

Sekretariat der Kommission für soziale
Sicherheit und Gesundheit (SGK-S)
Bundeshaus
3003 Bern



7. Oktober 2005

Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Teilrevision. Verbesserung des Risikoausgleichs

Sehr geehrte Frau Ständerätin Brunner
Sehr geehrte Damen und Herren Ständeräte der SGK-S

Wir danken für Ihr Schreiben vom 2. September 2005 und die eingeräumte Möglichkeit, im Rahmen der Vernehmlassung zu den Vorschlägen der SGK-S bezüglich der Revision des Risikoausgleichs Stellung zu nehmen. Generell stellen wir fest, dass ähnlich wie beim Modell der Spitalfinanzierung die fundierte Diskussion der SGK-S zu einer Informationsasymmetrie zwischen Kommission und interessierten Kreisen bzw. Rat geführt hat. Um erneute Missverständnisse zu vermeiden, würden wir es begrüßen, wenn die Erkenntnisse und Überlegungen der SGK-S für die Diskussion im Rat schriftlich aufbereitet und den interessierten Kreisen zugänglich gemacht werden.

Risikoselektion ist volkswirtschaftlich ineffizient

Economiesuisse lehnt eine Risikoselektion ab, mit welcher über administrative Massnahmen gute und schlechte Risiken innerhalb einer Versicherungsstruktur differenziert bzw. schlechte Risiken abgestossen werden. Dieses Verhalten ist volkswirtschaftlich ineffizient. Notwendig ist stattdessen ein Leistungswettbewerb über qualitäts- und kostenmässige Differenzierung der Kassenmodelle. Damit dieser Leistungswettbewerb spielt, sind die Rahmenbedingungen entsprechend zu gestalten.

Die Reform des Risikoausgleichs generell notwendig

Economiesuisse erachtet deshalb eine Reform des Risikoausgleichs als generell notwendig. Die bestehenden Kriterien des Risikoausgleichs sind dank des technologischen Fortschritts der Medizin tendenziell weniger relevant. So sind die Gesundheitskosten heute weniger altersbedingt, sondern fallen einerseits am Ende des Lebens - und damit

unabhängig vom Alter - als Sterbekosten an. Andererseits nehmen die chronischen Krankheiten bei Jüngeren (AIDS, andere Immunkrankheiten) zu.

Neue Kriterien müssen zweckmässig und wirtschaftlich sein

Die SGK-S schlägt zwei neue Kriterien vor. Für economiesuisse haben sich neue Kriterien an den Massstäben Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (möglichst kleiner Verwaltungsaufwand) zu messen. Bei ersterem bedarf es der Einführung von prospektiven Kriterien, damit verhindert wird, dass von Versicherungen verschuldete Kostensteigerungen auf Konkurrenten überwältigt werden. Die zur Diskussion gestellten drei Kriterien (Hospitalisierung im Vorjahr = 3.2, Diagnosegruppe über krankheitsspezifische Medikamente = 3.3.1 und Diagnosegruppe über vorjährigen Spitalaufenthalt = 3.3.2) erfüllen diese Vorgabe.

Bei den einzelnen Kriterien ist eine definitive Stellungnahme angesichts der spärlichen Information im Vernehmlassungsbericht nicht möglich. Verschiedene Fragen sind von der Verwaltung oder durch Externe vertieft abzuklären, bevor eine Variantenwahl getroffen wird. Dabei ist auf Veränderungen seit dem Expertenbericht 'Risikoausgleich' hinzuweisen.¹

- > Wie wirken sich die verschiedenen Kriterien untereinander aus? Sind zwei neue Kriterien notwendig oder würde nicht ein zusätzliches Kriterium genügen? Kann namentlich bei der Einführung der Kriterien 3.3.1 oder 3.3.2 nicht auf das Kriterium 3.2 verzichtet werden?
- > Wie relevant für die Verhinderung der Risikoselektion sind die von den Modellen 3.2 und 3.3.2 nicht erfassten ambulanten Patienten?
- > Wie ist die Relevanz der drei Kriterien bei jenen 5% Patienten, welche ca. 50% der Versicherungskosten verursachen und damit im Zentrum des Risikoausgleichs stehen?
- > Wie werden die Morbiditätskriterien an den technologischen Fortschritt angepasst und wie gross sind die Abgrenzungsprobleme zwischen den einzelnen Diagnosegruppen?
- > Wie hoch ist das Missbrauchspotential bei den jeweiligen Varianten?
- > Ab wann können die Daten für die jeweiligen Kriterien erhoben werden? Hier empfehlen wir eine differenzierte Abklärung der Datenverfügbarkeit bei Krankenkassen und Leistungserbringern. Es ist allerdings zu vermeiden, dass die Datenverfügbarkeit oder übertriebener Datenschutz effizienten Lösungen im Wege stehen.
- > Was ist der geschätzte zusätzliche Verwaltungsaufwand bei den drei Kriterien 3.2 und 3.3 für Leistungserbringer und Kassen? Eine Verbesserung des Risikoausgleichs darf nicht zu einer massiven Erhöhung des Verwaltungsaufwands führen.

¹ Stefan Spycher: Der Risikoausgleich im Rahmen der Teilrevision des KVG, Definitiver Schlussbericht, Bern, 6.1.2004

Der Wirtschaftlichkeit wurde bei der Kriterienwahl bisher zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Hier sind vertiefte Abklärungen notwendig.

Wichtige Förderung des Leistungswettbewerbs

Grundsätzlich wichtiger als die defensive Reform des Risikoausgleichs erscheint uns ausserdem die Förderung des Leistungswettbewerbs. So sind dringend die Rahmenbedingungen für Managed Care, Wahlfranchisen oder Bonus-Malus Regeln zu verbessern. In diesem Zusammenhang sollte die Kommission bereits beim Risikoausgleich prüfen, die vom Versicherer gewährten Prämienreduktionen (Wahlfranchisen, HMO-Reduktionen etc.) in die Berechnung des Risikoausgleichs einzubeziehen. Andernfalls besteht gemäss Arbeitsgruppe "Risikoausgleich" (vgl. FN 1, S. 34) die Gefahr, dass diese Modelle durch einen verfeinerten Risikoausgleich benachteiligt werden; die sich am Gesamtrisiko ausrichtenden Versicherer haben die Kostenreduktionen alternativer Modelle den dort Angeschlossenen vollständig weiterzugeben, ohne dass sich dies für die Versicherer im Risikoausgleich niederschlägt. Damit haben Versicherer einen Anreiz, alternative Modelle zu benachteiligen.

Notwendige Paketlösung Spitalfinanzierung - Risikoausgleich - Aufhebung des Kontrahierungszwangs

Damit zur Frage der zeitlichen Staffelung und Verknüpfung der Reform des Risikoausgleichs mit anderen Reformvorhaben. Für die SGK-S soll die Reform des Risikoausgleichs mit jener der Spitalfinanzierung verbunden werden. Die Reform der Spitalfinanzierung ist zentral - nicht nur gibt es hier die grössten Kostensteigerungen, die vorhandenen Überkapazitäten und die Anreize für den Ausrüstungswettbewerb lassen auch keine Besserung erkennen. Wir erachten den Vorschlag der SGK-S im Bereich der Spitalfinanzierung als gute Diskussionsgrundlage, die im Vergleich zum bundesrätlichen Modell verschiedene zusätzliche, von uns geforderte Wettbewerbselemente vorsieht. Ohne die gleichzeitige Einführung von Wettbewerb durch die Aufhebung des Kontrahierungszwangs mindestens im Spitalbereich ist allerdings das Modell des Bundesrates zu bevorzugen, da andernfalls die strukturellen Probleme (Überversorgung im stationären Bereich) zementiert werden. So erleichtert der Risikoausgleich politisch die Einführung der Vertragsfreiheit, und eine Verknüpfung mindestens dieser beiden Vorlagen ist somit notwendig. Ebenso wichtig sind ökonomische Gründe: Die monistische Spitalfinanzierung bedarf sowohl der Verbesserung des Risikoausgleichs wie der Aufhebung des Kontrahierungszwangs im stationären Bereich. Letzteres ist "zentrale Voraussetzung dafür, dass das monistische System die erwarteten Effizienzgewinne generieren kann" (Leu 2002, S. 71). Monistische Spitalfinanzierung, Wettbewerb (Vertragsfreiheit) und Risikoausgleich gehören somit aus ökonomischen und politischen Überlegungen zusammen.

Effizienzsteigerung zur Qualitäts- und Zugangssicherung im Gesundheitswesen

Für economiesuisse ist der Reformbedarf im Gesundheitswesen gross. Ausgehend von einem im Vergleich zum Ausland immer noch sehr guten Gesundheitssystem garantiert nur eine rasche Effizienzsteigerung, dass die von der Bevölkerung gewünschte hohe Qualität samt Zugang zu medizinischen Neuerungen sichergestellt und eine gesellschaftspolitisch problematische Rationierung vermieden werden kann. Zudem sind in der politischen Diskussion auch mehr die Chancen statt der Risiken für den Einzelnen zu betonen; im vergangenen Jahr wählten alleine 50'000 Briten einen Spitalaufenthalt im Ausland, u.a. wegen der dort besseren Qualität und kürzeren Wartezeiten², und in anderen Ländern sind ähnliche Bewegungen feststellbar. Durch die Nutzung dieses Potentials können die Folgen von Reformen gemildert, langfristig sogar eine win-win Situation geschaffen werden. Schliesslich wünschen wir, dass die vom Ständerat verordnete zusätzliche Diskussionsrunde nicht nur für eine Vernehmlassung des SGK-S Modells bei den Kantonen verwendet wird, sondern neben dem Bundesrat alle Betroffenen und Interessierten einbezogen werden. Nur so kann eine Partikulärinteressen übertragende Reform gefunden werden.

Mit freundlichen Grüssen
economiesuisse

Dr. Rudolf Ramsauer
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Dr. Stefan Brupbacher
Issue Manager

² Deutsches Ärzteblatt online, 13.6.2005