebsbeitrag noch 35 Mio.

Nach Ablauf der gesetzlich bis Ende 2002 befristeten Betriebsbeiträge gewährt der Kanton ausschliesslich Beiträge aufgrund einer im kantonalen Vergleich negativen Risikostruktur der Versicherten.

Dazu hat die ÖKK eine umfassende Risiko- und Kostenanalyse des "Büros für unabhängige Pensionskassen- und Versicherungsberatung Dr. Wechsler & Meier, Blauen" vorgelegt, die den Kommissionsmitgliedern verteilt wurde. Um zu verhindern, dass dem Kanton Kosten erwachsen, die nicht (alleine) in der ungünstigen Risikostruktur, sondern durch ungenügende Effizienz oder schlechtes Kostenmanagement der Versicherung bedingt sind, wird darin neben der detaillierten Risikoanalyse auch eine Beurteilung der Leistungs- und Kostenkontrolle vorgenommen. Das Gutachten stellt der ÖKK aufgrund vorliegender Revisionsberichte ein sehr gutes Leistungszeugnis aus.

## **8. Die Beschlüsse der Gesundheits- und Sozialkommission**

Die Kommission ist sich bewusst, dass sehr hohe Krankenkassenprämien ein ernst zu nehmender Abwanderungsfaktor für Familien und Personen mit mittleren und guten Einkommen geworden sind. Die Frage, zusätzliche Steuergelder zur Senkung des Prämienniveaus einzusetzen, wurde intensiv und kontrovers diskutiert. Die Kommission musste zur Kenntnis nehmen, dass bereits rund 25% der Kantonsbevölkerung individuelle Prämienverbilligungsbeiträge bezieht, die ebenfalls über

Steuergelder finanziert werden. Jede Erhöhung der Prämien führt daher automatisch auch zur Zunahme der über die Prämienverbilligungsbeiträge geleisteten Zahlungen.

Inzwischen weist Basel-Stadt innerhalb der Schweiz die höchsten Gesundheitskosten pro Kopf auf. Die Krankenkassenprämien sind nur im Kanton Genf noch höher. Ein Interesse, diese Kosten mittels verschiedener Instrumente wirksam zu dämpfen, wird deshalb innerhalb der Kommission bejaht.

Die möglichen finanziellen Auswirkungen von § 26 Abs. 2 und 3 sind auch gemäss WSD derzeit nicht exakt bezifferbar. Die Fragen zusätzlicher kantonaler Ausgleichszahlungen aufgrund einer versicherungstechnisch besonders ungünstigen Risikostruktur muss alle politischen Instanzen auch in Zukunft beschäftigen, da sie in engem Zusammenhang mit der Morbidität der baselstädtischen Bevölkerung stehen und somit das gesamte Gesundheitswesen betreffen.

## **9. Antrag an den Grossen Rat**

Aufgrund der ihr vorgelegten Analysen sowie ihrer gemachten Erwägungen beantragt die Gesundheits- und Sozialkommission dem Grossen Rat, dem beigelegten Beschlussesentwurf zuzustimmen.

Die Gesundheits- und Sozialkommission hat diesen Bericht an ihrer Sitzung vom 24. April 2002 genehmigt und Andrea Frost-Hirschi als ihre Sprecherin bestimmt.

Basel, 24. April 2002

Der Kommissionspräsident:

Jürg Merz

**Grossratsbeschluss****betreffend****Gewährung von Risikobeurägen an die Öffentliche Krankenkasse Basel (ÖKK)  
in den Jahren 2003 - 2006**

vom ....

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, auf Antrag der Gesundheits- und Sozialkommission, beschliesst:

1. Zwecks Abgeltung der risikobedingten Mehrkosten der ÖKK Basel wird gemäss § 26 Abs. 3 des Gesetzes über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (SG 834.400) für die Jahre 2002-2006 ein maximaler Kreditrahmen in Höhe von 28 Mio. p.a. genehmigt.
2. Die risikobedingten Mehrkosten sind jährlich neu zu berechnen.
3. Die Risikobeurägen sind ausschliesslich zugunsten von Versicherten mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt zu verwenden.

Dieser Beschluss ist zu publizieren.