

## Der Gesundheitsmarkt krankt an der Einheitsprämie

### Die Meinung von Gesundheitsökonominnen zu Risikoausgleich und Wettbewerb

*Im Schweizer Gesundheitswesen ist den Krankenkassen die Einheitsprämie vorgeschrieben. Um die Risikoselektion zu unterbinden, wurde zugleich ein Risikoausgleich eingeführt, der freilich mangelhaft funktioniert. Gesundheitsökonominnen sind der Ansicht, dass das Problem weniger im Ausgleich als in der Einheitsprämie liegt.*

Gy. Im Gesundheitswesen gibt es eine Idealvorstellung, die bei der Gesetzgebung in der Schweiz eine starke Ausstrahlungskraft hatte und heute noch hat: Gesellschaftliche Solidarität und Verteilungsgerechtigkeit sollen mit einer weitgehend wettbewerblichen Ordnung in Einklang gebracht werden. Im Krankenversicherungsgesetz, das seit 1996 in Kraft ist, suchten die Politiker diese Kombination dadurch zu verwirklichen, dass sie die Krankenkassen in Konkurrenz gegeneinander in den Markt schickten, gleichzeitig aber jeder Kasse vorschrieben, sie müsse alle "Kunden" zu einer Einheitsprämie aufnehmen.

#### Praktisch unmögliche Kombination

Einheitsprämie und Kassenkonkurrenz stellen in der Realität jedoch eine brisante Mischung dar. Die Regulierung Einheitsprämie hat eine ergänzende Sekundärregulierung in Form des Risikoausgleichs provoziert, da man verhindern wollte, dass sich die Krankenkassen auf die Jagd nach guten Risiken konzentrieren und das "Kerngeschäft" der Kostendämmung und Innovation vernachlässigen. Gesundheitsökonominnen, die sich mit der Frage des gegenwärtig intensiv diskutierten Risikoausgleichs zwischen Krankenkassen befassen, kommen jedoch zu Schlüssen, die ein Miteinander von Einheitsprämie und Effizienz praktisch als Illusion erscheinen lassen. Zwei Studien, die hier zur Sprache kommen, deuten darauf hin, dass die Prämienregulierung die Marktkräfte nicht so im Korsett zu halten vermag, wie es im Gesetz beabsichtigt ist.

In einem Gutachten zur "Verbesserung des Risikoausgleichs" legt Prof. Peter Zweifel (Universität Zürich) dar, dass es nie gelingen werde, die Anreize zur Risikoselektion gänzlich zu neutralisieren. In der im Auftrag der Vereinigung Pharmafirmen Schweiz verfassten Arbeit werden die möglichen Spielarten und Wirkungen der Risikoselektion analysiert, die durch die Einheitsprämienauflage hervorgerufen werden. Angesichts der mannigfaltigen Möglichkeiten zur Risikoselektion (trotz Risikoausgleich) gelangt Zweifel zu einem Reformvorschlag, der nicht auf die "Reparatur" des Risikoausgleichs abzielt, sondern in Richtung Übergang zu risikogerechten Prämien weist. Der Autor skizziert zunächst die Wirkungen der heutigen Prämienregulierung. Wenn Krankenversicherer ihre Prämien nicht nach Massgabe des Risikos berechnen dürfen, sondern Einheitsprämien kalkulieren müssen, ist ihr Erfolg ist davon abhängig, wie gut sie zum einen Kosten und Innovationen im "Kerngeschäft" und zum andern die Risikoselektion beherrschen. Bei einheitlichen Prämien rückt die Suche nach guten Risiken in den Vordergrund, und um die Balance wieder zugunsten des "Kerngeschäfts" herzustellen, erscheint eine zusätzliche Regulierung wie der Risikoausgleich notwendig.

Um die Anreize der Krankenversicherer zur Kostendämmung zu bewahren, muss der Risikoausgleich, wie Zweifel darlegt, prospektiv sein. Die perfekte Lösung müsste also hinsichtlich der prognostizierten Gesundheitsrisiken gleich lange Spiesse bringen, nicht mit Blick auf die tatsächlichen, bereits beobachtbaren Ausgaben der Krankenkassen. Sonst würde der Risikoausgleich zu einem Kostenausgleich, und die Anreize zur Effizienzsteigerung wären geringer. Er weist allerdings darauf hin, dass der prospektive Risikoausgleich auf Widerstand stösst, weil Krankenversicherer, die oft von ihren Mitgliedern getragen werden, das Risiko eines Konkurses fürchten, so dass in der Politik eher der retrospektive Risikoausgleich bevorzugt wird.

Praktische Probleme wirken offenbar in ähnlicher Richtung. Laut Studien erklären die bisherigen Kriterien zum Ausgleich der Risiken (Alter und Geschlecht) nur einen kleinen Teil der Varianz der jährlichen individuellen Gesundheitsausgaben. Führt man nun - wie in der Politik diskutiert - frühere Gesundheitsausgaben wie Spitalaufenthalte oder Medikamentenausgaben als Kriterien ein, würde der Risikoausgleich nach Einschätzung etlicher Experten stärker vergangenheitsorientiert; er käme einem Kostenausgleich näher. Zweifels Schluss daraus lautet, dass weder ein prospektiver noch ein partiell retrospektiver Risikoausgleich die durch die Einheitsprämie geschaffenen Anreize der Krankenkassen zur direkten Risikoselektion ausgleichen können.

Hinzu kommt Zweifels Ansicht nach das Problem der indirekten Risikoselektion, die nicht auf beobachtbaren Eigenschaften der "Kunden" beruht, sondern dadurch erreicht wird, dass sich eine Kasse geschäftlich auf eine bestimmte Art und Weise ausrichtet. Der Versicherer kann Deckungsgrad und Kostenbeteiligung so festlegen, dass er mit den Kunden, die er anzieht, besser fährt, als es die Risikoausgleichnorm vorsieht. Des Weiteren kann eine Krankenkasse ihre Leistungen so strukturieren, dass sie etwa aus der Sicht chronisch Kranker - dies sind die teuren Fälle - kein geeignetes Leistungsprofil hat. Ähnlich kann eine Kasse vorgehen, wenn es um Verträge mit Leistungserbringern geht: Wenn sie jene Leistungserbringer auf Distanz zu halten sucht, die eher Versicherte mit höheren Risiken anziehen, kann sie ihre Lage verbessern.

Zweifel legt zudem dar, dass der Risikoausgleich nicht nur ungeeignet ist, die Risikoselektion zu unterbinden, sondern in mancher Hinsicht das Interesse an Innovationen schwächt und damit Entwicklungsmöglichkeiten einengt. So hindert die Prämienregulierung die Kassen etwa daran, ihre Kunden für die Inanspruchnahme neuer Arrangements, Produkte oder Leistungskombinationen angemessen zu honorieren. Abgeschwächt wird auch das Interesse der Kassen, nach effizienteren Arrangements mit Leistungserbringern wie Ärzten und Spitälern zu suchen.

### Risikogerechte Prämien

Was ist der Ausweg, wenn die Einheitsprämie mit Risikoausgleich die Effizienz derart beeinträchtigt? Als Alternative schlägt Zweifel vor, dass die Krankenversicherer die Prämien nach Risiken abstufen, also risikogerecht gestalten dürfen. Es gäbe dann für die Kassen keine Anreize mehr, bestimmte Kunden fernzuhalten. Die Versicherer würden sich eher auf die Entwicklung effizienter Angebote als auf die Jagd nach Risiken konzentrieren. Und mit den risikogerechten Prämien erhielten die Versicherten die richtigen Signale, wie sie sich verhalten müssten, um zu niedrigeren Prämien zu kommen.

Der Haupteinwand gegen risikogerechte Prämien bezieht sich meist auf Gerechtigkeitsüberlegungen. Wenn Menschen mit hohem Gesundheitsrisiko hohe Prämien bezahlen, gilt dies als ungerecht. Beheben liesse sich dies nach Zweifel durch sozialpolitische Massnahmen, etwa eine steuerfinanzierte, einkommensabhängige individuelle Unterstützung. Beiträge zur Krankenversicherung würden somit subventioniert, sobald sie eine bestimmte Quote des Einkommens, beispielsweise einen Zehntel, übersteigen. Dies entspricht praktisch dem in der Schweiz gültigen Modell der Prämienverbilligung. Zweifel betont denn auch, dass sich deshalb der Übergang zu einer effizienteren, aber mindestens so gerechten Finanzierung der sozialen Krankenversicherung ohne irgendwelche Umstrukturierungen umsetzen lässt.