KONTROVERSE

Wettbewerb und Solidarität

KRANKENKASSEN/Ist der heute übliche Risikoausgleich sinnvoll?

Im Jahr 1997 haben 60 Versicherer aufgrund ihrer guten Risikostruktur über 500 Mio Fr. Kompensation an 69 Kassen bezahlt, was einer bedeutenden und genügenden Summe entspricht. Der Risikoausgleich soll zu einer Angleichung der durchschnittlichen Kostenunterschiede führen, die durch die unterschiedlichen Strukturen der Versichertenbestände jedes Versicherers entstehen. Der Risikoausgleich stützt sich auf zwei Tatsachen: Frauen verursachen durchschnittlich 43,9% mehr Arzt- und Arzneikosten als Männer (1997), und die durchschnittlichen Kosten nehmen mit dem Alter stark zu.

Die Gesetzesvorschrift legt fest, dass der Risikoausgleich die Kostenunterschiede zwischen jung und alt und zwischen den Geschlechtern in vollem Umfang ausgleicht. Aufgrund dieser Bestimmung werden die Versicherer nicht dazu verleitet, ältere Personen oder Frauen abzulehnen. Die Versicherten können ihre Krankenkasse also frei wählen. Die Solidarität, ein grundlegendes Prinzip des Krankenversicherungsgesetzes, KVG, wird dadurch verwirklicht. Würde man weitere Kriterien wie Spitalaufenthalt oder das letzte Lebensjahr hinzufügen, wäre durch die Kumulierung von Risiken und Kosten eine Überentschädigung die Folge. Die Berücksichtigung der Kosten jedes Versicherers würde unweigerlich zu einer Umwandlung des gesetzlich festgelegten Risikoausgleich-Prinzips in einen Kostenausgleich führen, der mit dem aktuellen Gesetz nicht zu vereinbaren ist.

Der Risikoausgleich wurde vom Gesetzgeber nicht zum Kostenausgleich zwischen den einzelnen Versicherern, sondern zum Schutz der eigentlichen Risikogruppen eingeführt. Das KVG will die Versicherten, nicht die Versicherer schützen! Ein grundlegender Kurswechsel muss abgelehnt werden, da der vollständige Kostenausgleich die Einführung der Einheitsprämie für alle Versicherer bedeuten würde. Und das hätte den Wegfall der durch das KVG vorgesehenen Konkurrenz zur Folge. Die Kartellierung der Krankenversicherung muss vermieden werden. Die Konsequenz wäre ein unkontrollierter Anstieg der Gesundheitskosten.

Das Gesetz will die Versicherten und nicht die Versicherer schützen.

Phillippe Mariéthoz
Finanzdirektor
Groupe Mutuel, Martigny

Versteht es eine Krankenkasse besser als die Konkurrenz, mittels Risikoselektion Alte und Kranke abzuwimmeln oder abzuschieben, ist das volkswirtschaftlich sinnlos. Ist sie erfolgreich, weil sie die Gesundheitskosten besser managen kann, ist das nützlich. Der Risikoausgleich soll den Wettbewerb in volkswirtschaftlich sinnvolle Bahnen lenken, indem er die Gewinne aus der Risikoselektion abschöpft.

Aber der heutige Risikoausgleich kann systematisch unterlaufen werden. Die internationale Fachwelt ist einhellig der Meinung, dass die heutige Ausgleichsformel das Krankheitsrisiko nur ungenügend berücksichtigt, so dass das Abschieben teurer Risiken immer noch rentabel ist. Auch behindert sie die Einführung von Kostensparmodellen. Kassen mit eher tiefem Durchschnittsalter (wie z.B. die Mutuel) werden bei der Einführung «echter» Sparmodelle (wie HMO oder Wahlfranchisen) behindert, überalterte Kassen dagegen werden bevorzugt. Eine kleine Änderung der Ausgleichsformel eliminiert diese Wettbewerbsverzerrung.

Die CSS schlägt nun in ihrem Modell die Berücksichtigung eines weiteren Kriteriums (Spitalaufenthalt im Vorjahr) vor. Dieses Risiko-Kriterium wurde so gewählt, dass die Anreize zum Kostensparen bei den Versicherern erhalten, ja sogar verstärkt werden und die Belohnung ineffizienter Kassen und die (unerwünschte) Vergütung für Management-Fehler der Vergangenheit vermieden werden. Sonst würde aus dem Risikoausgleich ein Kostenausgleich, und das muss unter allen Umständen vermieden werden. Wird der CSS-Vorschlag umgesetzt, reduziert das die heute noch möglichen Risikoselektionsgewinne massiv.

Ziel des Vorschlages ist es, den Wettbewerb fairer zu gestalten und diejenigen Kassen zu bevorzugen, welche durch Kosteneinsparungen zu tieferen Prämien kommen. Dagegen sollen diejenigen Kassen stärker belastet werden, welche nur dank Risikoselektion günstiger dastehen. Es darf nicht mehr sein, dass die erfolgreichste Kasse diejenige ist, welche ihre kranken Versicherten am unfairsten behandelt.

Der heutige Risikoausgleich kann systematisch unterlaufen werden.

Konstantin Beck, *Dr., Leiter Statistik, CSS Versicherung, Luzern*