

Ratschlag

zu einer

Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (GKV) vom 15. November 1989

vom 10. Mai 2005 / 03166/ WSD

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Begehren.....	3
2 Ausgangslage	3
2.1 Vorgeschichte	3
2.2 Chancenstrategie der ÖKK (1991 – 2002)	3
2.3 Risikobeiträge (ab 2003).....	4
3 Erfahrungen mit den Risikobeiträgen und Prognose bis zum Jahr 2006	5
3.1 Verlauf der morbiditätsbedingten Mehrkosten.....	5
3.2 Risikobeiträge in den Jahren 2003 - 2006	6
4 Gestaffelter Abbau der Risikobeiträge ab dem Jahr 2007	7
4.1 Rahmenbedingungen	7
4.1.1 Mittel- bis langfristige Normalisierung der Versichertenstruktur	7
4.1.2 Erwartete Auswirkungen der laufenden KVG-Revision.....	8
4.1.3 Weitergeltung des laufenden Subventionsvertrags.....	10
4.2 Gestaffelter Abbau der Risikobeiträge.....	10
4.3 Finanzielle Auswirkungen	11
4.4 Schlussfolgerungen und Empfehlung	11
5 Antrag.....	12
Beschlussentwurf.....	13

1 Begehren

Mit diesem Ratschlag beantragt der Regierungsrat dem Grossen Rat, einer Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (GKV) betreffend einer Übergangsbestimmung zum gestaffelten Abbau der Risikobeiträge an die Öffentliche Krankenkasse Basel (ÖKK) ab dem Jahr 2007 zuzustimmen.

2 Ausgangslage

2.1 Vorgeschichte

An seiner Sitzung vom 19. November 2003 hat der Grosse Rat einer Änderung des GKV zugestimmt (Beschluss Nr. 2003-150), die unter anderem die Aufhebung der Risikobeiträge gemäss § 26 GKV zum Gegenstand hatte. Gleichzeitig wurde eine Übergangsbestimmung ins GKV aufgenommen, die festhält, dass allfällige am 1. Januar 2004 geltende Subventionsverträge von der Aufhebung der Bestimmungen über die Risiko- und Betriebsbeiträge nicht berührt sind (§ 59 Abs. 6 Satz 1 GKV). Mit der ÖKK besteht ein solcher Vertrag für die Jahre 2003 bis und mit 2006. Aufgrund des damaligen Standes der Beratungen zur KVG-Revision (insbesondere betreffend Risikoausgleich, Pflegekosten- und Spital-Finanzierung) in den eidgenössischen Räten konnte die definitive Beschlussfassung, wie der Abbau dieser Beiträge an die ÖKK ab 2007 ausgestaltet werden soll, zu jenem Zeitpunkt noch nicht erfolgen. Die Kosten der ÖKK werden - bedingt durch ihre Versichertenstruktur - durch die genannten Reformvorhaben überdurchschnittlich tangiert. Somit hätte die Gefahr bestanden, dass sich die damals skizzierten Reduktionsschritte nachträglich als zu wenig weitgehend oder als zu rasch erweisen. Der Grosse Rat hat deshalb entschieden, über den gestaffelten Abbau der Risikobeiträge an die ÖKK zu einem späteren Zeitpunkt zu beschliessen.

Mit diesem Ratschlag kommt der Regierungsrat dem in den Übergangsbestimmungen zum GKV (§ 59 Abs. 6 Satz 2 GKV) festgelegten Auftrag nach, dem Grossen Rat bis zum 30. Juni 2005 eine Vorlage zu unterbreiten, in der ein gestaffelter Abbau der Risikobeiträge an die ÖKK geregelt wird. Die Befristung bis Mitte 2005 ist darin begründet, dass die ÖKK spätestens im ersten Semester 2006 wissen muss, mit welchen Risikobeiträgen im Jahre 2007 gerechnet werden kann. Nur in Kenntnis der definitiven Informationen kann die ÖKK den Prämienantrag für das Jahr 2007 dem Bundesamt für Gesundheit (vormals: Bundesamt für Sozialversicherung) zur Genehmigung unterbreiten.

2.2 Chancenstrategie der ÖKK (1991 – 2002)

In Umsetzung der vom Souverän angenommenen Initiative für eine gesunde und soziale ÖKK wurden im Rahmen einer Gesamtrevision des GKV mit Wirksamkeit per 1.1.1991 Bestimmungen über die sogenannte Chancenstrategie festgeschrieben. Gestützt auf § 36 GKV wurden der ÖKK in den Jahren 1991 – 2002 im Rahmen eines maximalen Kreditrahmens kantonale Betriebsbeiträge gewährt. Diese Beiträge dienten der Finanzierung der historisch erklärbaren, schlechten Risikostruktur und der Wiederherstellung der Wettbewerbsfähigkeit. Denn die ÖKK hatte dem Kanton Basel-Stadt vor der Einführung des Versicherungsobligatoriums auf Bundesebene lange Zeit zur Gewährleistung der obligatorischen Krankenversicherung nach sozialen Kriterien gedient (z.B. Einheitsprämien, keine Vorbehalte). Die

Betriebsbeiträge ermöglichten der ÖKK in den Jahren 1991 – 2002 eine breitere regionale Abstützung der Geschäftstätigkeit und, damit einhergehend, eine kontinuierliche Verbesserung der Versichertenstruktur.

Die ÖKK hat die Chancenstrategie während der zwölfjährigen Laufzeit sehr erfolgreich umgesetzt und den Versichertenbestand im Kanton, vor allem aber auch über die Kantonsgrenzen hinaus, stark ausgebaut. Sie war entscheidend an der Gründung einer der ersten und erfolgreichsten HMO in der Schweiz beteiligt, bei welcher heute bereits rund 20'000 Personen versichert sind. Das Durchschnittsalter der Versicherten konnte erheblich gesenkt werden, entgegen dem allgemeinen Trend eines ansteigenden Altersdurchschnitts der Gesamtbevölkerung. Der maximal vorgesehene Betriebsbeitrag musste ausser im Jahr 2002 nie ausgeschöpft werden. Im Gegenteil konnten die Kantonsleistungen trotz der bekannten starken Kostensteigerungen im Gesundheitswesen seit 1991 von ehemals 73.5 Mio. Franken auf 35 Mio. im Jahre 2000 gesenkt werden. Der Anteil des Betriebsbeitrages an den Leistungen im Bereich der Grundversicherung ging im gleichen Zeitraum von 38% auf 11% zurück.

2.3 Risikobeiträge (ab 2003)

Nach Ablauf der Chancenstrategie Ende des Jahres 2002 war die ÖKK den privaten Krankenversicherern bezüglich Finanzierung völlig gleichgestellt. Trotz starker Verbesserungen wies sie allerdings bei den baselstädtischen Versicherten noch immer eine vergleichsweise deutlich schlechtere Risikostruktur auf. Sie hat deshalb von der allen Versicherern offen stehenden Möglichkeit Gebrauch gemacht, nach Massgabe von § 26 Abs. 3 GKV kantonale Risikobeiträge zu beantragen. Im Unterschied zum Betriebsbeitrag dürfen diese nicht mehr für allgemeine Massnahmen zur Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit eingesetzt werden. Vielmehr werden damit nur noch die nachgewiesenen, morbiditätsbedingten Mehrkosten für Versicherte aus Basel-Stadt abgegolten. Im Falle der ÖKK sind diese darauf zurückzuführen, dass sie, historisch bedingt, Versicherte mit einem höheren Krankheitsrisiko versichert als die Konkurrenz. Das Erfordernis der Ausrichtung von kantonalen Risikobeiträgen ist dadurch bedingt, dass der gemäss eidgenössischen Bestimmungen geltende Risikoausgleich die unterschiedliche Risikostruktur nur sehr ungenügend ausgleicht, was zum ebenso bekannten wie ärgerlichen Wettbewerb um sog. gute Risiken führt.

Wie bereits erwähnt, waren die privaten Versicherer gemäss den selben Bestimmungen des GKV berechtigt, für ein nachgewiesenes, überdurchschnittliches Morbiditätsrisiko ihres Versichertenbestandes mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt gleichfalls einen kantonalen Beitrag zu beantragen resp. zu beziehen. Nebst der ÖKK hatte jedoch keiner der wenigen Antrag stellenden Versicherer die Voraussetzungen für die Beitragsgewährung erfüllt.

Die morbiditätsbedingten Mehrkosten der ÖKK wurden durch eine unabhängige Analyse bestätigt (Dr. Wechsler & Meier, Büro für unabhängige Pensionskassen und Versicherungsberatung) und im Durchschnitt der untersuchten Jahre (1997 – 2000) auf rund 21 Mio. Franken oder 9% über den Kosten der übrigen Anbieter beziffert. Dem auf diese neutrale Analyse gestützten Antrag der ÖKK hatte der Grosse Rat am 5. Juni 2002 zugestimmt und einem maximalen Kreditrahmen von 28 Mio. Franken pro Jahr für die Jahre 2003 – 2006 bewilligt. Er hat den Regierungsrat ermächtigt, mit der ÖKK einen entsprechenden Subventionsvertrag zu schliessen (Beschluss Nr. 02/23/15G). Dieser enthält eine Berechnungsformel, wie die morbi-

tätsbedingten Mehrkosten, welche nicht vom eidgenössischen Risikoausgleich abgegolten werden, zu ermitteln sind (Mehrkosten im Vier-Jahres-Durchschnitt der letzten vier Jahre). Hinzu kommt ein Aufschlag für die zusätzliche, gesetzlich vorgeschriebene Rückstellungs- und Reservenbildung auf diese Mehrkosten. Der Vertrag wurde für eine Dauer von vier Jahren abgeschlossen, wobei eine Verlängerung um weitere vier Jahre vorgesehen ist.

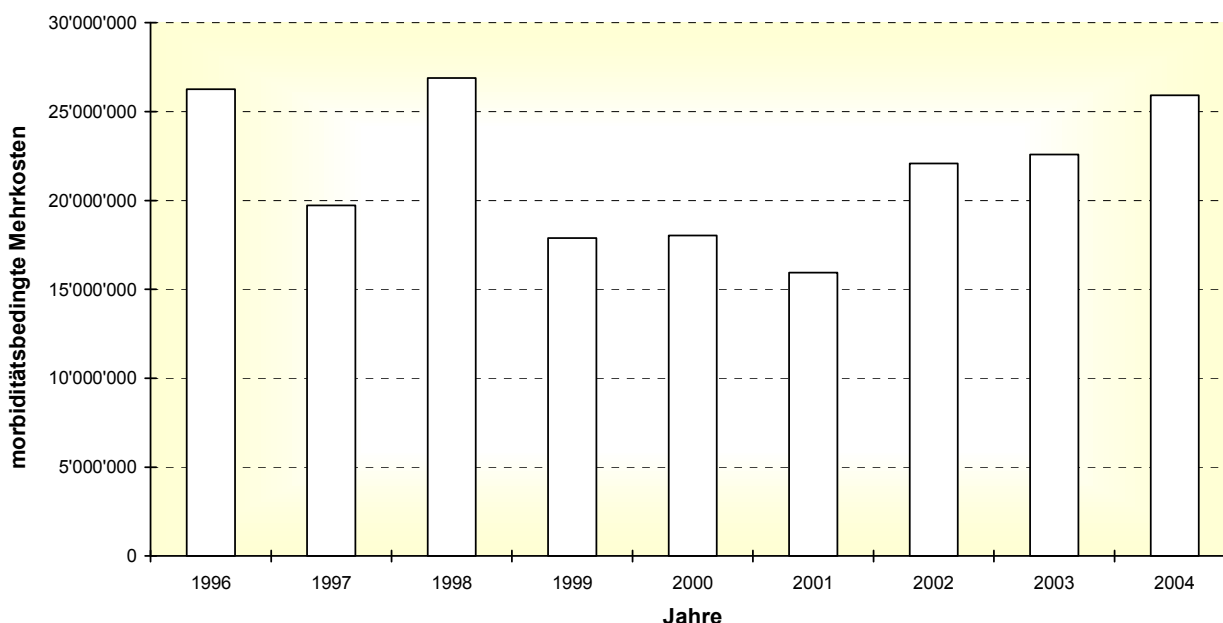
Damit sicher gestellt ist, dass die Mehrkosten nicht auf ein mangelhaftes Kostenmanagement zurückzuführen sind, wird die Leistungs- und Kostenkontrolle der ÖKK jährlich durch die unabhängige, auf die Krankenversicherung spezialisierte Revisionsgesellschaft Datacheck AG untersucht. Die Revisionsstelle hat der ÖKK in den letzten Jahren jeweils eine ausgezeichnete Qualität der Kostenkontrolle bescheinigt.

3 Erfahrungen mit den Risikobeiträgen und Prognose bis zum Jahr 2006

3.1 Verlauf der morbiditätsbedingten Mehrkosten

Aufgrund der Berechnung gemäss dem Gutachten Wechsler basierend auf den Risikoausgleichsdaten der Gemeinsamen Einrichtung KVG belaufen sich die morbiditätsbedingten Mehrkosten der ÖKK in den Jahren 1996 – 1998 im Durchschnitt auf rund 24 Mio. Franken jährlich. Für die Jahre 1999 – 2001 war ein deutlicher Rückgang auf 18 – 16 Mio. Franken zu beobachten (vgl. folgende Grafik), was auf eine kontinuierliche Verbesserung der Morbiditätsstruktur hoffen liess.

Morbiditätsbedingte Mehrkosten der ÖKK

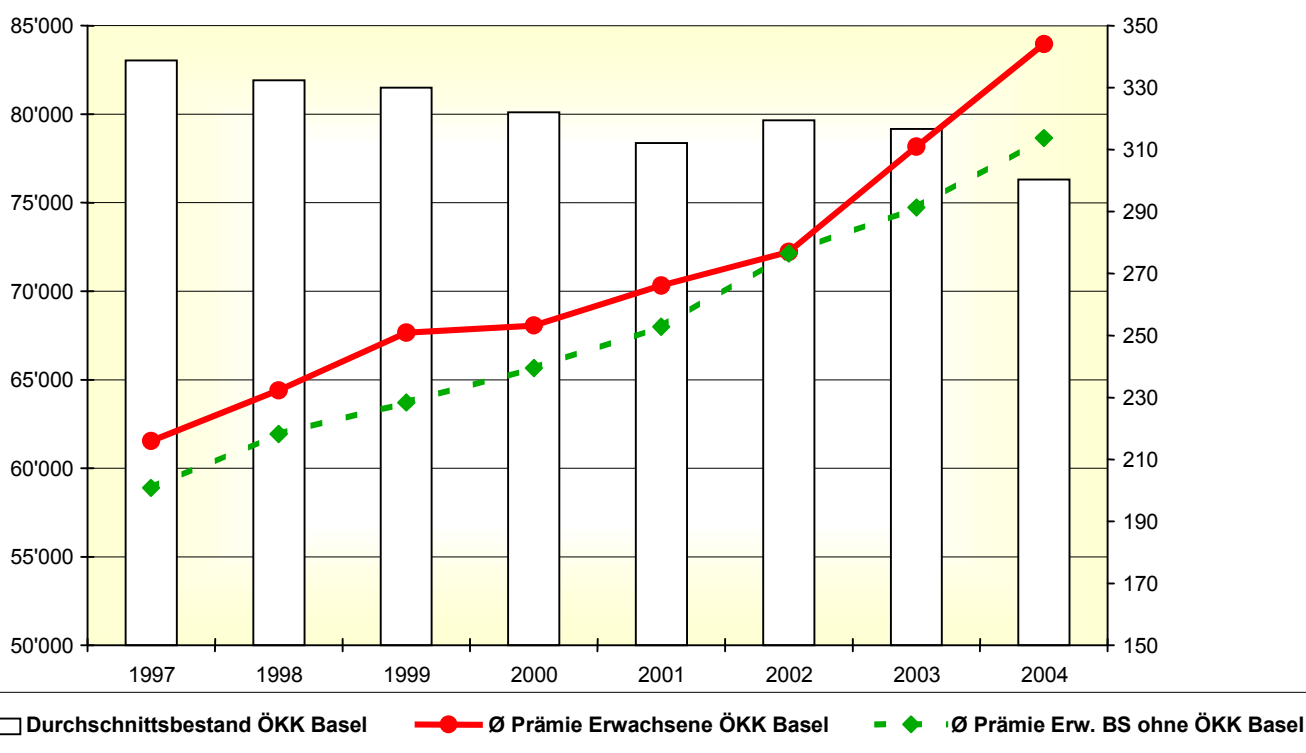


Im Jahr 2002 musste jedoch ein starker Anstieg der Leistungskosten festgestellt werden, der sich wiederum in einer Zunahme der für die Berechnung der Risikobeiträge massgeblichen morbiditätsbedingten Mehrkosten auswirkte. Diese stiegen auf rund 22 Mio. Franken an. Entgegen der anfänglichen Hypothese, dass es sich im Jahr 2002 um einen „Ausreisser“ handelt, der auf Nachfakturierungen von Leistungserbringern beruhen könnte, hat sich im Jahr 2003 gezeigt, dass die berechne-

ten Mehrkosten auf diesem Niveau verblieben sind. Dies trotz einer als moderat zu bezeichnenden Kostenentwicklung von 2.4% bei den ÖKK-Versicherten. Dennoch waren seitens der ÖKK beträchtliche Prämien erhöhungen erforderlich (2003: 13%, 2004: 9%). Diese waren einerseits durch die Umstellung von den Betriebsbeiträgen auf die Risikobeiträge und die damit verbundene weitere Annäherung der ÖKK-Prämie an die Kostendeckung bedingt. Andererseits mussten Reserven wieder aufgebaut werden.

Die Gründe, dass kein Rückgang der morbiditätsbedingten Mehrkosten zu verzeichnen war, sind vielschichtig. Letztlich ist jedoch davon auszugehen, dass die oben beschriebenen, starken Prämien erhöhungen insbesondere gesunde Versicherte zu einem Wechsel zu Billigkassen motiviert haben. Der Rückgang um rund 4'000 (relativ gesunde) Versicherte führte zum erwähnten, deutlichen Wiederanstieg der morbiditätsbedingten Mehrkosten. Dies zeigt deutlich, wie schnell überdurchschnittliche Prämien erhöhungen zu negativen Auswirkungen in der Risikostruktur des Bestandes führen können insbesondere, wenn die ÖKK-Prämie bereits über dem Durchschnitt der Konkurrenz liegt. Aus nachfolgender Grafik ist klar zu ersehen, dass zwischen der im Durchschnitt zu entrichtenden ÖKK Prämie, deren Ver-

Bestand ÖKK Basel und durchschnittlicher Prämien ertrag



hältnis zur durchschnittlicher Prämie der übrigen Versicherer und der Bestandesentwicklung von ÖKK ein deutlicher Zusammenhang besteht.

3.2 Risikobeiträge in den Jahren 2003 - 2006

Gemäss den im Subventionsvertrag festgelegten Regeln belief sich der Kantonsbeitrag für das Jahr 2003, dem ersten Jahr des Risikobeitrags, auf 21.65 Mio. Franken. Mit dem Übergang auf das System der Risikobeiträge sind damit, gemessen am höchsten Kantonsbeitrag im Jahr 1991, mehr als 50 Mio. Franken dauernd und jedes Jahr wiederkehrend auf die Prämien verlagert worden. Dies drückt sich in ei-

nem über der Kostenentwicklung liegenden Anstieg der kantonalen Durchschnittsprämie aus, der zur Finanzierung dieser Umlagerung notwendig war.

Für das Jahr 2004 belief sich der Risikobeitrag auf 20.35 Mio. Franken und fiel damit im Vergleich zum Vorjahr um 1.3 Mio. Franken tiefer aus. Nach dem oben beschriebenen Wiederanstieg der Mehrkosten ist – entgegen früheren Prognosen – nicht davon auszugehen, dass eine weitere Abnahme des Risikobeitrags für die Restdauer des Subventionsvertrages zu erwarten ist.

Für den Risikobeitrag des Jahres 2005 ist gemäss Vertragsbestimmungen der Durchschnitt der Jahre 2000 – 2003 massgebend, für den Beitrag im Jahre 2004 der Durchschnitt der Jahre 2001 – 2004. Aufgrund der vorliegenden definitiven Werte (bis und mit 2003) beläuft sich der Risikobeitrag 2005 auf 21.6 Mio. Franken. Für das Jahr 2006 ist gemäss aktuellen Schätzungen ein Wert von ca. 23 Mio. Franken zu erwarten.

4 Gestaffelter Abbau der Risikobeiträge ab dem Jahr 2007

4.1 Rahmenbedingungen

Wie eingangs dargelegt, hat der Grosse Rat bereits am 19. November 2003 im Grundsatz beschlossen, die Gewährung von Risikobeiträgen nach § 26 GKV abzuschaffen. Hierbei handelt es sich in erster Linie um einen finanzpolitisch motivierten Beschluss, verbunden mit dem Auftrag an die ÖKK ihre Prämienspolitik und ihre Finanzplanung auf die Umsetzung dieses politischen Willens auszurichten. Dies bedeutet letztlich, dass die Risikobeiträge auf die Kopfprämien verlagert werden müssen. In diesem Prozess spielt die Geschwindigkeit, in der diese Umlagerung stattfindet, eine wichtige Rolle. In der Vergangenheit war verschiedentlich zu beobachten, dass Versicherer, die aus verschiedenen Gründen ihre Prämien schlagartig erhöhen mussten, fluchtartige Mitgliederbewegungen zu verzeichnen hatten. Aus diesem Grund erachtet es der Regierungsrat als unerlässlich, den Abbau der Risikobeiträge unter Berücksichtigung der nachfolgenden Rahmenbedingungen gestaffelt auszugestalten.

4.1.1 Mittel- bis langfristige Normalisierung der Versichertenstruktur

Die Normalisierung der Versichertenstruktur der ÖKK, welche die notwendige Voraussetzung zum vollständigen Abbau der Risikobeiträge darstellt, kann einzig durch eine Weiterführung der langfristig angelegten und auf breites Wachstum ausgerichteten Unternehmenspolitik der ÖKK, d.h. mittel- bis langfristig erreicht werden. Der Regierungsrat hat sich daher auch mehrfach gegen eine kurzfristige, massive Reduktion oder gar Streichung der Risikobeiträge an die ÖKK ausgesprochen. Letzteres würde bedingen, dass die ÖKK gemessen an den derzeitigen Prämieneinkommen von Basel-Stadt Mehreinnahmen in der Grössenordnung von 6% - 8% erzielen müsste, was wiederum die Notwendigkeit zusätzlicher Reservebildung nach sich zieht. Um den Wegfall vollständig zu kompensieren, müssten die Prämieneinnahmen **zusätzlich** zur Leistungskosten bedingten Steigerung um circa 9% - 12% erhöht werden.

Wie vorstehend dargelegt, hat die ÖKK insbesondere in den Jahren 2003 – 2004 ihre Prämien im Verhältnis stärker als die übrigen Versicherer angehoben, um die

aufgrund der Umstellung auf das System der Risikobeiträge notwendigen, höheren Prämieinnahmen schrittweise zu erreichen. Zudem hatten diese Prämienschritte auch zum Ziel, den für die ÖKK geltenden Mindest-Reservesatz von 20% wieder zu erreichen. Die Reserven mussten auf Druck der Genehmigungsbehörde in den vorangegangenen Jahren bei manchen Kassen über Gebühr abgebaut werden, um die an sich notwendige Prämienerhöhung abzdämpfen. In der sozialen Krankenversicherung werden alle aus diesem Geschäft erzielten Überschüsse den Reserven gutgeschrieben. So diente auch der von der ÖKK im 2003 erzielte Überschuss in der Höhe von 11.6 Mio. Franken vollumfänglich diesem Zweck.

In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass die ÖKK als Versicherungsgesellschaft mittlerer Grösse nach den Bestimmungen des KVG einen um fünf Prozentpunkte höheren Reservesatz ausweisen muss als grosse Versicherer mit über 250'000 Versicherten. Da der Reservesatz sich am Prämienvolumen bemisst, führt das Wiedererreichen bzw. Halten dieser Marke automatisch zu einer Hebelwirkung bei jeder Prämienerhöhung. Analog löst auch die Umlagerung der Risikobeiträge auf die Prämieinnahmen einen Mehrbedarf in der Reservebildung aus.

Der Marktanteil der ÖKK in Basel-Stadt ging seit 2002 von rund 44% auf 42% zurück. Die markanteste Einbusse beim Versichertenbestand musste nach der zweiten starken Erhöhungsrunde im Jahr 2004 hingenommen werden. Mit diesem Schritt in der Prämienerhöhung hat sich die ÖKK-Prämie denn auch vom Mittelfeld ins obere Drittel des Spektrums geschoben. Wie die Erfahrungen im vergangenen Jahr zeigten, nehmen die Kündigungen bei einem im Vergleich zur Konkurrenz relativ hohen Prämienniveau mit jeder weiteren Anhebung der Prämien stark überdurchschnittlich zu.

Da primär die jungen und gesunden Versicherten die Versicherung wechseln, worauf ein leichter Wiederanstieg des Durchschnittsalters der ÖKK-Versicherten hinweist, ist mit weiteren signifikanten Prämienerhöhungen die konkrete Gefahr verbunden, die über viele Jahre aufgebaute positive Entwicklung umzukehren und die mittlerweile nahezu erreichte Konkurrenzfähigkeit der ÖKK mit entsprechenden Risiken für den Kanton als Eigentümer wieder in Frage zu stellen.

4.1.2 Erwartete Auswirkungen der laufenden KVG-Revision

Im Zeitpunkt der Aufhebung von § 26 GKV war die 2. KVG-Revision als Gesamtpaket im Nationalrat zur Beratung traktandiert. Nicht zuletzt wegen der erwarteten Neuerungen im Bereich der Finanzierung des Gesundheitswesens bzw. der erhofften Entlastungen wurde die Schaffung einer konkreten Übergangsregelung für die ÖKK zeitlich hinausgeschoben. Bekanntlich ist die 2. KVG-Revision in der Schlussabstimmung gescheitert. Die Reformvorlage wurde daraufhin auf mehrere kleinere Pakete aufgeteilt. In einem ersten Schritt hatten die eidgenössischen Räte im Herbst 2004 zunächst beschlossen in wichtigen Punkten (Risikoausgleich, Spitalfinanzierung und Pflegeheimtarife) den Status Quo zu verlängern. Materiell stimmen die Inhalte der Teilvorlagen weitgehend mit denjenigen der gescheiterten überein. Bezogen auf die Beurteilung der Situation der ÖKK haben sich insgesamt im Vergleich zur Situation im Herbst 2003 als der Grosse Rat beschlossen hat, mit der Ausgestaltung der Übergangsregelung für den Subventionsabbau nach einem Stufenmodell zuzuwarten, einzig im Bereich der Pflegefinanzierung neue Aspekte aufgetan. Im Rahmen der zur Zeit diskutierten Revisions-Teilpakete werden folgende, in diesem Zusammenhang für die ÖKK wichtige Sachverhalte neu geregelt:

Risikoausgleich: Dieser für den Wettbewerb unter den Krankenversicherern wichtige Finanzausgleich wurde entgegen den Vorstellungen vieler Versicherer in der bestehenden Form ab 1.1.2006 um weitere fünf Jahre verlängert. Da der Risikoausgleich in der heute gültigen Ausgestaltung nach einhelliger Auffassung bei weitem nicht die ganzen, von der Risikostruktur bedingten Kostenunterschiede ausgleicht, zeichnet sich von dieser Seite her vorerst kein Entlastungsfaktor für die ÖKK bzw. für die kantonalen Risikobeiträge ab.¹

Spitalfinanzierung: Nachdem zunächst das dringliche Bundesgesetz zur Spitalfinanzierung verlängert wurde, ist es nun an den eidgenössischen Räten, die Vorlage für eine mittelfristige Lösung der Spitalfinanzierung zu verabschieden. Verschiedene Spitalfinanzierungsmodelle werden zur Zeit intensiv bearbeitet und diskutiert.

Dabei geht es auch darum, den Finanzierungsanteil Kanton – Versicherer zu bestimmen, der für die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung von grosser Bedeutung ist. Der heutige Anteil des Kantons Basel-Stadt an der Spitalfinanzierung ist mit rund zwei Dritteln im schweizerischen Vergleich relativ hoch und trägt mit dazu bei, das Prämienniveau nicht noch weiter ansteigen zu lassen.

Unabhängig vom noch zu wählenden Modell werden durch die geplante Umstellung der Spitaltaxen auf ein diagnosebezogenes Modell (Swiss DRG) die Leistungskosten der Versicherer noch viel stärker als bisher durch das Krankheitsrisiko im Bestand bestimmt, was zusammen mit dem unvollständigen Risikoausgleich die versicherungstechnischen Risiken noch vergrössert. Die ÖKK ist aufgrund ihres Versichertenbestandes von einer Neuordnung der Spitalfinanzierung überdurchschnittlich betroffen.

Pflegefinanzierung: Durch die von den eidgenössischen Räten im Herbst 2004 beschlossene Einfrierung der Tarife, ist der Gefahr einer sprunghaften Kostenverlagerung auf die Krankenversicherungsprämien vorerst teilweise Einhalt geboten. Die vom Bundesrat vorgelegten Reformmodelle haben auch zum Ziel, die Kosten zu Lasten der Krankenversicherung zu stabilisieren. Aufgrund der diskutierten Modellvarianten scheint dieses Ziel erreichbar zu sein.. Durch diese Teilreform sind für die ÖKK aufgrund ihres hohen Anteils an betagten Versicherten keine Entlastungen, sondern bestenfalls eine Stabilisierung des hohen Anteils an den Pflegeheimkosten zu erwarten.

Der Regierungsrat setzt sich aus sozial-, aber auch aus standortpolitischen Gründen dafür ein, dass sich aufgrund der Neuordnung der Spital- und Pflegefinanzierung eine sogenannte Finanzierungsneutralität für die Kantone ergibt.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass durch die KVG-Teilrevisionen keine Verringerung der strukturell bedingten Mehrkosten der ÖKK zu erwarten sind. Im Gegenteil zeichnen sich, v.a. im Zusammenhang mit der Einführung von Swiss DRG, noch zunehmende Risiken ab, welche die ÖKK durch die Wahrnehmung ihres unternehmerischen Handlungsspielraum zu bewältigen haben wird. Daher ist es von grosser Bedeutung, der ÖKK durch einen gestuften Abbau der Risikobeiträge eine kontinuierliche Prämienpolitik zu ermöglichen.

¹ Untersuchungen haben ergeben, dass die Kategorien des heutigen Risikoausgleichs (Alter, Geschlecht) lediglich 20% der Kostenunterschiede zu erklären vermögen (W. Oggier, Gesundheitsökonom, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2004; 85: Nr. 31)

4.1.3 Weitergeltung des laufenden Subventionsvertrags

Beim Abbau der Risikobeiträge ist - neben den betriebswirtschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen - zu beachten, dass der Kanton an die mit der ÖKK eingegangene subventionsvertragliche Verpflichtung rechtlich gebunden ist. Der Weiterbestand geltender Subventionsverträge wurde bei der Aufhebung von § 26 GKV denn auch durch eine entsprechende Übergangsbestimmung im GKV festgehalten. Der Vertrag mit der ÖKK sieht einerseits für die Jahre 2003 – 2006 die Auszahlung von Risikobeiträgen innerhalb eines maximalen jährlichen Kreditrahmens von 28 Mio. Franken vor. Er enthält andererseits eine Verlängerungsmöglichkeit um weitere vier Jahre.

Somit hatte und hat die ÖKK aufgrund der bisherigen Gesetzeslage und der spezifischen subventionsvertraglichen Abmachungen berechtigten Anlass zur Annahme, dass sie für die historisch bedingte und in reduziertem Ausmass fort bestehende, ungünstige Risikostruktur auch über die konkretisierte erste Vertragsperiode von 2003 – 2006 hinaus nochmals Risikobeiträge erhalten wird. Entsprechend hat sie auch ihre Strategie ausgerichtet. Auf diesen Punkt hatte der Regierungsrat bereits in seinem Ratschlag zur Aufhebung von § 26 GKV hingewiesen. Er hatte damals zu dieser Frage ein Gutachten beim Justizdepartement eingeholt, das zum Schluss gelangte, nach den Grundsätzen der Verhältnismässigkeit und des Vertrauensschutzes sei der Gesetzgeber verpflichtet, bei der Aufhebung geschützter Rechtspositionen eine angemessene und klare Übergangsregelung zu treffen. Im Ratschlag wurde eine mögliche Übergangsregelung im Sinne eines gestaffelten Abbaus der Risikobeiträge zwar vorgestellt, ein konkreter Staffelungsvorschlag wurde jedoch auf Mitte 2005 verschoben.

4.2 Gestaffelter Abbau der Risikobeiträge

Der Regierungsrat hielt in seinem Ratschlag aus dem Jahr 2003 (Nr. 9275C) zur Aufhebung von § 26 GKV fest, aus damaliger Sicht sei es unerlässlich, den Abbau der Risikobeiträge an die ÖKK ab dem Jahr 2007 gestaffelt vorzunehmen. Er wurde deshalb vom Grossen Rat per Gesetz (§ 59 Abs. 6 Satz 2 GKV) verpflichtet, dem Grossen Rat bis 30. Juni 2005 eine Vorlage mit Übergangsbestimmungen zur Abschaffung von § 26 GKV vorzulegen mit welcher die Risikobeiträge an die ÖKK gestaffelt abgebaut werden. Im damaligen Ratschlag wurde als mögliches Abbauszenario eine Laufzeit von vier Jahren mit gleichmässigen Reduktionsschritten von jeweils 20% skizziert. Da sich zwischenzeitlich herausgestellt hat, dass durch die Verzögerungen in der KVG-Revision die erwarteten Entlastungswirkungen (insbesondere einer Verfeinerung des Risikoausgleichs) erst verspätet zu erwarten sind, erachtet der Regierungsrat im Sinne einer Harmonisierung mit dem Gesetzgebungsprozess auf eidgenössischer Ebene eine um zwei Jahre verlängerte Abbauperiode von sechs Jahren als notwendig. Er schlägt dem Grossen Rat im Sinne einer verkraftbaren, kontinuierlichen Reduktion sowie einer rechtlich sauberen Lösung folgende Staffelung vor:

Risikobeitrag 2007 = 80% des Risikobeitrags für das Jahr 2006
 Risikobeitrag 2008 = 70% des Risikobeitrags für das Jahr 2006
 Risikobeitrag 2009 = 60% des Risikobeitrags für das Jahr 2006
 Risikobeitrag 2010 = 50% des Risikobeitrags für das Jahr 2006
 Risikobeitrag 2011 = 40% des Risikobeitrags für das Jahr 2006

Risikobeitrag 2012 = 20% des Risikobeitrags für das Jahr 2006

Risikobeitrag 2013 = 0% des Risikobeitrags für das Jahr 2006

Im ersten Schritt wird eine substanzielle Reduktion von 20% erfolgen, um ein klares Signal zu setzen. Für die letzten beiden Abbauschritte sind ebenfalls 20%-Stufen vorgesehen. Diese sind dann besser verkraftbar, weil bis dahin aus heutiger Sicht die finanziellen Wirkungen eines verbesserten Risikoausgleichs möglich erscheinen und der wegfallende Betrag im Verhältnis zum dannzumaligen Prämienvolumen kleiner wird. Die Zwischenschritte von jeweils 10% sollen eine möglichst kontinuierliche Überwälzung auf die Prämien gestatten, um einen sprunghaften Anstieg der ÖKK-Prämie zu vermeiden.

4.3 Finanzielle Auswirkungen

Gemäss vorgeschlagener Staffelung werden die Risikobeiträge wie folgt abgebaut:

Jahr	2007	2008*	2009	2010*	2011	2012
Prozentsatz	80%	70%	60%	50%	40%	20%
Beitrag in Mio. (Basis 23 Mio.)	18.4	16.1	13.8	11.5	9.2	4.6

*) Im Vergleich mit der ursprünglich in Aussicht genommenen 4-jährigen Staffelung fallen die Kosten dieser Zwischenschritte (Total brutto CHF 27.6 Mio., netto ca. CHF 18.4 Mio.) zusätzlich an.

Ausgehend von einem Risikobeitrag im Jahr 2006 von rund 23 Mio. Franken, wird der Staatshaushalt im Jahr 2007 gegenüber 2006 brutto um ca. 4.6 Mio. Franken entlastet. Für die folgenden vier Jahre erhöht sich die Bruttoentlastung um jährlich je 2.3 Mio. Franken. Das volle Sparpotential kann somit im Jahre 2013 ausgeschöpft werden. Bei den finanziellen Einsparungen des Kantons gilt es in jedem Fall zu berücksichtigen, dass sich der Wegfall der Risikobeiträge direkt auf die Versicherungsprämien auswirken wird. Diese Steigerungen müssen bei einem signifikanten Teil der Bevölkerung auf anderem Wege vom Kanton übernommen werden. Während die Brutto-Aufwendungen für Bezüger von Ergänzungsleistungen und von Sozialhilfe im Gleichschritt mit der kantonalen Durchschnittsprämie ansteigen, besteht im Bereich der Prämienverbilligung zumindest bisher ein Gestaltungsspielraum. Da die Bundesbeiträge bisher deutlich weniger rasch als die Prämien ansteigen, resp. wegen der Bemessung gemäss Finanzkraftindex in Basel-Stadt sogar rückläufig sind, steigen die Nettoausgaben für die Prämienverbilligung aber sogar deutlich stärker als die Prämien. Realistischerweise muss davon ausgegangen werden, dass gegen ein Drittel der Brutto-Einsparungen für Mehrausgaben zugunsten der genannten Leistungsbereiche aufgewendet werden muss. Dies bedeutet, dass sich das Sparpotential gemäss skizzierter Übergangsregelung erstmals im Jahr 2007 auf jährlich rund 3 Mio. Franken netto beläuft und danach bis 2013 gemäss den Abbauschritten auf ca. 15.3 Mio. Franken pro Jahr ansteigt.

4.4 Schlussfolgerungen und Empfehlung

Die unter 4.2 dargelegte Staffelung soll die bisherige erfolgreiche Strategie der ÖKK im Sinne einer massvollen, aber kontinuierlichen Heranführung ihrer Prämien an die volle Kostendeckung innerhalb ausreichender, aber auch absehbarer Frist unterstützen. Die aufgezeigte Lösung eines schrittweisen Abbaus der Risikobeiträge ermöglicht es der ÖKK, den ihr vom Kanton übertragenen Auftrag zu erfüllen, ohne das bisher Erreichte zu gefährden und die Grundsätze einer wettbewerbsorientier-

ten Betriebsführung zu vernachlässigen. Zudem findet die Überwälzung der Kosten auf die Kopfprämien in für die Versicherten verkraftbaren Schritten statt.

Die beantragte Regelung steht im Einklang mit dem Prinzip des Vertrauensschutzes und der geltenden subventionsvertraglichen Abmachung mit der ÖKK. Der Kanton seinerseits sichert als Eigentümer auf diese Weise die bisher an die ÖKK geleisteten beträchtlichen Subventionen und Risikobeiträge mit einem verhältnismässigen Aufwand ab.

5 Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Grossen Rat, den nachstehenden Entwurf zu einer Anpassung des Gesetzes über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (GKV) anzunehmen.

Basel, 11. Mai 2005

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt

Dr. Ralph Lewin
Präsident

Felix Drechsler
Vizestaatssekretär

Anhang:

- Grossratsbeschluss

Beschlussentwurf

Gesetz über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (GKV) vom 15. November 1989

Änderung vom ()

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, auf Antrag des Regierungsrates, beschliesst:

I.

Das Gesetz über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (GKV) vom 15. November 1989 wird wie folgt geändert:

§ 59 Abs. 6 erhält folgende neue Fassung

Am 1. Januar 2004 geltende Subventionsverträge sind von der Aufhebung der Bestimmungen über die Risiko- und Betriebsbeiträge nicht berührt. Von 2007 – 2012 werden die Risikobeiträge an die ÖKK in folgenden Schritten auf Null abgebaut:

Risikobeitrag 2007 = 80 % der gesamten Risikobeiträge für das Jahr 2006
Risikobeitrag 2008 = 70 % der gesamten Risikobeiträge für das Jahr 2006
Risikobeitrag 2009 = 60 % der gesamten Risikobeiträge für das Jahr 2006
Risikobeitrag 2010 = 50 % der gesamten Risikobeiträge für das Jahr 2006
Risikobeitrag 2011 = 40 % der gesamten Risikobeiträge für das Jahr 2006
Risikobeitrag 2012 = 20 % der gesamten Risikobeiträge für das Jahr 2006
Risikobeitrag 2013 = 0

II.

Diese Änderung ist zu publizieren; sie unterliegt dem Referendum und wird nach Eintritt der Rechtskraft wirksam.