

30.06.2006 – 12:00 Uhr

Gendarstellung des RVK zur Studie der CSS Versicherung: "Nachhaltige Gestaltung des Risikoausgleichs in der Schweizer Krankenversicherung"

Luzern (ots) -

Der RVK als Vertreter der kleinen und mittleren Krankenversicherer nimmt Stellung zur Studie der CSS Versicherung, die am 27. Juni 2006 in Bern präsentiert worden ist.

Ursprünglicher Wille des Gesetzgebers

Die Institution des Risikoausgleichs wurde erstmals mit einem dringlichen Bundesbeschluss über befristete Massnahmen gegen die Entsolidarisierung in der Krankenversicherung vom 13.12.1991 eingeführt und dann mittels entsprechender Verlängerung dieses Notrechts in das neue KVG überführt. In der bundesrätlichen Botschaft zum neuen KVG vom 6. November 1991 wird auf Seite 127 dargelegt, dass der Risikoausgleich ein "Problem des Übergangs" darstelle. Ferner wird in der Botschaft an derselben Stelle erwähnt: "Der Risikoausgleich wird nur für eine beschränkte Zeit eingeführt." Dies ist durchaus richtig, zumal ein Risikoausgleich auch zu einer an sich unerwünschten Strukturhaltung in der Krankenversicherung führen kann. Aus diesem Grund steht denn auch im derzeit noch gültigen KVG unter Art. 105 Abs. 4: "Der Risikoausgleich ist auf die Dauer von zehn Jahren ab Inkrafttreten des Gesetzes (1.1.1996) befristet." In derselben bundesrätlichen Botschaft lesen wir auf Seite 28 auch folgende Passage: "Sie (die Expertenkommission) hält am Grundsatz einer Versicherung mit einer unbeschränkten Zahl autonomer Versicherer fest." Damit stellt sich die Frage, ob die damaligen Prinzipien keine Geltung mehr haben sollen oder falsch waren.

Die Zahlen lassen nach 10-jähriger Erfahrung noch keine abschliessende Beurteilung zu. Deshalb entschied das Parlament 2004 den Risikoausgleich um weitere fünf Jahre unverändert bis 2010 zu verlängern, um zusätzliche Erfahrungen zu sammeln. Der Ständerat hat im März 2006 eine Revision des Risikoausgleichs gutgeheissen, die den bisherigen Risikoausgleich um das Kriterium "Spitalaufenthalt im Vorjahr" ergänzt, und das Geschäft zur Debatte an den Nationalrat weitergereicht.

Welches sind die Ergebnisse der CSS-Studie "Nachhaltige Gestaltung des Risikoausgleichs in der Schweizer Krankenversicherung"?

Die Studie will belegen, dass die Anreize für die Risikoselektion gesenkt werden können, wenn beim Risikoausgleich unter Krankenversicherern neben Alter und Geschlecht auch das Krankheitsrisiko berücksichtigt wird.

Die Studie der CSS ergibt folgende Kernaussagen:

1. Anreizverminderung Risikoselektion:

Der erweiterte Risikoausgleich durch das Kriterium "Spitalaufenthalt im Vorjahr" erschwere die Risikoselektion und reduziere deren Attraktivität. Die Anzahl von guten und schlechten Risiken, die es anzuwerben gebe, nehme deutlich ab. Die Versicherer

würden nicht mehr belohnt, wenn sie sich aktiv um die Anwerbung von "guten Risiken" kümmern.

2. Auf- und Ausbau von Managed-Care-Modellen stärken: Die Studie sagt weiter, dass für Krankenversicherer heute die Risikoselektion lukrativer sei als die Einsparmöglichkeiten dank Managed-Care-Modellen. Mit dem verfeinerten Risikoausgleich zahle es sich aus, wenn sie sich für gesamtwirtschaftlich wirksame kostensparende Managed-Care-Modelle engagierten.

Gegendarstellung des RVK

1. Eine Verfeinerung des Risikoausgleichs durch das Kriterium "Spitalaufenthalt im Vorjahr" ist unter Berücksichtigung des ursprünglichen Willens des Gesetzgebers fraglich. Es kann nicht sein, dass ein System weiter ausgebaut wird, dessen eigentliche Wirkung noch nicht beurteilt werden kann. Die technische Verfeinerung eines allfälligen Systemfehlers würde gegebenenfalls den Systemmangel verschärfen und nur Symptome bekämpfen anstelle der wirklichen Ursachen.

2. Die Risikoselektion findet nach wie vor statt. Insbesondere durch die vom BAG genehmigten Gründungen von Tochterkassen der grossen Versicherer und deren tiefen Prämien.

3. Die Verfeinerung des Risikoausgleichs hat eine umfangreichere, aufwändigere Administration zur Folge; für die einzelnen Kassen sowie für die Organisation des Risikoausgleichs. Diese zusätzlichen Kosten müssen schliesslich wieder von den Versicherten bezahlt werden.

4. Gefordert werden vielmehr Alternativen zum bisherigen System sowie Möglichkeiten, die den Ansatz verfolgen, die ursprüngliche Idee der Übergangslösung Risikoausgleich zu vervollständigen. Gefordert sind einfache, praktikable und umsetzbare Lösungen mit einem guten Kosten-/Nutzen-Verhältnis. Konkret heisst dies:

a. Die Verantwortung in die Hand der einzelnen Versicherer legen für die kostenoptimale Führung und Kontrolle der eigenen Kasse.

b. Anstrengungen, um die Versicherungsleistungen zu steuern, müssen sich für den Versicherer bezahlt machen.

c. Wettbewerb ermöglichen und die Marktkräfte entfalten lassen. d. Anreize für kosten- und gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten fördern.

Die Rahmenbedingungen sollen die einzelnen Versicherer anregen, die Vielfalt der Marktbearbeitung auszuschöpfen, um ihre Leistungskosten so tief wie möglich zu halten. Nur so können die Anreize zielgerichtet gesetzt werden. Wenn weitere Risiken beziehungsweise Kosten, wie in der CSS-Studie vorgesehen, in den Risikoausgleich einbezogen werden, wird das Interesse an einem nachhaltigen Kostenmanagement schwinden und die Gesundheitskosten weiter steigen.

Zudem: Die CSS Versicherung erhielt für das Jahr 2005 rund 114 Millionen Franken aus dem Risikoausgleichspool. Sie war damit die drittgrösste Empfängerin. Die Tendenz ist klar: Die jetzigen Empfänger sind für den Ausbau des Risikoausgleichs, die Zahler sind dagegen. Grund: Mit dem Ausbau würden die Empfänger tendenziell vermutlich noch mehr erhalten und die Zahler noch mehr bezahlen.

Fazit des RVK

Ein künftiger Ausgleich, in welcher Form auch immer, muss die

Kassenvielfalt und den Wettbewerb fördern und damit Einheits-/Verstaatlichungs- und Monopoltendenzen entgegenwirken und nicht verstärken, wie dies der Fall wäre mit dem weiteren Ausbau des Risikoausgleichs.

Der Risikoausgleich darf keine weiteren systembedingten Mehrkosten verursachen. Pragmatische und umsetzbare Lösungen sind für einen reibungslosen Ablauf unverzichtbar. Durch die Verfeinerung des Risikoausgleichs werden vermehrt sensible personenbezogene Daten einbezogen. Der zu erwartende administrative Mehraufwand steht in keinem Verhältnis zum angestrebten Mehrwert.

Die Gesetzesrevision in der vorliegenden Form setzt falsche Anreize, weil sie nur Symptome bekämpft und ist deshalb in dieser Form abzulehnen. Gefragt sind Lösungen, die das Problem an der Wurzel packen.

Der RVK ist der Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer der Schweiz mit Sitz in Luzern, gegründet 1932. Er ist Rückversicherer, Verband und Kompetenzzentrum für seine Mitglieder. Dem Verband sind 50 Krankenversicherer angeschlossen, die über 800'000 Versicherte betreuen. Weitere Angaben sind zu finden unter www.rvk.ch.

Informationen zum Thema Risikoausgleich sind in den Standpunkten des RVK zu finden.

Kontakt:

Marcel Graber
Direktor RVK
Haldenstrasse 25
6006 Luzern
Tel. +41/41/417'01'11
Fax +41/41/410'69'65
E-Mail: marcel.graber@rvk.ch

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/de/pm/100000384/100512187> abgerufen werden.