

Zeitschrift: Horizonte : Schweizer Forschungsmagazin
Herausgeber: Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der Wissenschaftlichen
Forschung
Band: - (2004)
Heft: 62

Artikel: "Risikoausgleich gefährdet Solidarität"
Autor: Holly, Alberto / Novello, Pierre
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-551999>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 11.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

«Risiko- ausgleich gefährdet Solidarität»

Nur ein Systemwandel gewährt einen kostengerechten Risikoausgleich in der Krankenversicherung, betont Alberto Holly, Leiter des Instituts für Wirtschaft und Gesundheitsmanagement der Universität Lausanne. Er präsentiert einen Verbesserungsvorschlag.



Martine Gaillard

Weshalb soll das geltende System zum Risikoausgleich zwischen den Krankenkassen geändert werden?

Alberto Holly: Das geltende System berücksichtigt bisher nur Alter und Geschlecht der Versicherten, obwohl auch junge Erwachsene unter sehr kostenintensiven Krankheiten leiden oder ältere Menschen sehr gesund sein können. Das Risiko wird somit nicht korrekt kompensiert. Schlechte Risiken sind aber sehr teuer. Für die Krankenkassen besteht somit ein grösserer Anreiz, die guten Risiken – welche

ihnen Geld einbringen – zu suchen und die schlechten Risiken loszuwerden, als die Gesundheitskosten zu senken. Da die guten Risiken mobiler sind als die schlechten, konzentrieren sich die Versicherten mit günstigem Risikoprofil längerfristig immer stärker bei den am besten gestellten Krankenversicherungen, da diese die niedrigsten Prämien bieten. Dies geht auf Kosten der übrigen Versicherer, die sich mit immer zahlreicheren schlechten Risiken konfrontiert sehen, ihre Prämien laufend anheben müssen und schliesslich in den

Konkurs getrieben werden. Insgesamt verliert das System an Effizienz, und es gefährdet die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken.

Sie schlagen ein System vor, bei dem der Gesundheitszustand der Versicherten berücksichtigt wird. Aber auf welcher Grundlage?

Anhand der Spitaldaten der Versicherten. Zum Beispiel müssten die Gesundheitsausgaben im Zusammenhang mit chronischen Krankheiten, welche zahlreiche Spitalaufenthalte zur Folge haben, viel höher veranschlagt werden als diejenigen für eine Geburt.

Risikoausgleich auf Grund des Gesundheitszustands

Im Modell von Alberto Holly (Nationales Forschungsprogramm «Sozialstaat») werden die Risiken der Versicherten nicht mehr nur nach Alter und Geschlecht, sondern neu auch nach ihren Spitaldaten eingeschätzt. Das Modell umfasst 17 «medizinische Ausgleichskategorien», die sowohl die betroffenen Organe als auch die Schwere der Krankheiten berücksichtigen und Gruppen von Versicherten definieren, die jeweils ähnliche Spitalleistungen benötigen. Diese medizinischen Ausgleichskategorien bilden die Basis für einen Umverteilungsmechanismus, der den Krankenversicherungen einen Betrag garantiert, der möglichst genau

den prognostizierten Kosten entspricht. Ein Beispiel: Betragen die durchschnittlichen Kosten pro versicherte Person 4500 Franken, für einen bestimmten, schwer kranken Patienten aber 37500 Franken, so hat der Versicherer Anrecht auf einen Ausgleichsbeitrag von 33000 Franken, d.h. auf die Differenz zwischen den Durchschnittskosten und denjenigen für die Risikogruppe des Versicherten. Umgekehrt müsste der Versicherer für einen jungen, gesunden Mann, der durchschnittlich Kosten von 1500 Franken verursacht, eine Risikoabgabe von 3000 Franken bezahlen (CHF 4500 – CHF 1500).

Ist Ihr System leicht umsetzbar?

Ja, man könnte ein zum geltenden System analoges Verfahren anwenden, mit einer Zusammenführung der Daten von Spitälern und Krankenversicherungen. Natürlich müsste dabei wie in unserer Studie die absolute Vertraulichkeit der Daten gewährleistet sein. Nach dem Aufbau der Datenbank würde die mit dem Risikoausgleich beauftragte Stelle einige einfache Berechnungen durchführen, ähnlich denjenigen im aktuellen Modell. Der einzige Unterschied besteht darin, dass zusätzliche medizinische Informationen eingeholt

werden, was aber keinen nennenswerten Mehraufwand für die Verwaltung zur Folge hätte.

Ohne eine Revision des Risikoausgleichs sehen Sie schwarz für die Zukunft des Gesundheitswesens in der Schweiz. Dramatisieren Sie nicht etwas?

Nein, überhaupt nicht! Wenn sich nichts ändert, wird sich die Situation verschlechtern, und wir steuern geradewegs auf eine Katastrophe zu, vor allem im Hinblick

«Für die Krankenkassen besteht ein Anreiz, die guten Risiken zu suchen und die schlechten loszuwerden.»

auf einen möglichen Durchbruch des «Managed Care»-Modells, d.h. integrierter Netze von Leistungserbringern, sowie der «monistischen Finanzierung», d.h. der Begleichung der Spitalrechnungen ausschliesslich durch die Krankenversicherungen. Tatsächlich ist ein Risikoausgleich Voraussetzung dafür, dass die Versicherer ihre Funktion als Käufer von Leistungen wahrnehmen und einen Druck auf die Kosten ausüben können, ohne dass dies zu Lasten der Qualität geht oder die Risiko-selektion gefördert wird.

Wäre es nicht einfacher, anstelle eines neuen Systems zum Risikoausgleich eine Einheitskasse einzuführen, analog zur Unfallversicherung Suva?

Es mag den Anschein machen, dass mit einer Einheitskasse alle Probleme gelöst wären. Ein Blick ins Ausland und insbesondere nach Frankreich zeigt jedoch, dass das System der sozialen Sicherheit dort ein beängstigendes Defizit aufweist! Ein weiteres Beispiel ist England, wo alles auf das Gesundheitsministerium konzentriert ist. Hier ist die Qualität der Leistungen häufig schlecht, und es besteht eine Rationierung in Form von Wartelisten. Das Modell Suva für die Krankenkasse wäre eine Mogelpackung! Die Behandlungen bei Krankheit verlaufen ganz anders als bei Unfällen. Zum Beispiel gibt es keine chronischen Unfälle... ■

Interview von Pierre Novello

meinungen/in kürze

Umrechnungsfehler

Nr. 61 (Juni 2004)

In der «Horizonte»-Ausgabe Juni 2004 hat sich in der Meldung «Nanomaterialien tanzen aus der Reihe» auf Seite 6 der Umrechnungsfehlerteufel eingeschlichen. Ein Nanometer ist ein Millionstel Millimeter und nicht wie geschrieben ein Tausendstel Millimeter (dies wäre ein Mikrometer).
Matthias Rössle, Luzern

Gratulation

Nr. 61 (Juni 2004)

Ich gratuliere Ihnen zur Qualität Ihres Magazins. Es ist schade, dass ein solcher Rücklauf von Information an die Bevölkerung, die die Forschung schliesslich finanziert, in Frankreich nicht existiert.
Claude Oriez, Mouxy (F)

**Titelbild oben: A. Kakulya/Strates
Titelbild unten: Stammzellen.
Bild Universitätsspital Genf**

pri@snf.ch

Ihre Meinung interessiert uns. Schicken Sie Ihren Leserbrief bitte mit vollständiger Adresse an: Redaktion «Horizonte», Schweiz. Nationalfonds, Leserbriefe, Postfach, 3001 Bern. Oder per E-Mail: pri@snf.ch. Die Identität der Absender muss der Redaktion bekannt sein.

Fehlerhafter Versand

Nr. 61 (Juni 2004) Wegen eines technischen Fehlers erhielten einige Abonentinnen und Abonnenten mehrere Exemplare der letzten Ausgabe von «Horizonte», während andere vermutlich zu wenige Hefte bekamen. Wir entschuldigen uns bei den Betroffenen für diese Unannehmlichkeit.
*Erika Bucheli,
Redaktion «Horizonte»*

Kommunikationsplattform Antibiotikaresistenz

Das Informationsbedürfnis der Schweizer Bevölkerung über das Problem der Antibiotikaresistenz ist gross. Dies zeigt das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage des Forschungsinstituts gfs.bern, die im Auftrag des Nationalen Forschungsprogramms «Antibiotikaresistenz» (NFP 49) durchgeführt wurde. Um diesem Informationsbedürfnis entgegenzukommen, hat das NFP 49 eine Kommunikationsplattform als Anlaufstelle für Medien, Behörden und Politik geschaffen. Sie wird von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern gebildet, die Forschungsprojekte des NFP 49 leiten oder die wissenschaftlichen Arbeiten als Mitglieder der Leitungsgruppe des NFP 49 begleiten.
www.nrp49.ch

Mehrsprachigkeit unter der Lupe

Im Juli 2004 wurde das mit acht Millionen Franken dotierte Nationale Forschungsprogramm «Sprachenvielfalt und Sprachkompetenz in der Schweiz» (NFP 56) ausgeschrieben. Es soll die wissenschaftliche Grundlage für eine moderne Sprachenpolitik schaffen. Deren Ziel ist die Verstärkung des Verständnisses zwischen den Sprachgruppen und die Förderung der Kompetenz zum Spracherwerb sowie die Bildung sprachlicher Identität. Projektskizzen zum NFP 56 müssen bis spätestens am 10. November 2004 eingereicht werden. Die Forschungsarbeiten sollen im Juni 2005 beginnen und bis spätestens Ende 2008 abgeschlossen sein.
www.snf.ch

Rekordzunahme der eingereichten Projekte

Immer mehr Forschende wenden sich an den Schweizerischen Nationalfonds (SNF). Im Jahr 2003 wurden gemäss dem im Juni erschienenen Jahresbericht in der freien Forschung 2122 Projekte eingereicht – ein Rekord. Im Verhältnis zu 2002 entspricht dies einer Zunahme von 20,5 Prozent. Die beantragten Beträge beliefen sich auf die historische Höchstsumme von 592,9 Millionen Franken; davon konnten knapp 43 Prozent bewilligt werden. Insgesamt hat der SNF im letzten Jahr Forschungsbeiträge von 420 Millionen Franken gewährt. 21 Prozent der Beiträge gingen an die Geistes- und Sozialwissenschaften, 30 Prozent an Mathematik, Natur- und Ingenieurwissenschaften und 40 Prozent an Biologie und Medizin. In der freien Forschung, in die mehr als drei Viertel der Beiträge fliessen, waren 74 Prozent der Forschenden jünger als 35 Jahre und 37 Prozent waren Frauen.