

# Braucht der Risikoausgleich der Schweiz eine Verfeinerung?

**PCS Schweiz: Disease Management als  
Teillösung für Risikoausgleich**



**Solothurn, den 23.11.2007**

**PD Dr. Konstantin Beck**



**CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie  
& Universität Zürich  
[www.css-institut.ch](http://www.css-institut.ch)**

# Disposition

- ◆ **Das Problem aus der Sicht „Julias“**
- ◆ **Das Problem aus statistischer Sicht: Was der Risikoausgleich bewirkt**
- ◆ **Zuviel oder zu wenig Umverteilung?**
- ◆ **Nachweis der Risikoselektion**
- ◆ **Reformmodelle und ihre Wirkung**
- ◆ **Fazit**

# Das Problem aus der Mikro-Perspektive

- ❖ Ziel des KVG-Wettbewerbs  
→ Kostendämpfung
- ❖ Effekt des KVG-Wettbewerbs  
→ Risikoselektion
- ❖ Grund: Chronisch Kranke zahlen dieselbe Prämie wie Gesunde. Sie sind darum wenig geschätzte Kunden des Versicherers.



**Julia (20), Studentin,  
Diabetes, Kosten:  
CHF 11'000 pro Jahr**

# Lösung 1: Risikogerechte Prämien

- ❖ Julia zahlt eine Prämie von CHF 11'000.- pro Jahr
- ❖ Falls Einkommen gering:  
→ Prämienverbilligung
- ❖ In der Regel zahlen chronisch Kranke höhere Prämien als ihre gesunden Kollegen  
→ **Ist das fair?**



**Julia (20), Studentin,  
Diabetes, Kosten:  
CHF 11'000 pro Jahr**

# Lösung 2: Solidarität über Risikoausgleich

- ❖ Risikoausgleich unterstützt Julias Versicherer: → Julia wird durchschnittliches Risiko
- ❖ Finanzierung des Risikoausgleichs → mit Beiträgen der Gesunden
- ❖ Solidarität zwischen Gesunden und Kranken ist gewährleistet.



**Julia (20), Studentin,  
Diabetes, Kosten:  
CHF 11'000 pro Jahr**

# Lösung 3: Risikoausgleich nach Alter

Status quo

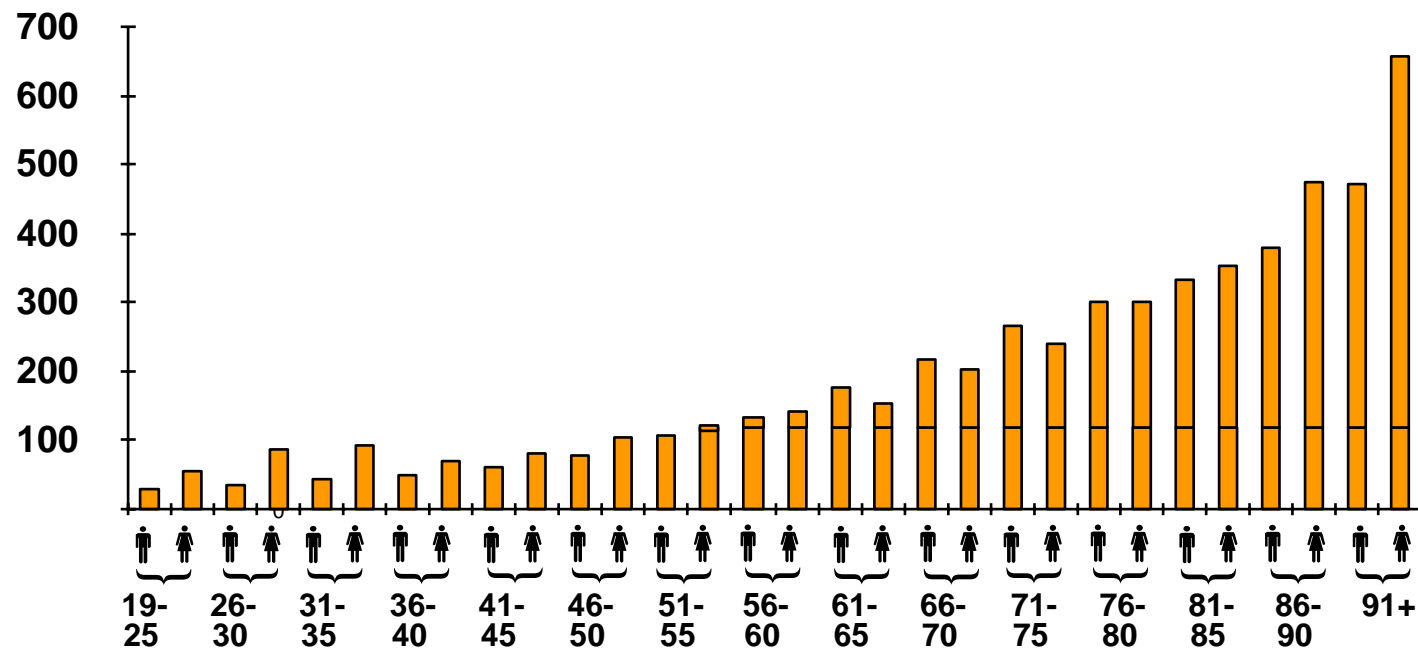
- ❖ Julia kostet den Versicherer (heute) zusätzlich CHF 2057.-  
Solidaritätsbeitrag pro Jahr
- ❖ Bis zum 55 Altersjahr muss Julia CHF 72'000 *Solidaritätsbeiträge* leisten
- ❖ Grund: Julia ist sehr jung und muss in den Risikoausgleich einzahlen!
- ❖ **Weder fair noch logisch !**



Julia (20), Studentin,  
Diabetes, Kosten:  
CHF 11'000 pro Jahr

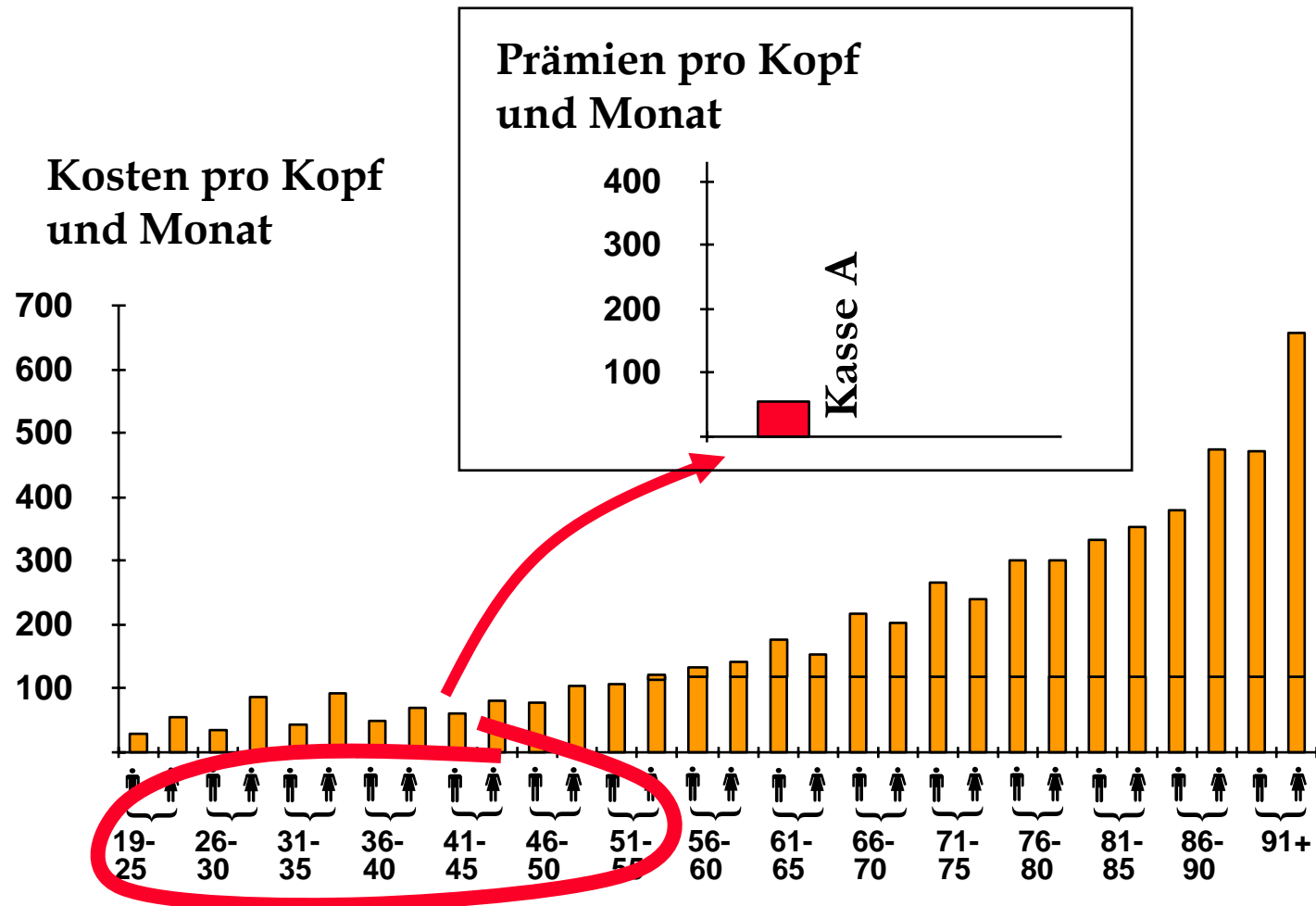
# Was bewirkt der Risikoausgleich?

## Kosten pro Kopf und Monat



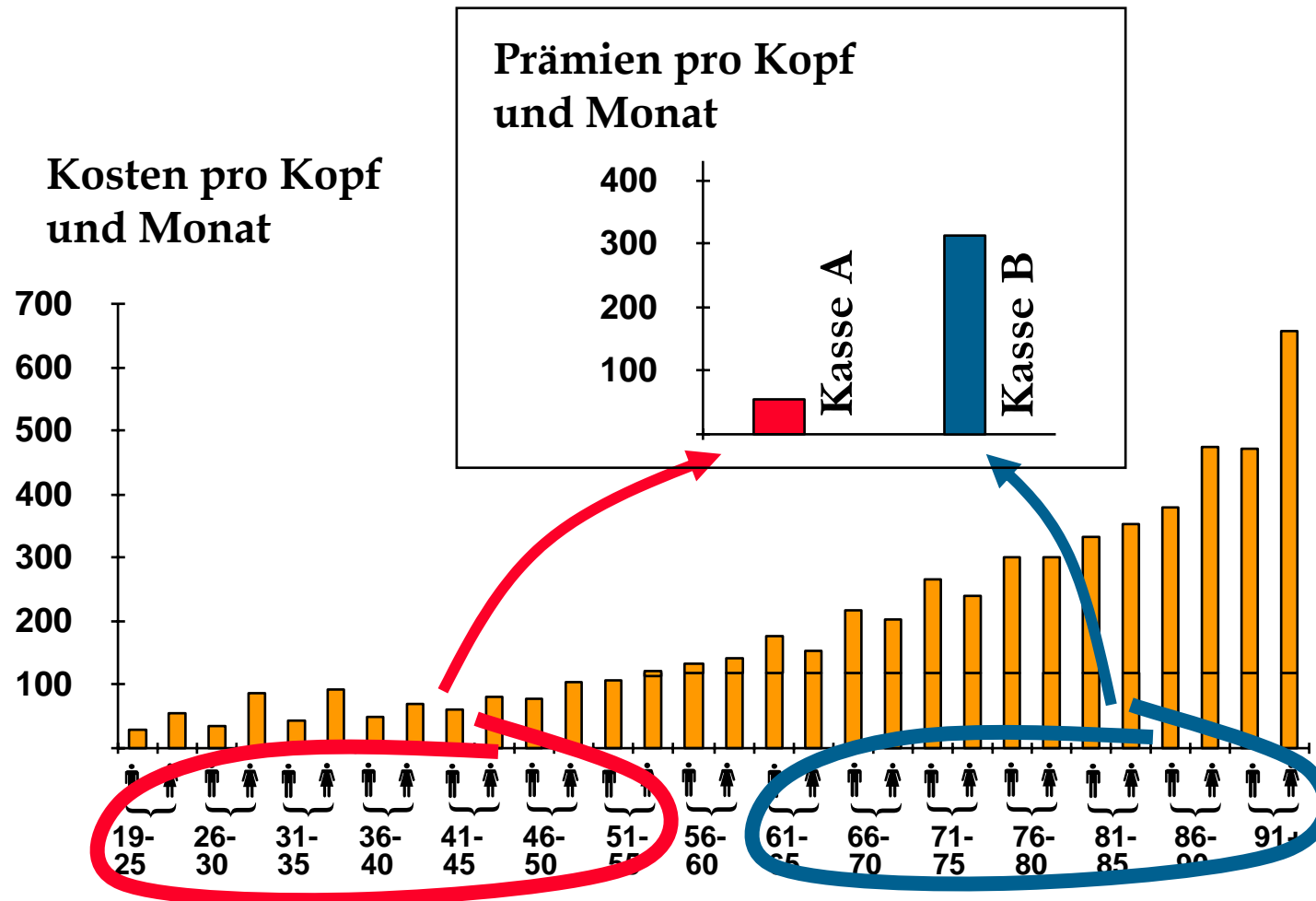
## Risikogruppen nach Alter und Geschlecht

# Was bewirkt der Risikoausgleich?



Risikogruppen nach Alter und Geschlecht

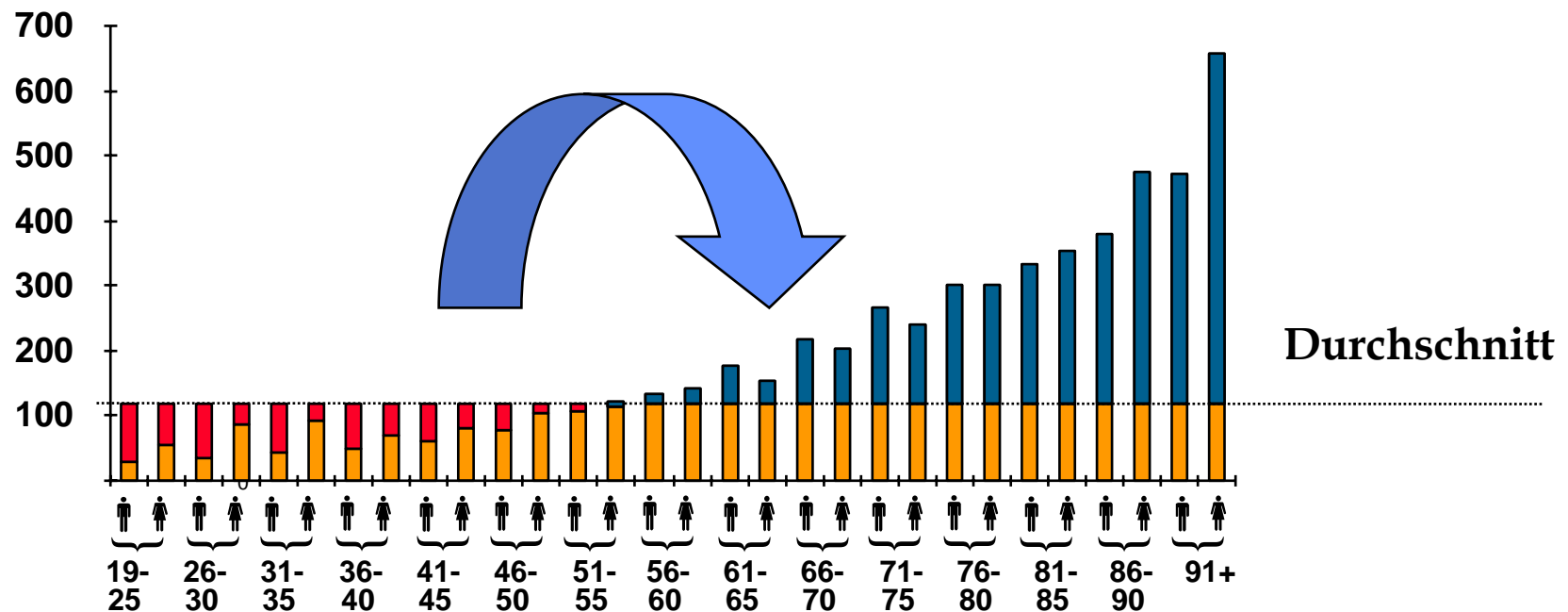
# Was bewirkt der Risikoausgleich?



Risikogruppen nach Alter und Geschlecht

# Was bewirkt der Risikoausgleich?

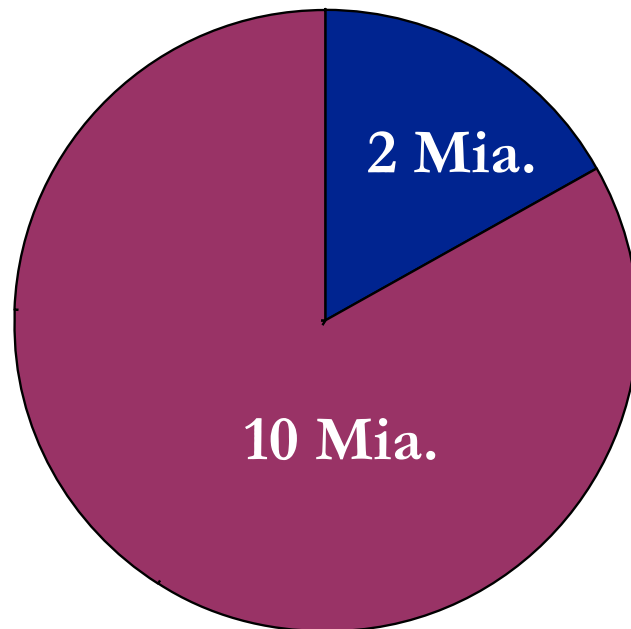
Kosten pro Kopf und Monat



Risikogruppen nach Alter und Geschlecht

# Zuviel oder zuwenig Umverteilung im KVG?

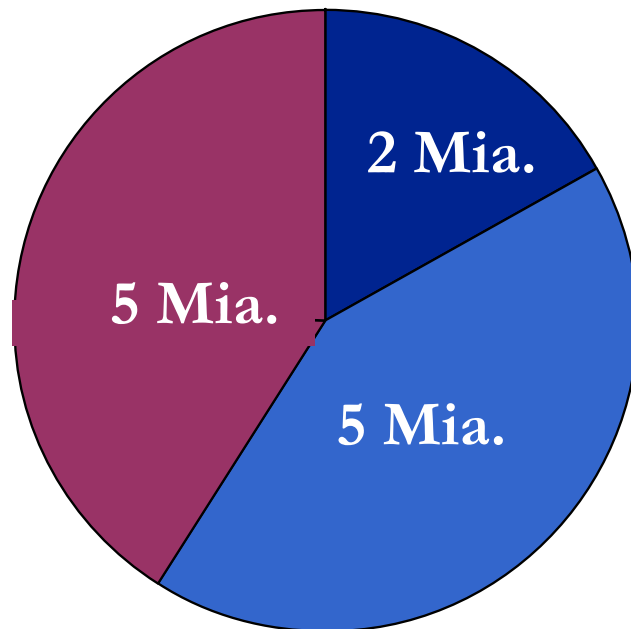
**Totale Umverteilung im KVG 2006  
zwischen den Einwohnern  
der Schweiz: 12 Milliarden**



- Davon 2 Mia. rein zufällig (eigentlicher Versicherungseffekt)
- Und 10 Mia. systematisch und vorhersehbar (!)

# Zuviel oder zuwenig Umverteilung im KVG?

**Totale Umverteilung im KVG 2006  
zwischen den Einwohnern  
der Schweiz: 12 Milliarden**



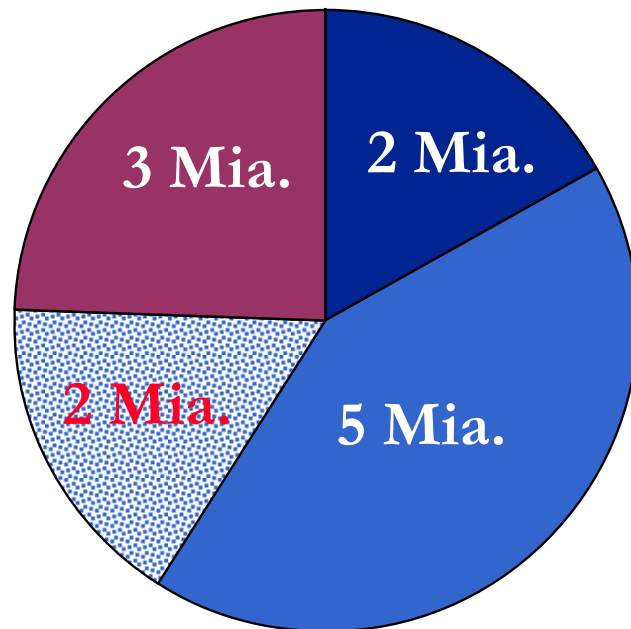
**■ Davon 2 Mia. rein zufällig  
(eigentlicher Versicherungseffekt)**

**■ Weitere 5 Mia. werden  
zurück umverteilt durch den  
heutigen Risikoausgleich**

**■ Es verbleiben heute  
5 Mia. vorhersehbare Umverteilung**

# Zuviel oder zuwenig Umverteilung im KVG?

**Totale Umverteilung im KVG 2006  
zwischen den Einwohnern  
der Schweiz: 12 Milliarden**



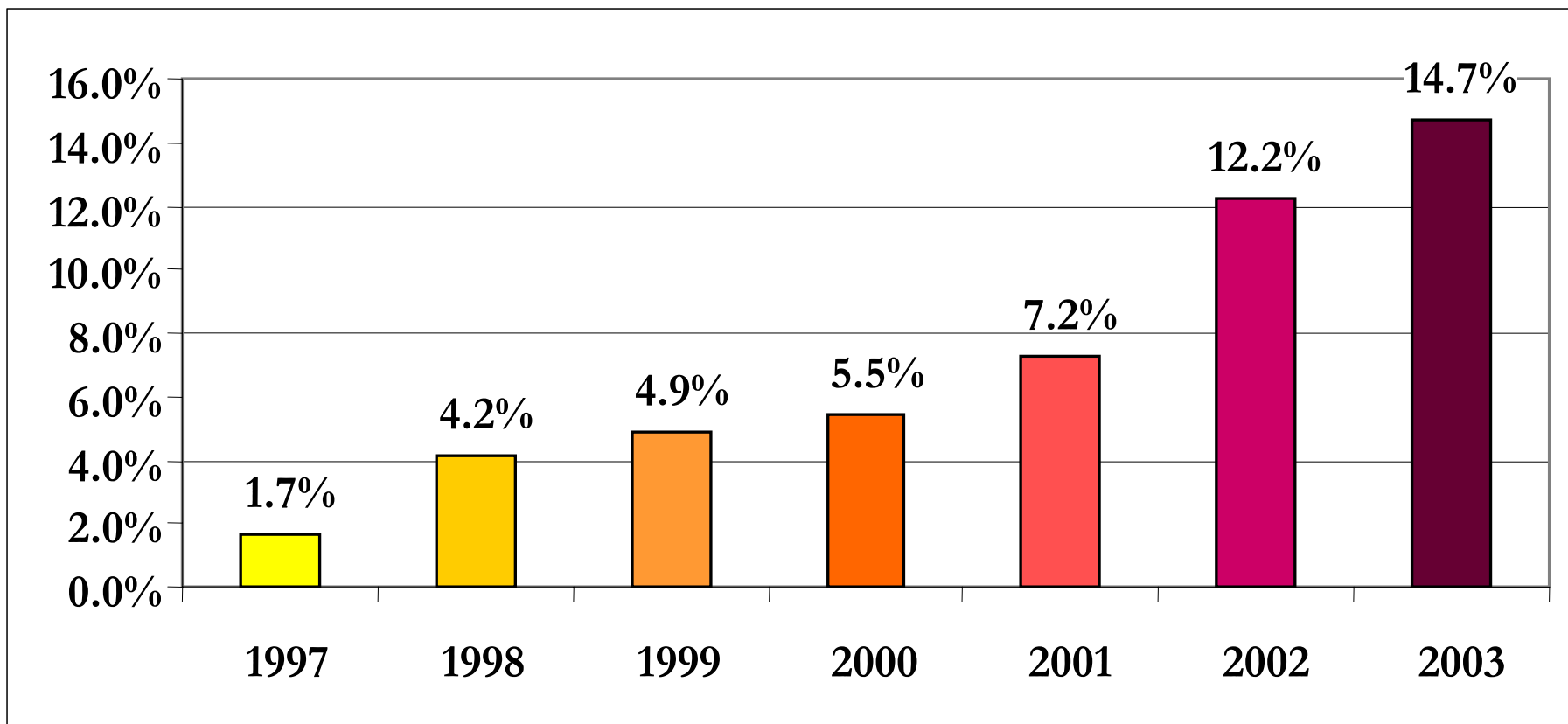
**Davon 2 Mia. rein zufällig  
und 5 Mia. durch den RA.**

**Weitere 2 Mia. würden  
durch die RA-Revision  
des Parlaments umverteilt**

**Es verblieben damit  
3 Mia. vorhersehbare Umverteilung**

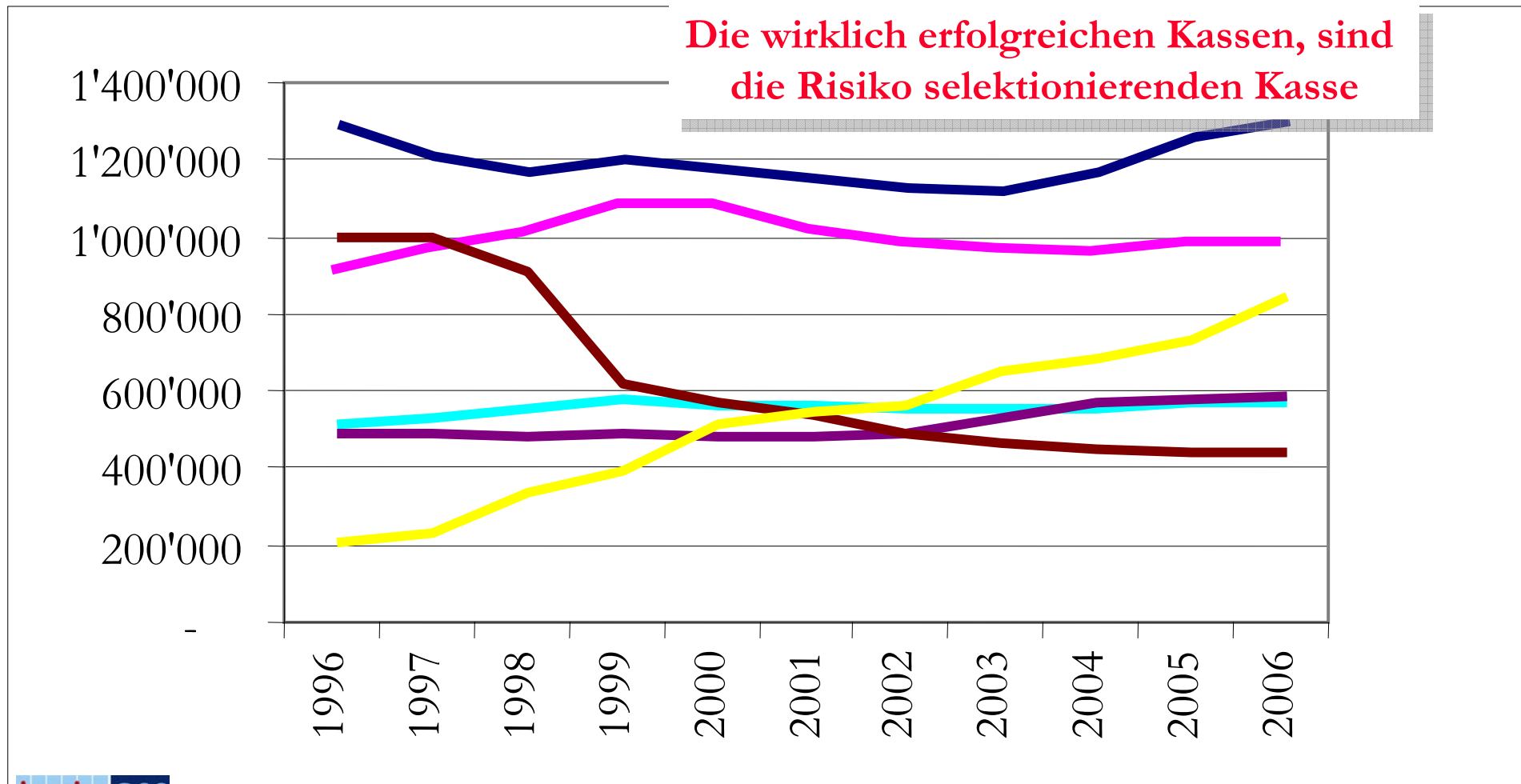
# Risikoselektionsindex 1997 - 2003

- ◆ Der Index gibt an, wie hoch die Solidaritätsverluste durch Risikoselektion **mindestens** sind

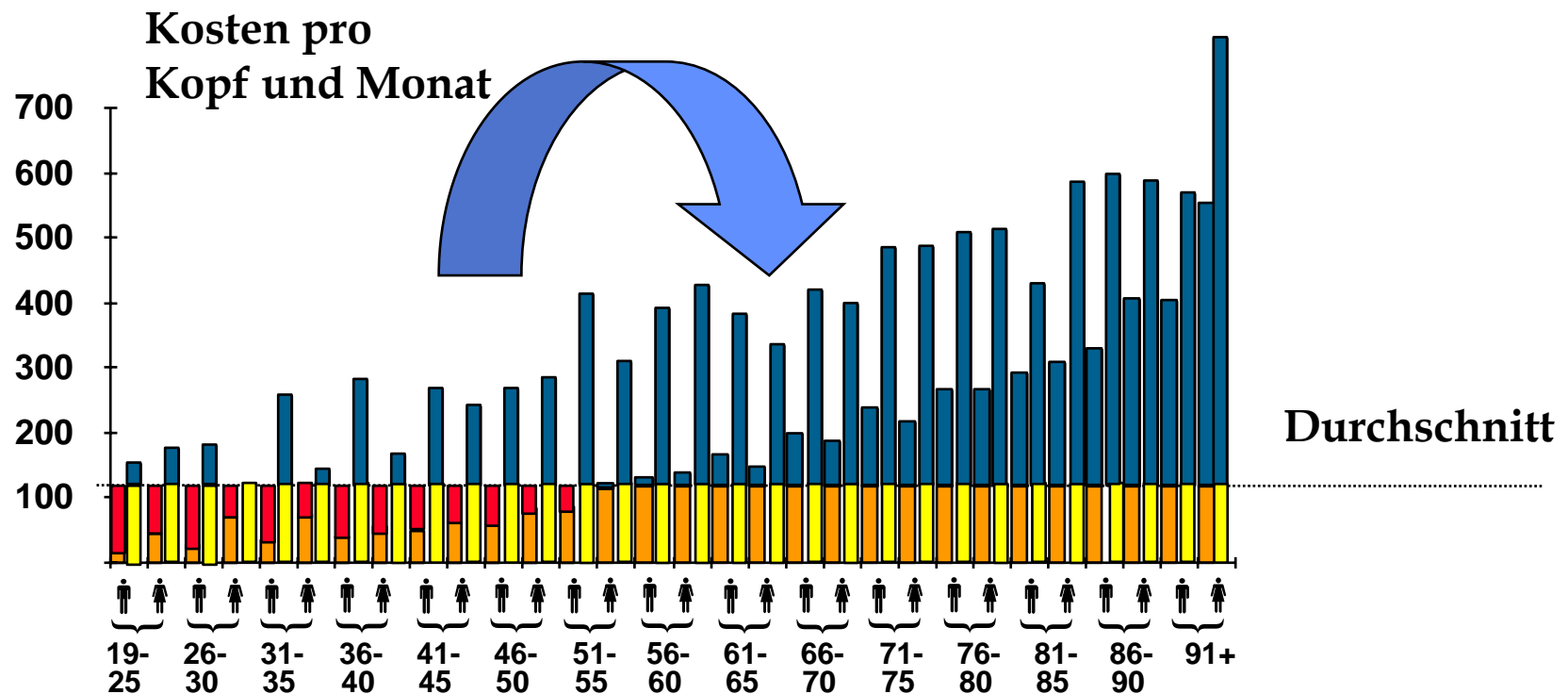


# Marktentwicklung 1996 bis 2006

## ◆ Anzahl Versicherte in den 6 grössten Kassen



# Ein Risikoausgleich mit Spital-im-Vorjahr unterscheidet 60 Risikoklassen (funktioniert ansonsten völlig analog)

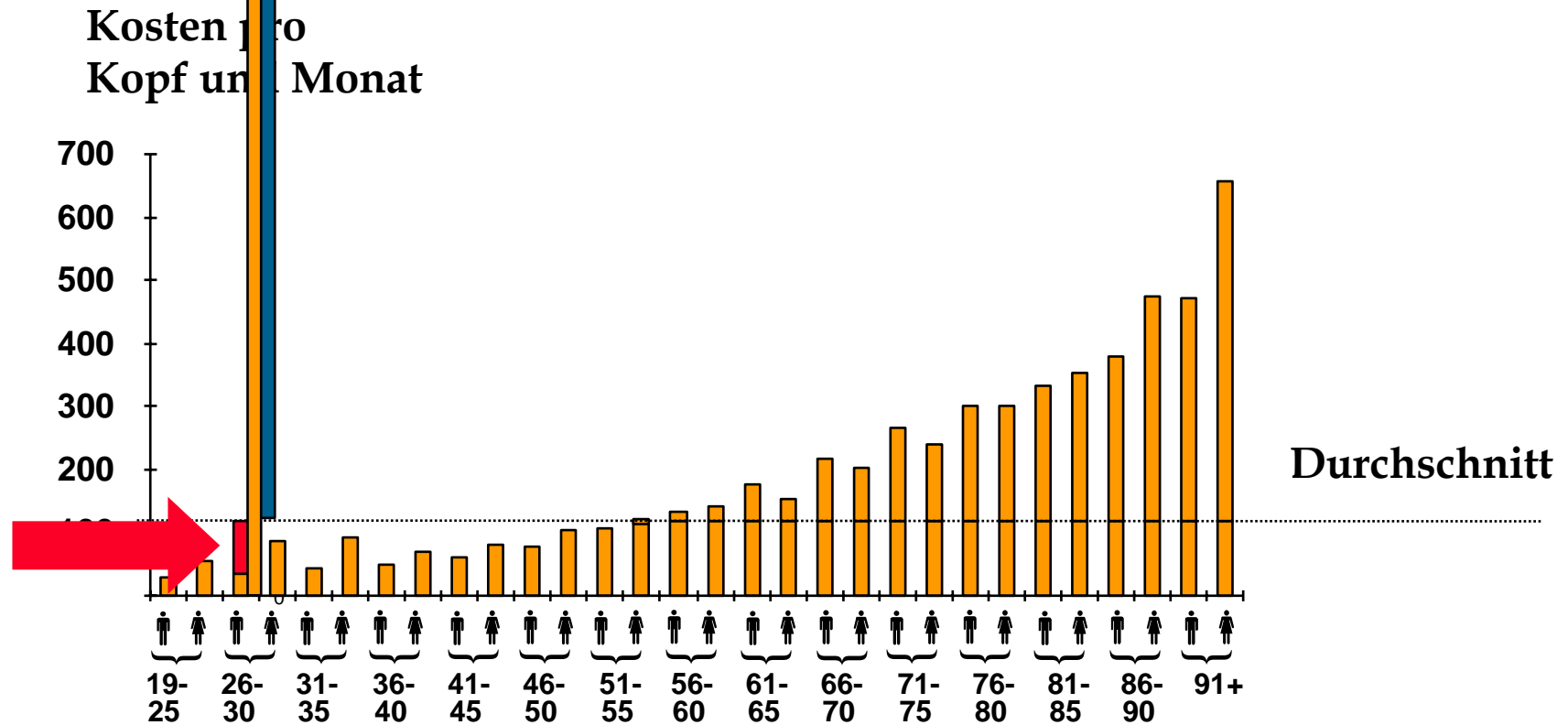


Risikogruppen nach Alter und Geschlecht und Spital im Vorjahr

AIDS:  
2'080 Fr./Mon.

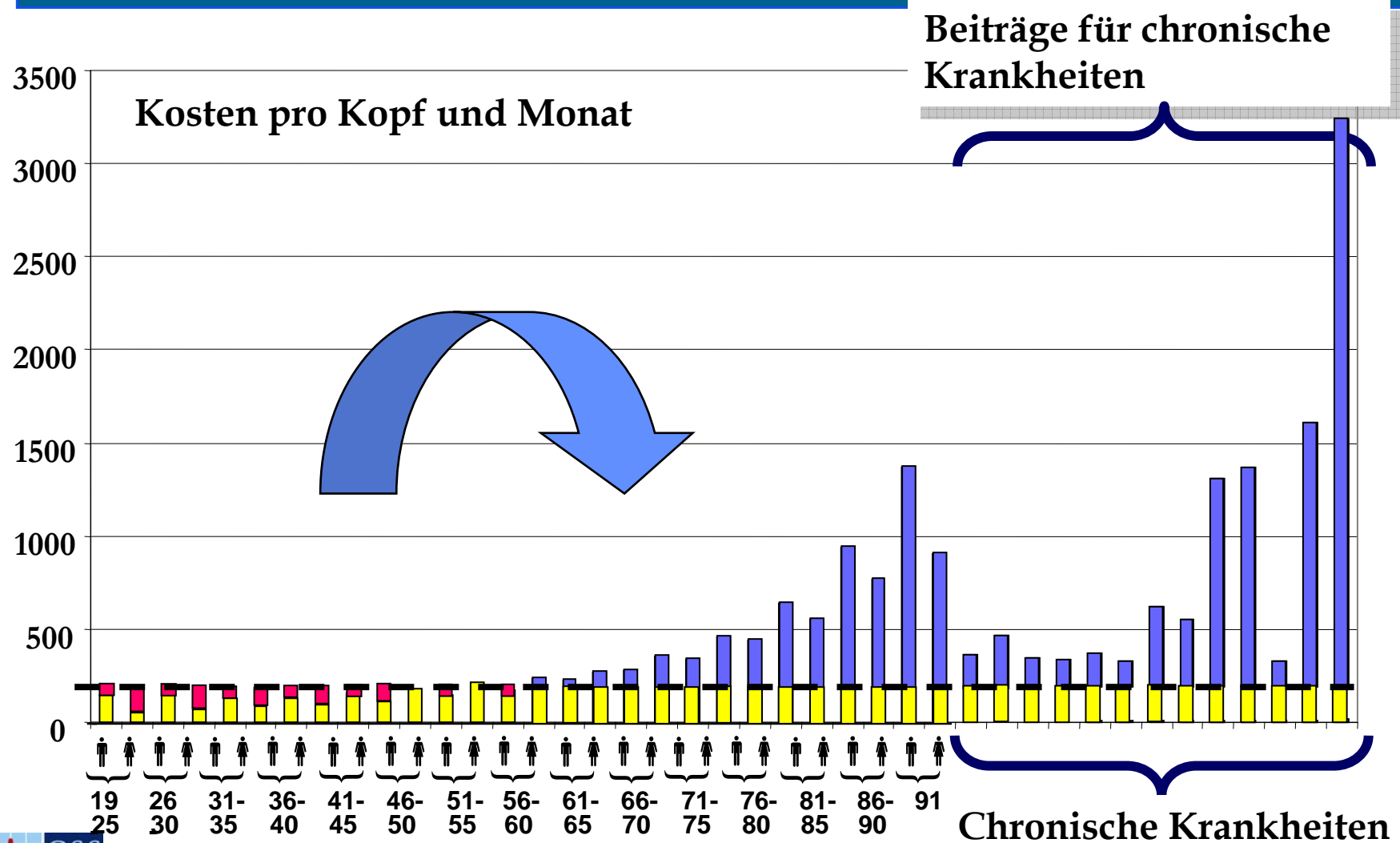
Aus RA:  
1'900 Fr./Monat

# Problem mit Chronikern



Risikogruppen nach Alter und Geschlecht

# Risikoausgleich mit Medikamentenkostengruppen



# Eine empirische Analyse

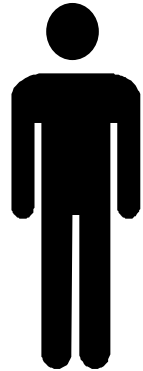
[Beck/Trottmann/Käser/Keller/von Rotz/Zweifel (2006)]

- ◆ Alle bisherigen Risikoausgleichsanalysen sind *kurzfristig*.
- ◆ Der Entscheidungshorizont des Versicherers ist jedoch *langfristig*.
- ◆ Offene Frage: Wie wirken die verschiedenen Risikoausgleichsformeln langfristig?

# Datengrundlage

- ◆ 250'000 Individualdatensätze von CSS Versicherten
  - Altersstruktur und geographische Struktur der Schweiz
  - Nur Erwachsene (Jahrgang 1974 und älter)
  - 8 Jahre von 1997 bis 2004
- ◆ Zusätzlich 183'000 Individualdatensätze von CSS Versicherten der Westschweiz
  - Analog aber mit Zusatzinformationen zu Medikamenten
- ◆ Total: 3'036'000 Datensätze (!)

# Das Kalkül des Krankenversicherers



$$\frac{\text{zukünftige Prämie} \cdot / \cdot \text{zukünftige Kosten} \pm \text{Risikoausgleich}}{\text{Erwartetes Ergebnis}}$$

Berechnung pro Individuum, Sterbe- & Austrittswahrscheinlichkeit berücksichtigt

sehr positiv  
A-Kunde

umworbener  
Kunde

wenig positiv  
B-Kunde

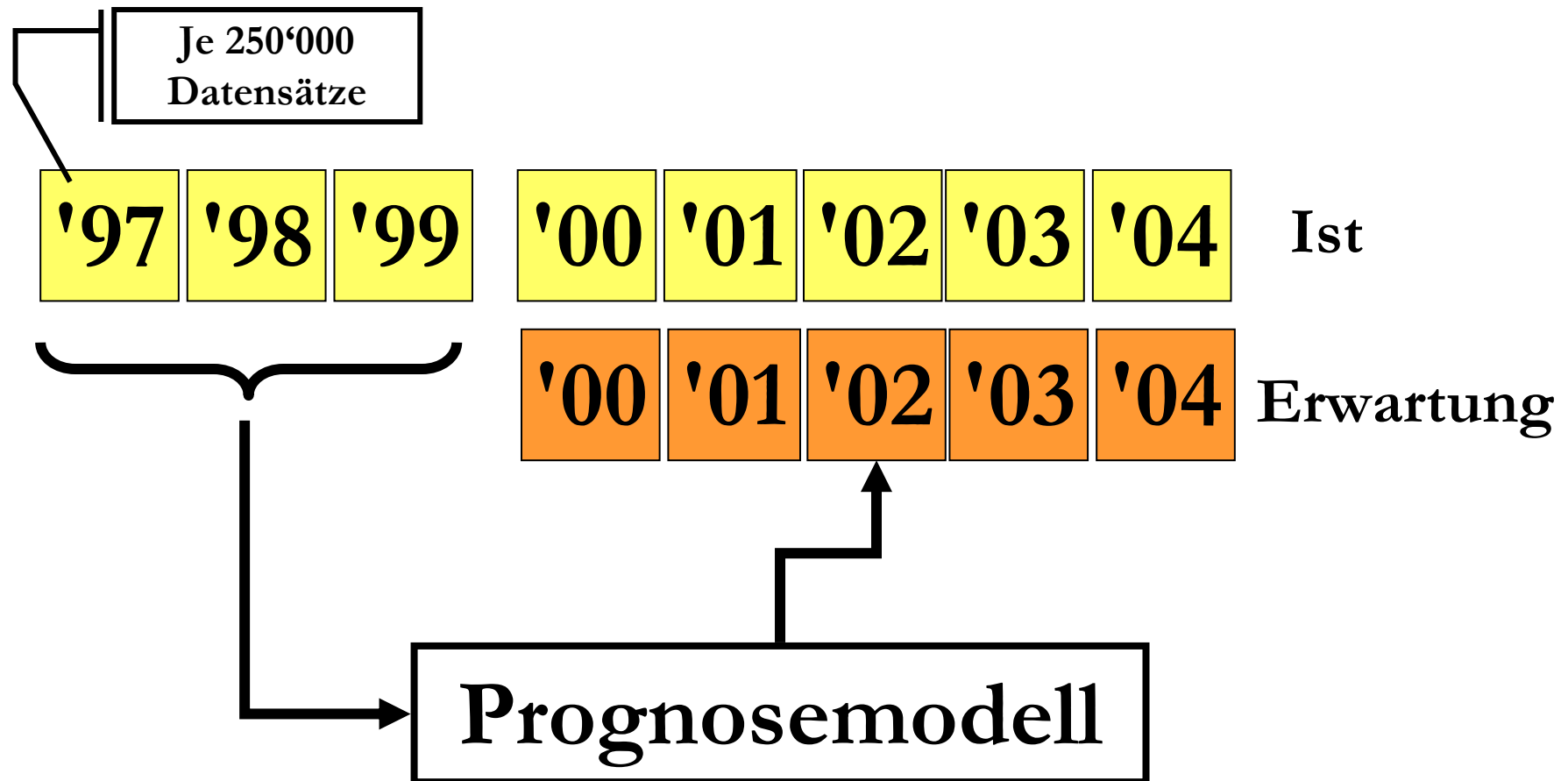
wenig negativ  
C-Kunde

sehr negativ  
D-Kunde

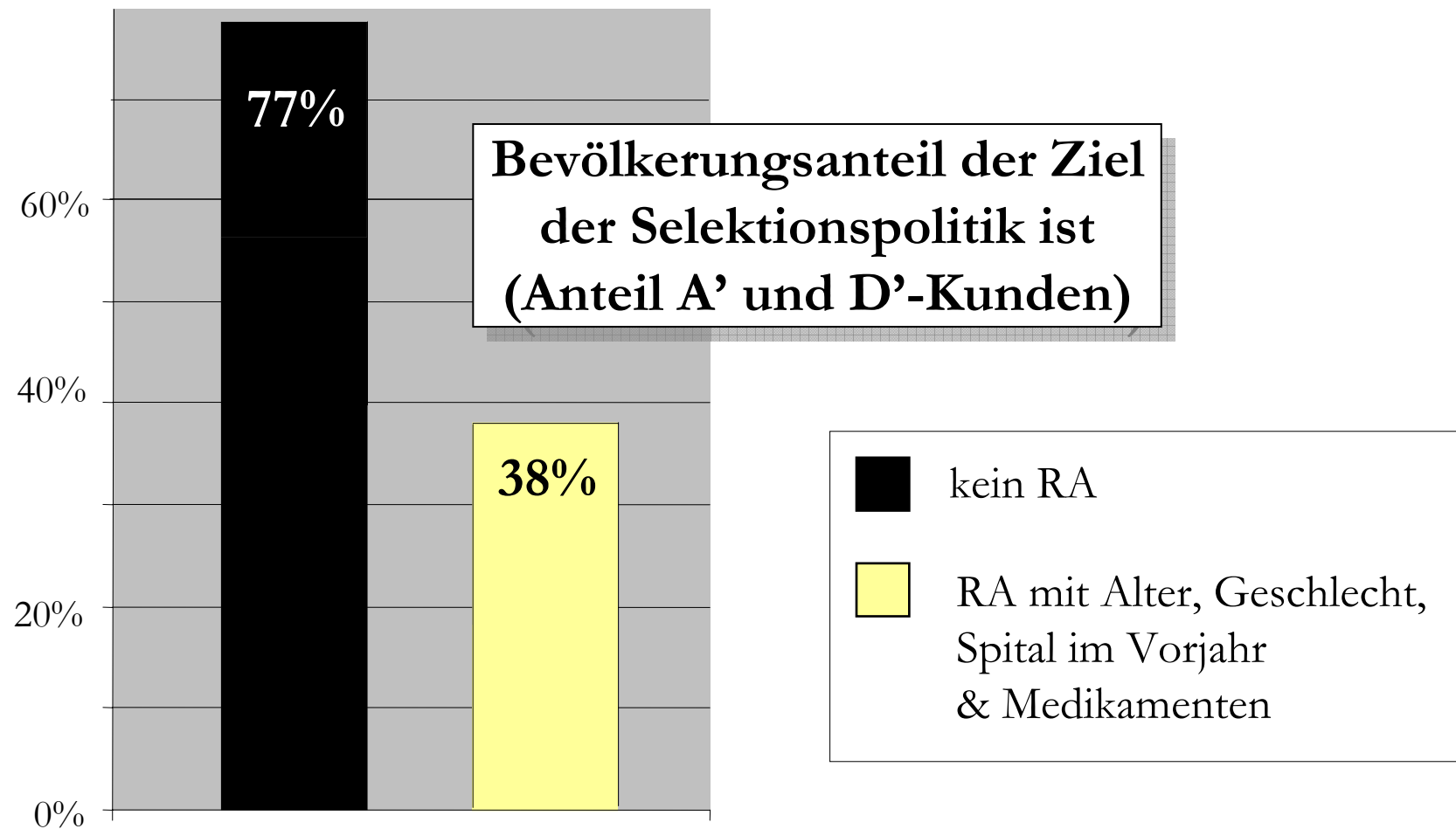
Versicherer verhält sich neutral

gemiedener  
Kunde

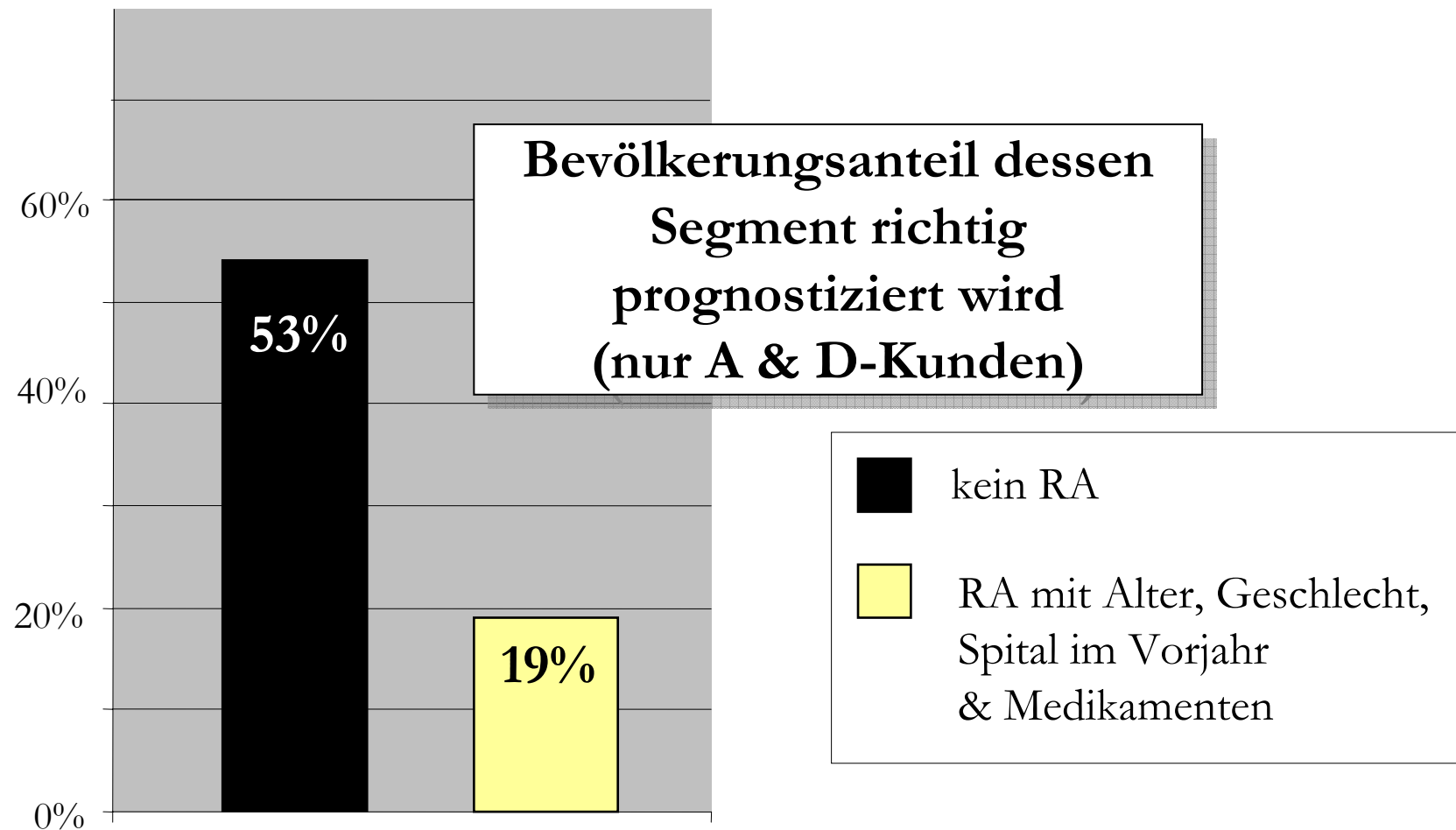
# Zeitliche Struktur der Berechnung



# Fazit: Der verbesserte Risikoausgleich reduziert die Zielgruppe für Risikoselektion erheblich

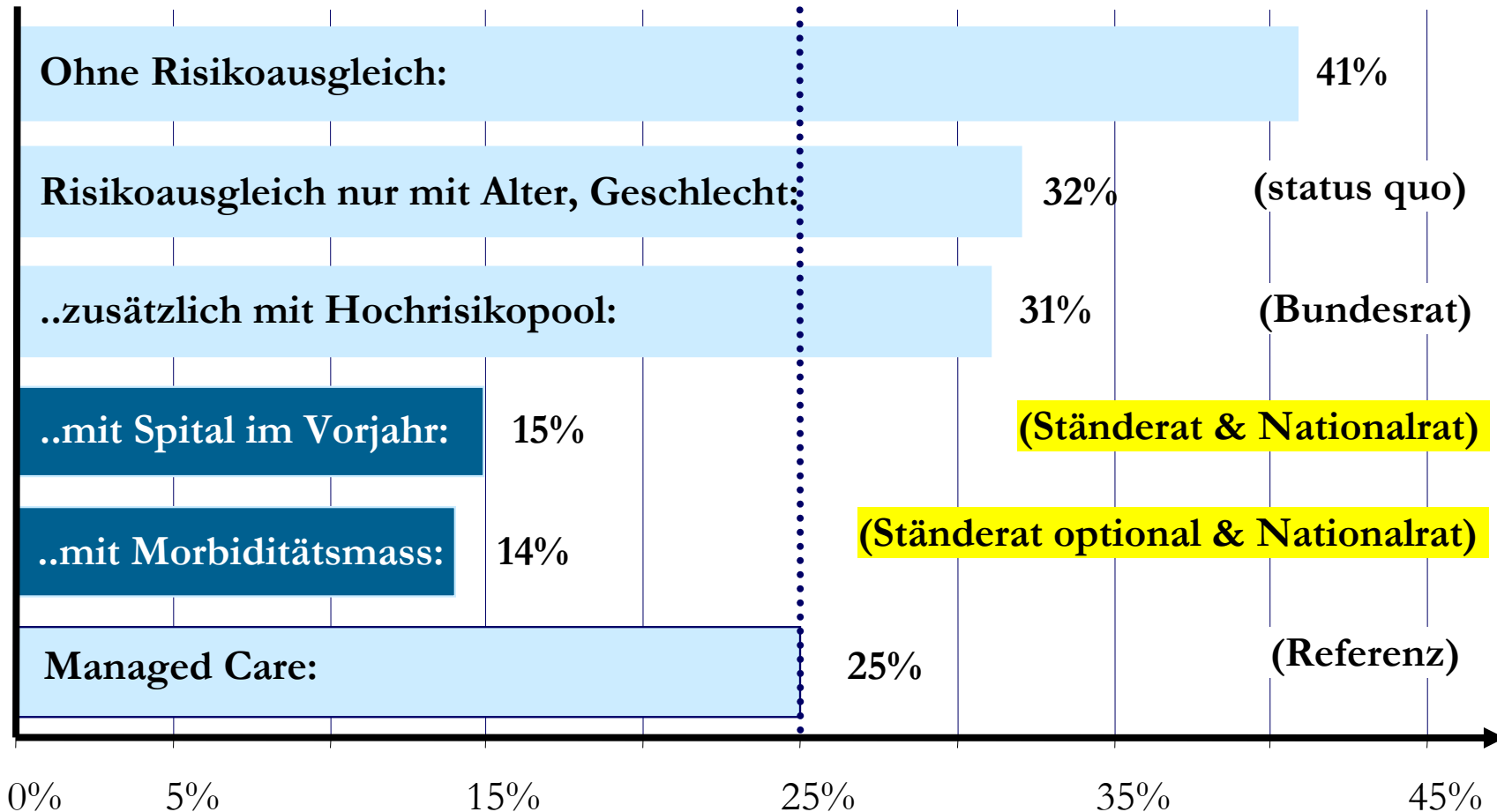


# Fazit: Der verbesserte Risikoausgleich reduziert die Prognosegenauigkeit erheblich



# Prämienvorteil durch Risikoselektion

5 Jahres-Effekte berechnet auf 433'000 Individualdatensätzen



**Danke für Ihr Interesse!**



**[www.css-institut.ch](http://www.css-institut.ch)**

