



SGK-S  
Parlamentsgebäude  
3003 Bern

Brugg, 10. Oktober 2005

Zuständig: Fritz Schober

Dokument: 051010\_Stellungnahme BG KV Risikoausgleich

## Bundesgesetz über die Krankenversicherung: Teilrevision Risikoausgleich

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zum Entwurf der Subkommission der ständerätlichen SGK zur Revision des Risikoausgleichs Stellung nehmen zu können. Wir haben die Vorlage studiert und kommen zum Schluss, dass die vorgeschlagene Verfeinerung des Risikoausgleichs unter den Kassen keinen positiven Beitrag zur dringend notwendigen Kostensenkung im Gesundheitswesen darstellt, vielmehr wirkt er sich kontraproduktiv aus. Werden beim Risikoausgleich unter den Kassen zu viele Kriterien mitberücksichtigt, wirkt sich dies äusserst negativ auf die Bestrebungen der einzelnen Kassen aus, in ihrem Bereich die Kosten tief zu halten, da sie für ihre Anstrengungen am Schluss wieder bestraft werden. Das Gleiche gilt für Kollektive von Versicherten, die sich allgemein kostengünstiger verhalten. Auch ihre Motivation zur Kostendämmung wird gebrochen, wenn sie wissen, dass ihre Einsparungen letztendlich in den Risikoausgleich abgeliefert werden müssen. Damit würde der Wettbewerb unter den Kassen zum Nachteil der Versicherten und der öffentlichen Hand verschlechtert. Wenn man aber den Wettbewerb unter den Kassen so schwächen will, dass diese keinen Anreiz mehr haben, Kosten zu sparen, würde man besser gleich die Einheitskasse einführen, ohne vorher noch unsinnige Umwege zu beschreiten. Wir erachten es als sinnvoll, den Risikoausgleich unverändert weiterzuführen. Eine Verfeinerung und die Einführung der Einheitskasse durch die Hintertür lehnen wir entschieden ab.

### Grundsätzliches

#### Der ursprüngliche Wille des Gesetzgebers

Die Institution des Risikoausgleichs wurde erstmals mit einem dringlichen Bundesbeschluss über befristete Massnahmen gegen die Entsolidarisierung in der Krankenversicherung vom 13. Dezember 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 dargelegt, dass der Risikoausgleich ein "Problem des Übergangs" darstelle. Ferner wird in der Botschaft 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 in Art. 105 Abs. 4 KVG: "Der Risikoausgleich ist auf die Dauer von zehn Jahren ab Inkrafttreten des Gesetzes (1.1.1996) befristet." In derselben bundesrätlichen Botschaft lesen wir 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 zehnjähriger 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.

#### Günstigere und teurere Krankenkassen

Es liegt in der Natur der Sache, dass es für Krankenkassen vorteilhaft ist, gute Risiken zu versichern. Deshalb wird es in einem wettbewerbsorientierten System für eine Krankenkasse immer lohnend sein, im Rahmen der Akquisition besonders junge Versicherte oder solche mit einem kollektiv vorteilhaften Verhalten zu bewerben. Die Folge davon ist eine unterschiedliche Prämiensituation von Kasse zu Kasse. Dieses Phänomen hat sich in den letzten Jahren mit der Gründung von zahlreichen Billigkassen akzentuiert. Aus unserer Sicht ist diese Entwicklung aber nicht besorgniserregend. Bei anderen Sozialversicherungen, so zum Beispiel in der beruflichen Vorsorge oder in der Unfallversicherung, werden ja auch divergierende risikogerechte Prämien eingefordert, ohne dass sich die Politik daran stört. Wenn es deshalb in der Krankenversicherung günstigere und teurere Krankenkassen gibt, ist das nichts Schlechtes und an und für sich auch kein Grund, mittels Verfeinerung des Risikoausgleichs das ganze System einer unheilvollen Vereinheitlichung zuzuführen.

#### Wohin führt ein verfeinerter Risikoausgleich?

Im heute geltenden System werden die zwei einfachen Kriterien Alter und Geschlecht berücksichtigt. Die vorgeschlagene Verfeinerung hat zur Folge, dass neu und erstmals effektive Krankheitskosten berücksichtigt werden. Dieser Schritt wäre eine weitere Massnahme Richtung Vereinheitlichung. Wir sind der Auffassung, dass die Probleme im Bereich der Krankenversicherung nicht damit gelöst werden können, in dem der bereits heute begrenzte Wettbewerb noch weiter eingeschränkt respektive ausgeschaltet wird. Die Gefahr, dass zukünftig durch den erstmaligen Einbezug effektiver Krankheitsdaten beim Risikoausgleich sehr schnell zahlreiche andere ausgleichende Elemente dazu kommen und dadurch immer detailliertere Verfeinerungen stattfinden könnten, erachten wir deshalb als sehr gross. Die Folge wäre, dass der Ausgleich so gross wird, dass faktisch das System der Einheitskasse durch die Hintertüre eingeführt wird.

#### Schlussfolgerungen

- Eine Verfeinerung/Veränderung des Risikoausgleichs lehnen wir entschieden ab.
- Der Wettbewerb unter den Kassen darf nicht weiter eingeschränkt werden. Der Wettbewerb sollte vielmehr durch die Beseitigung von unnötigen Vorschriften gefördert werden.
- Die Verfeinerung des Risikoausgleichs bringt eine umfangreichere Administration mit sich; sowohl für die einzelnen Krankenkassen wie auch für die Organisation des Risikoausgleichs. Diese zusätzlichen Kosten müssen letztendlich wieder von den Versicherten bezahlt werden. Dies lehnen wir ab.
- Der Risikoausgleich darf nicht dazu führen, dass die Krankenkassen ihre Anstrengungen zur Kostendämpfung oder -vermeidung einschränken. Mit dem vorgeschlagenen Ausgleichssystem, das auch die effektiven Kosten mitberücksichtigt, werden die Anstrengungen der Kassen zur Kosteneinsparung bestraft. Dies wirkt sich zum Nachteil aller negativ aus.
- Die technische Durchführung des skizzierten Vorschlags ist äusserst aufwendig und führt zu einem weiteren Kostenschub.
- Das neue System sieht - entgegen dem bisherigen System - Ausgleichselemente vor, die zufallsbedingt und subjektiv festgelegt sind.
- Das faktische Einführen einer Einheitskasse durch die Hintertür lehnen wir ab.

Ein Ausgleich, in welcher Form auch immer, muss den Wettbewerb unter den Kassen fördern und damit Einheits-, Verstaatlichungs- und Monopoltendenzen entgegenwirken und nicht noch verstärken. Die Anzahl Krankenkassen soll durch den Wettbewerb und nicht durch dirigistische Massnahmen, wie sie hier vorgesehen sind, beeinflusst werden.

Wir bitten Sie dringend, auf die für die Versicherten und die öffentliche Hand nachteilige Änderung des Risikoausgleichs zu verzichten.

Freundliche Grüsse  
Schweizerischer Bauernverband

Hansjörg Walter  
Präsident

Jacques Bourgeois  
Direktor