Sind junge Risiken auch gute Risiken?

Eine kritische Betrachtung der Stellung der Jugendlichen in der obligatorischen Grundversicherung

Viktor von Wyl

Konstantin Beck

CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie[1]

www.css-institut.ch

Luzern, den 03. Oktober 2012

[1] Kontakt: CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie / Tribschenstrasse 21 / CH-6002 Luzern / ++41 058 277 17 26 / info.institut@css.ch. Die Autoren danken Bernhard Keller und Stephan Michel (beide CSS) für wertvollen Input.

Einleitung

Der Schweizer Markt in der Sozialen Krankenversicherung (Obligatorische Krankenpflegeversicherung, OKP) ist charakterisiert durch eine Vielzahl an Krankenversicherern, welche in gegenseitigem Wettbewerb um die Gunst der Kunden stehen. Eine gängige Kritik am heutigen System lautet, dass sich der Wettbewerb zwischen den Versicherern weniger um optimale Leistungserbringung (effiziente Abrechnung, Unterstützung bei medizinischer Behandlung) dreht, sondern die Versicherer vielmehr darauf bedacht sind, nur möglichst günstige, wenig Leistungen beanspruchende Versicherte aufzunehmen. Dieser Umstand wird oftmals mit dem Schlagwort „Jagd nach guten Risiken" umschrieben. Diese Art von Wettbewerb um gute Kunden – der sich in der Praxis jedoch auch als Vermeidung von vermeintlich teuren Risiken zeigen kann – ist weder volkswirtschaftlich sinnvoll, noch ist er im Sinne des Gesetzgebers. Allerdings sind die Gegenmassnahmen, insbesondere der Risikoausgleich, noch nicht optimal konzipiert, so dass Risikoselektion immer noch stattfinden kann. Hierbei spielt das Alter eines potentiellen Kunden eine zentrale Rolle, denn es ist hinlänglich bekannt, dass die Wahrscheinlichkeit für hohe Leistungen mit dem Alter ansteigt. So ist es nicht verwunderlich, wenn landläufig gute Risiken mit jungen Versicherten gleichgesetzt werden (Aargauer Zeitung 2012).

Aber gilt für eine Versicherung denn immer, dass „jung" gleich „gut" (im Sinne von tieferen Kosten) bedeutet, beziehungsweise „alt" gleich „schlecht" und teuer? Tatsächlich ist die Situation wesentlich komplexer, denn es müssen neben den Gesundheitskosten weitere Faktoren mitberücksichtigt werden. Dieses Papier versucht einerseits darzulegen, wann und unter welchen Umständen eine versicherte Person zu einem „schlechten" Risiko wird. Andererseits wird die Stellung der Jugendlichen im heutigen Gesundheitssystem untersucht.

Wann ist eine Person aus Sicht der Versicherer ein schlechtes Risiko?

Zu dieser Frage gibt es eine einfache und eine komplizierte Antwort. Die einfache Antwort lautet: wenn eine versicherte Person die Versicherung mehr kostet, als dass sie an Geld einbringt. Die Schwierigkeiten beginnen dann, wenn man versucht, die Einnahmen und Ausgaben im Detail zu eruieren.

Die Einnahmenseite besteht in erster Linie aus den Versicherungsprämien. In der Schweiz gilt das Prinzip der Kopf- oder Einheitsprämie, was in der Theorie bedeutet, dass alle erwachsenen Versicherten unabhängig von Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand die gleiche Prämie entrichten. Der Gesetzgeber sieht allerdings Rabatte für Kinder und Jugendliche vor, sowie für Personen, welche bereit sind, sich an Kostensparmodellen (HMO, Telemedizin) zu beteiligen oder mehr Gesundheitskosten selber zu tragen (Wahlfranchise grösser als CHF 300 pro Jahr). Bei einer Wahlfranchise liegen die Rabatte jedoch tiefer als das zusätzlich getragene Risiko. Mit anderen Worten, bei der Wahl einer höheren Franchise bezahlt die Person im schlechtesten Fall mehr Gesundheitskosten aus dem eigenen Portemonnaie als dass sie an Prämien einspart. Dies ist mitunter der Grund, weshalb ältere, tendenziell kränkere Personen selten eine höhere Franchise oder Kostensparmodelle wählen.

Wie aus der Tabelle 1 ersichtlich ist, sind somit in der Praxis die Krankenkassenprämien keineswegs einheitlich. So profitieren Kinder und Jugendliche zwischen 19-25 Jahren von einer reduzierten Prämie dank Kinder- und Jugendrabatten. Doch selbst in den Altersgruppen ab 26 Jahren, für welche theoretisch die gleiche Prämie gelten sollte, finden sich beträchtliche Unterschiede in den Monatsprämien von bis zu CHF 70 zwischen der jüngsten und der ältesten Altersgruppe.

Tabelle 1: Monatliche Prämien und Risikoausgleichsabgaben für verschiedene Altersgruppen

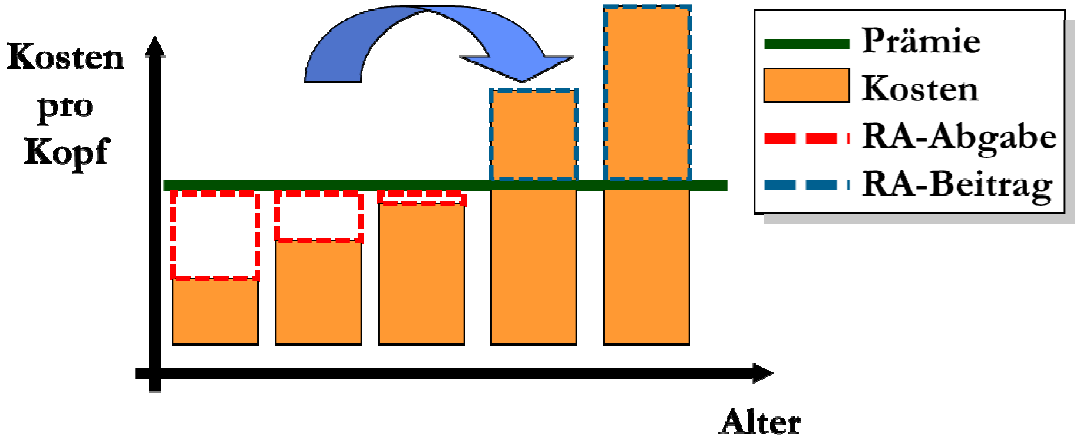
Altersgruppe	Prämie (CHF)	Risikoausgleichs-abgabe (CHF)	Versicherungs-leistungen (CHF)	Differenz (CHF)
0-18	83	0	78	6
19-25	233	-180	90	-37
26-35	282	-143	142	-3
36-45	289	-124	165	0
46-55	301	-74	218	9
56-65	321	33	335	19
66+	351	373	696	28

Die Ausgabenseite lässt sich einigermassen klar definieren. Zusammengefasst bestehen die Ausgaben für den Versicherer aus den die Franchise übersteigenden Gesundheitskosten, abzüglich maximal CHF 700 Selbstbehalt. Auch die Gesundheitskosten variieren mit dem Alter, sogar noch ausgeprägter als die Prämien (Tabelle 1, 4. Spalte), wodurch für Versicherer starke Selektionsanreize entstehen. Eine 26-jährige Person mit einer Monatsprämie von CHF 280 und erwarteten Kosten von CHF 140 pro Monat verspricht einen ansprechenden Gewinn von CHF 140 pro Monat. Im Gegenzug verursachen Personen im Rentenalter mit hoher Wahrscheinlichkeit Verluste, denn sie verursachen im Schnitt Kosten von fast CHF 700 pro Monat, decken jedoch mit ihren Prämien nur knapp die Hälfte davon.

Somit ist es aus Sicht der Versicherer nachvollziehbar, wenn sie die jungen, potentiell profitablen Personen den Älteren vorziehen würden. Der Gesetzgeber hat aber mit der Einrichtung eines Risikoausgleichs (RA) ein Instrument geschaffen, welches diese unerwünschten Selektionsanreize vermindern soll. Demnach wird bei den „guten" Risiken ein Teil der Prämie abgeschöpft (Figur 1, rot gestrichelter Block) und als Subvention an „schlechte" Risiken mit überdurchschnittlich hohen Gesundheitskosten weitergegeben. Ein optimal ausgestalteter Risikoausgleich sollte genau so viel Prämienanteil abschöpfen, dass sich erwartete Gesundheitskosten und Risikoausgleichsabgabe wieder auf die Höhe der Einheitsprämie aufsummieren.[2] Das heisst, der von der Versicherung erwartete Gewinn oder Verlust für eine Person mit einem bestimmten Risikoprofil (Alter, Geschlecht) sollte Null Franken betragen, was gleichbedeutend damit ist, dass kein Selektionsanreiz besteht. Weil dieser Risikoausgleich über alle Versicherer geschieht, erhalten in der Endabrechnung jene Versicherer Geld ausbezahlt, deren Versichertenkollektiv überdurchschnittlich viele ältere Personen einschliesst (und umgekehrt).

[2] Für eine Einführung zum Risikoausgleich siehe Beck et al. (2011).

Abbildung 1: Mechanismus des Risikoausgleichs



In der dritten Spalte der Tabelle 1 sind die den Altersgruppen entsprechenden Risikoausgleichsbeiträge aufgelistet (wobei Kinder bis 18 Jahren nicht im Risikoausgleich eingeschlossen sind). In diesem stark vereinfachten Beispiel ist erkennbar, dass Versicherte jünger als 55 Jahre Beitragszahler sind, wohingegen ältere Versicherte Beiträge erhalten.[3]

Eine Gesamtschau der Tabelle 1 unter Berücksichtigung des Risikoausgleichs (Spalte 3) und der Gesundheitskosten (Spalte 4) fördert etwas Erstaunliches zutage: Die Jugendlichen präsentieren sich als verlustträchtig, denn es resultiert ein monatlicher Fehlbetrag von CHF 37 in der Endabrechnung (Spalte 5). Im Gegenzug gehören die Rentner (66 und mehr Jahre) in der Grundversicherung, dank dem Risikoausgleich und den tendenziell höheren Prämienzahlungen, zu den profitablen Kunden.[4]

Die Stellung der Jugendlichen im heutigen System

Wie kommt es, dass ausgerechnet die Jugendlichen mit tiefen Gesundheitskosten zu schlechten, weil unprofitablen, Risiken werden? Ein Teil der Antwort liegt wiederum in der Tatsache begründet, dass sich Jugendliche überdurchschnittlich häufig für Kostensparmodelle und hohe Franchisen entscheiden und somit weniger Prämien einzahlen. Noch wichtiger ist jedoch, dass Jugendlichen zusätzlich ein sogenannter Jugendrabatt auf ihre Prämie gewährt wird. Weil sich die Risikoausgleichsabgabe jedoch an der vollen Erwachsenenprämie (oder genauer gesagt, an den Durchschnittskosten aller Erwachsenen älter als 18 Jahren) bemisst, geht der den Jugendlichen gewährte Rabatt vollständig zu Lasten der Rentabilität. Der Risikoausgleich selber sieht keinen Rabatt für Jugendliche vor.

Würde man den Jugendlichen den Jugendrabatt streichen, so ginge die Rechnung für die Versicherungen wieder auf. Auch dies lässt sich wieder anhand eines Zahlenbeispiels gestützt auf Tabelle 1 illustrieren. Es wird angenommen, dass die Prämie der 26-35 Jährigen (CHF 282) ungefähr der Jugendprämie

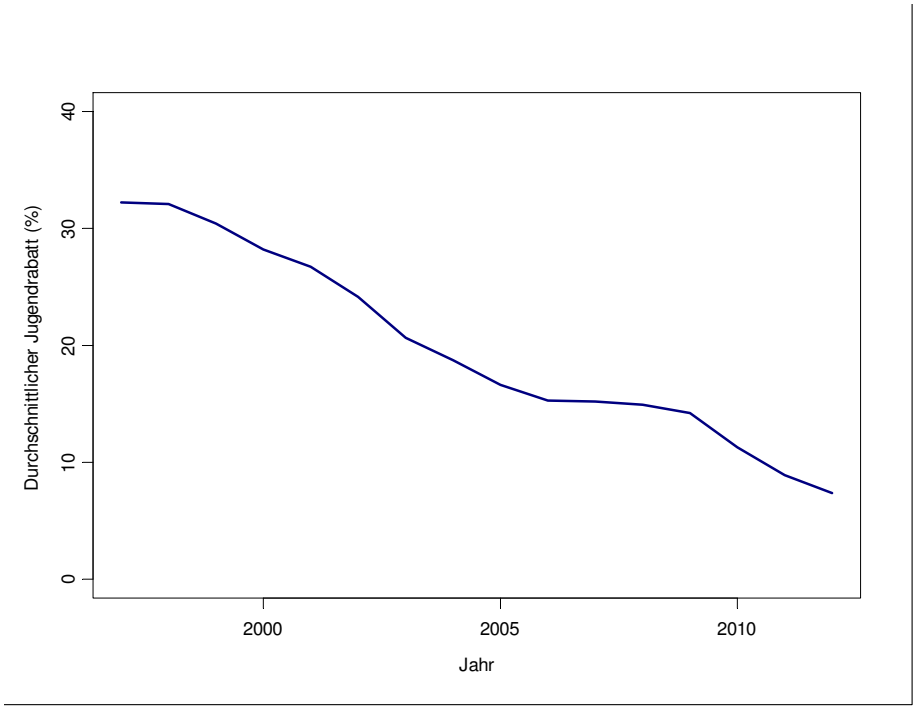
[3] Es gilt jedoch anzumerken, dass in der Realität Beiträge nicht nur entlang dem Altersstrahl fliessen, sondern auch die Kriterien Geographie, Geschlecht und mehrtägige Spitalaufenthalte im Vorjahr berücksichtigt werden.

[4] Dieses vereinfachte Beispiel darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass es innerhalb der Altersgruppe der über 65-jährigen – ebenso wie in anderen Altersgruppen – massive Unterschiede bezüglich Rentabilität gibt. So existieren für Versicherer immer noch bedeutende Anreize zur Risikoselektion, welche insbesondere chronisch erkrankte Personen benachteiligen. Eine weitere, krankheitsbasierte Verfeinerung des Risikoausgleichs wie vom Bundesrat vorgesehen ist deshalb begrüssenswert (Bundesrat 2011).

ohne Jugendrabatt entsprechen würde.[5] Zieht man davon den Risikoausgleichsbeitrag für Jugendliche (CHF 180), sowie deren Gesundheitskosten (CHF 90) ab, so verbleibt ein positiver Restbetrag von CHF 12 pro Monat, was bedeuten würde, dass die Jugendlichen profitabel wären.

Es sei hier noch erwähnt, dass dieses Rentabilitätsproblem nicht nur beim Jugendrabatt auftritt, sondern ganz grundsätzlich immer dann, wenn Rabatte auf die Einheitsprämie gewährt werden (Jugendrabatt, Managed-Care-Modellrabatt, Wahlfranchisenrabatt), welche nicht bereits im Risikoausgleich abgebildet sind. Obwohl dieser Umstand in der Wissenschaft bereits seit längerem bekannt ist (van Kleef et al. 2007), hat er bisher in der Politik noch wenig Beachtung gefunden.

Abbildung 2: Entwicklung des Jugendrabatts



Angesichts der schlechten Rentabilität von Jugendlichen wegen der Risikoausgleichsabgabe ist es nicht erstaunlich, dass im Schweizer OKP-Markt die Jugendrabatte über die Zeit markant zurückgefahren wurden, von 33% in 1997 zu gegenwärtig noch 7-8% (Figur 2), und viele Versicherer gewähren heute überhaupt keinen Jugendrabatt mehr. Dabei ist aus sozialpolitischer Sicht die Vergabe eines Jugendrabatts durchaus gerechtfertigt und vom Gesetzgeber auch vorgesehen (KVG Art. 61, Ziff. 3). Es handelt sich bei dieser Gruppe nämlich um Personen, die sich häufig noch in Ausbildung befinden oder deren Erwerbseinkommen unterdurchschnittlich ist. So ist es auch nicht verwunderlich, dass die Jugendlichen im Jahr 2010 nach den Kindern die zweithöchste Bezugsquote (44%) für Individuelle Prämienverbilligungen aufwies (Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2010). Zudem werden Jugendliche häufig von den eigenen Eltern unterstützt, denn diese übernehmen für 52% aller Jugendlichen die Krankenkassenprämie (Analyse mit CSS Individualdaten).

Wie gewichtig diese Subventionen und Transfers tatsächlich sind, zeigt die gesamtschweizerische Betrachtung der Geldflüsse zwischen Jugendlichen und Erwachsenen älter als 26 in Abbildung 3. Insgesamt verursachen Jugendliche Gesundheitskosten von CHF 617 Mio. und schulden dem Risikoaus-

[5] Diese Annahme stützt darauf ab, dass Jugendliche und Erwachsene ähnlich häufig höhere Franchisen und Kostensparmodelle wählen (eigene Berechnungen mit CSS Daten).

gleich weitere 1,392 Mia. Sie müssen somit ein Prämienvolumen von knapp über CHF 2 Mia. pro Jahr aufbringen. Gemildert wird diese Prämienlast durch die Individuelle Prämienverbilligung (IPV), sowie, falls immer noch existierend, den Jugendrabatt. In beiden Fällen tragen ältere Generationen die Kosten in Form von höheren Prämien – der Rabatt muss bei den Erwachsenenprämien wieder hereingeholt werden[6] - oder über Steuern zur Finanzierung der Individuellen Prämienverbilligung. Weitere Unterstützung erfahren die Jugendlichen, wie bereits erwähnt, durch ihre Eltern, denn 52% aller Prämienrechnungen (CHF 675 Mio.) für Jugendliche werden nicht von ihnen selber beglichen.

Abbildung 3: Geldströme zwischen Jugendlichen und Erwachsenen

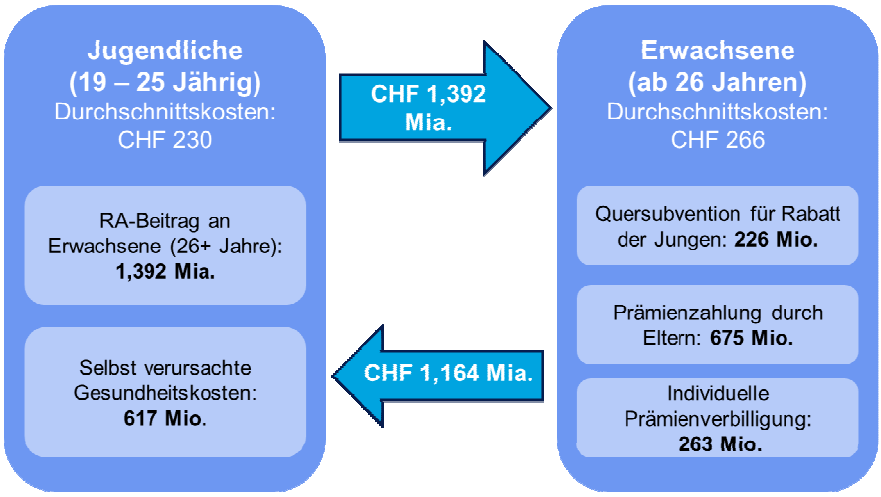


Abbildung 3 enthüllt eine absurde Situation: Die Jugendlichen müssen wegen dem Solidaritätsbeitrag an ältere Generationen (Risikoausgleich, 1,4 Mia.) eine Prämie entrichten, die sie mehrheitlich gar nicht selber tragen können und deshalb wieder der Unterstützung älterer Generationen bedürfen (1,2 Mia.). Diese Problematik besteht aus zwei verschiedenen und doch miteinander verknüpften Komponenten. Einerseits führt ausgerechnet eine Fehlkonstruktion im Risikoausgleich dazu, dass Jugendliche zu unrentablen und deshalb tendenziell unerwünschten Versicherungsrisiken in der Grundversicherung werden. Andererseits entsteht der Eindruck, dass den Jugendlichen eine Solidaritätslast aufgebürdet wird, die ihre finanziellen Fähigkeiten übersteigen. Im Folgenden sollen diese beiden Punkte im Detail analysiert werden.

Jugendliche als unrentable Risiken

Das Problem des negativen Selektionsanreizes gegenüber Jugendlichen in der Grundversicherung ist bereits seit längerem bekannt. So schreibt Beck (2004, S. 274): Ein Jugend-Rabatt ist "bei korrekter Prämienkalkulation gar nicht möglich. Der durchschnittliche Kostenvorteil der Jugendlichen entspricht genau dem Risikoausgleichsbeitrag für Jugendliche. Somit bleibt kein Kostenunterschied bestehen, der den Jugendlichen als Rabatt weiter gegeben werden kann". Trotzdem ist diese Problematik erst vor Kurzem in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt (Gygi 2012, Grichting 2012).

Im Wesentlichen existieren zwei verschiedene Lösungsansätze für dieses Problem (siehe Appendix A). Der erste Vorschlag umfasst eine Modifikation des Risikoausgleichs, so dass dieser den Jugendrabatt berücksichtigt. Konkret steht eine Reduktion des Risikoausgleichs für Jugendliche um 50% im Raum.

[6] Die Prämien in der Grundversicherung werden so berechnet, dass die Gesundheitskosten eines laufenden Jahres abgedeckt sind. Damit kein Defizit entsteht, muss ein allfälliger Jugendrabatt von älteren Generationen getragen werden.

Wichtige Voraussetzung zur kompletten Elimination des Selektionsanreizes ist jedoch, dass dieser Rabatt von den Versicherern auch vollständig an die Jugendlichen weitergegeben wird, wobei davon ausgegangen werden kann, dass der intensive Prämienwettbewerb zwischen den Versicherern automatisch dazu führen wird. Der zweite Vorschlag geht dahin, die Jugendlichen aus der Generationensolidarität mit älteren Versicherten zu entlassen

Die Wirkung des ersten Vorschlags, einer Reduktion der Risikoausgleichsabgabe für Jugendliche, lässt sich annäherungsweise wieder mit Tabelle 1 demonstrieren. Gegenwärtig beträgt der Risikoausgleichsansatz für Jugendliche CHF 180 pro Monat, das heisst, nach einer 50% Reduktion würde dieser noch CHF 90 betragen. Diese CHF 90 können wir nun von der Prämie abziehen, jedoch nicht von der heutigen Jugendprämie (CHF 233), weil diese schon einen Jugendrabatt beinhaltet, sondern von der Erwachsenenprämie ohne Rabatt. Wir nehmen hierfür wieder die Prämie der 26-35 Jährigen als Annäherung (CHF 282). Die neue Jugendprämie beträgt nun CHF 192 (CHF 282 – CHF 90). Was passiert nun mit dem Selektionsanreiz? Von der neuen Jugendprämie von CHF 192 werden nun die von Jugendlichen verursachten Kosten (CHF 90), sowie die neue Risikoausgleichsabgabe (CHF 90) abgezogen, und es verbleibt ein Positivsaldo von CHF 12 pro Monat. Das bedeutet, dass sich die Jugendlichen von einem sehr schlechten Risiko zu einem guten gewandelt haben (in der realen Umsetzung sollte die Risikoausgleichsabgabe so justiert werden, dass der erwartete Gewinn CHF 0 beträgt). Die konkreten Berechnungen für alle Altersgruppen sind in Tabelle 2 dargestellt.

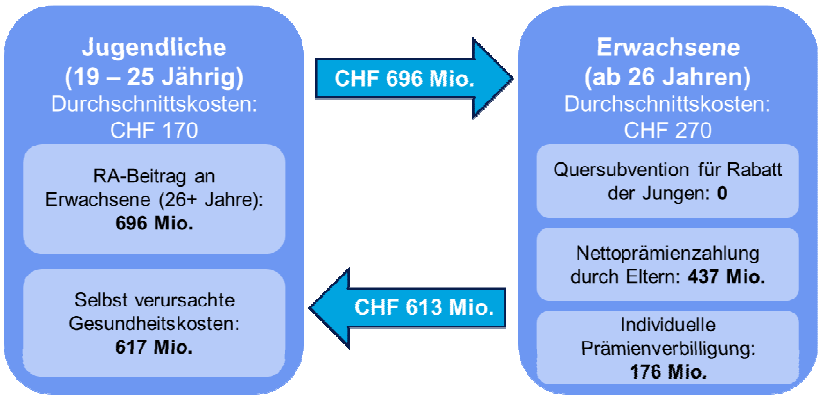
Tabelle 2: Auswirkungen verschiedener Reformvorschläge auf durchschnittliche Monatsprämie

Altersgruppe	Monatsprämie Status Quo (CHF)	Monatsprämie nach 50% RA-Rabatt für Jugendliche (CHF)	Monatsprämie bei 100% RA-Jugendrabatt (CHF)
0-18	83	83	83
19-25	233	185	95
26-35	282	292	303
36-45	289	299	309
46-55	301	311	321
56-65	321	331	342
66+	351	362	372

Natürlich hat eine solche Reform auch Auswirkungen auf alle anderen erwachsenen Altersgruppen. Insbesondere ist ein solcher Rabatt nicht gratis zu haben, sondern muss durch andere Versicherte finanziert werden (siehe Fussnote 2). Wie in Tabelle 2 dargestellt geht ein 50% Jugendrabatt auf die Risikoausgleichsabgabe mit einer monatlichen Prämienerhöhung von ca. CHF 11 pro Monat für alle anderen Erwachsenen einher. Denkbar ist auch eine gestaffelte Anpassung des Risikoausgleichs-Rabatts zum Beispiel über 5 Jahre, wodurch die monatlichen Prämien der Erwachsenen lediglich um CHF 2.20 erhöht werden müssten.
Auf der Plusseite kann jedoch eine markante Reduktion der IPV Zahlungen an Jugendliche von -33% (CHF 181 Mio.) verbucht werden. Diese Zahl lässt sich folgendermassen herleiten: Im Jahr 2010 haben jugendliche IPV Empfänger durchschnittlich CHF 156 pro Monat erhalten. Wie in der 3. Spalte von Tabelle 2 ersichtlich ist, reduziert eine 50%-Reduktion der Risikoabgabe die Monatsprämie um CHF 48. Wenn vom Grundsatz ausgegangen wird, dass die Nettoprämie (Monatsprämie abzüglich IPV) nach Umsetzung der RA-Reduktion nicht tiefer liegen soll als heute, so kann auch die an die Monatsprämie gekoppelte IPV um diesen Betrag gekürzt werden. Gemäss Berechnungen mit CSS Daten würde dann die durchschnittliche IPV Zahlung auf CHF 103 sinken, was einer Einsparung von 33% gegenüber den

heutigen CHF 156 entspricht. Hochgerechnet auf die ganze Schweiz entspricht eine 33%-Einsparung bezogen auf das ganze IPV-Volumen für Jugendliche (CHF 549 Mio., Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2010) CHF 181 Mio..
Zudem werden die Eltern der Jugendlichen entlastet, denn an Stelle von 675 Mio. an von ihnen übernommenen Prämienzahlungen (Abbildung 3) wären nur noch 437 Mio. notwendig (Abbildung 4). Auch wenn der Kreislauf nicht ganz gestoppt wird, so kann er doch um fast die Hälfte reduziert werden.

Abbildung 4: Geldströme nach 50% Reduktion der Risikoausgleichsabgabe für Jugendliche



Alternativ zum Vorschlag einer 50% Reduktion der Risikoausgleichsabgabe kursiert auch die Idee, die Jugendlichen ganz aus der Generationensolidarität zu entlassen, ähnlich wie bei den Kindern. Den Jugendlichen könnte dann eine risikogerechte Prämie gewährt werden, welche nur noch anhand der in ihrer Altersklasse angefallenen Kosten berechnet würde (CHF 95 pro Monat, Tabelle 2), jedoch ohne Solidarabgaben an ältere Personen über den Risikoausgleich. Ein reduzierter Risikoausgleich innerhalb der Gruppe der Jugendlichen wäre allerdings immer noch notwendig (siehe Appendix A, Abschnitt 1.2.2.1.). Andernfalls würden Frauen, sowie Jugendliche mit Spitalaufenthalten wiederum zu schlechten Risiken, da sie innerhalb der Gruppe der Jugendlichen überdurchschnittlich hohe Kosten aufweisen. Durch den Ausfall der Risikoausgleichszahlung zwischen Jugendlichen und älteren Generationen würde die Erwachsenenprämien um ungefähr CHF 21 pro Monat ansteigen (Tabelle 2). Die Anreize zur Risikoselektion könnten für Jugendliche jedoch markant gemindert werden, denn die Versicherer würden dann eine kostendeckende Prämie erhalten.

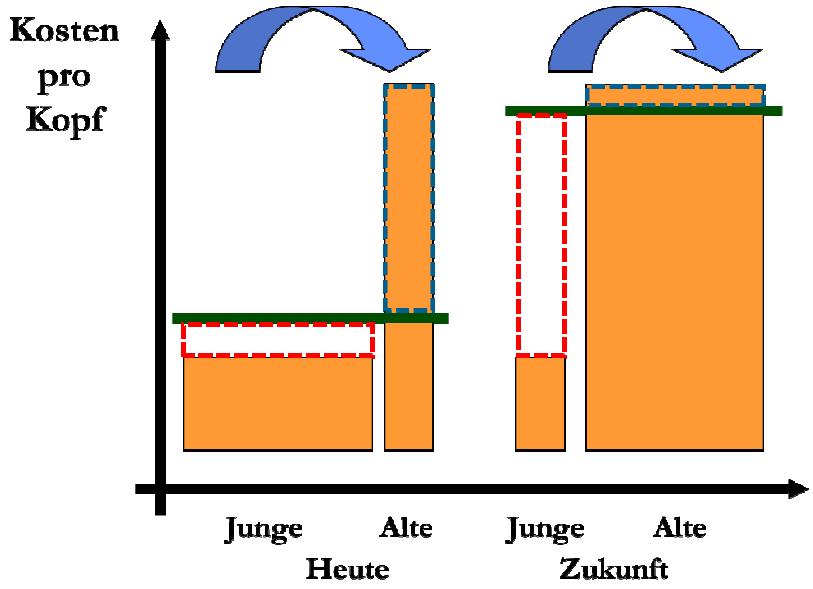
Auch Varianten mit eigener Altersklasse für Jugendliche und partiellen Solidarabgaben zugunsten der älteren Versicherten sind denkbar. Es gilt jedoch festzuhalten, dass solche Varianten zwingend mit Modifikationen am Risikoausgleich einhergehen müssen, um die Selektionsanreize nicht zu verzerren.

Solidaritätslast der Jugendlichen im Lichte demographischer Veränderungen

Der Kreislauf in Abbildung 3 demonstriert eindrücklich, dass als Folge des Risikoausgleichs beträchtliche Unterstützungsbeiträge zu den Jugendlichen zurückfliessen. Dies wirft natürlicherweise die Frage auf, inwiefern die Finanzierung der Gesundheitskosten durch Jugendliche optimiert werden kann. Besondere Brisanz erlangt sie auch durch den Umstand, dass Bevölkerungsszenarien für die Schweiz bis ins Jahr 2030 mit einem Rückgang des Anteils an jungen Personen und Jugendlichen in der Bevölkerung rechnen, wohingegen der Anteil an alten Leuten voraussichtlich stark zunehmen wird (Bundesamt für Statistik 2012). Mit anderen Worten, die erwarteten Bevölkerungsszenarien werden den in Abbildung 3 dargestellten Kreislauf noch verstärken, falls keine Gegenmassnahmen getroffen werden. Mit

ein Grund sind Automatismen im gegenwärtig implementieren Risikoausgleich, welche dahingehend wirken, dass sich die Beiträge der Jungen trotz sinkendem Anteil in der Bevölkerung erhöhen. So geht eine Studie der Groupe Mutuel davon aus, dass sich das Volumen des Risikoausgleichs gegenüber von CHF 6 Mia. von heute auf 20 Mia. bis ins Jahr 2030 erhöhen könnte, und zwar zu Ungunsten der jungen Versicherten (SonntagsBlick 2012). Im Extremfall würde eine Situation ähnlich jener in Abbildung 5 entstehen. Obwohl die Solidaritätszahlungen von jungen Personen stark zunähmen, würden diese wegen ihres verhältnismässig kleinen Volumens trotzdem nur wenig zur Linderung der Gesundheitskostenlast bei den älteren Versicherten beitragen.

Abbildung 5: Einfluss von demographischen Veränderungen auf Risikoausgleichszahlungen



Indizien für die Existenz einer solchen schleichenden Erhöhung der Solidaritätslast finden sich auch in der offiziellen Statistik der obligatorischen Krankenversicherung des Bundesamtes für Gesundheit. Ein Vergleich der Zahlen der Jahre 1996 und 2010 für männliche Personen zwischen 19-25 Jahren gedruckt) und solche zwischen 71-75 Jahren bringt zum Vorschein, dass die Risikoausgleichsbeiträge für die Jugendlichen überproportional zu ihren Gesundheitskosten angestiegen sind (Tabelle 2).

Tabelle 3: Vergleich der Kosten und Risikoausgleichsabgaben zwischen 1996 und 2010

	Alter	1996	2010	Anstieg
(Netto)Leistungen (Fr./Monat)	19-25	43.-	57.-	33%
	71-75	304.-	530.-	74%
Beitrag an Risikoausgleich (Fr./Monat)	19-25	+105.-	+203.-	93%
	71-75	-156.-	-270.-	73%
Gesamtkosten für den Versicherer (Fr./Monat)	19-25	148.-	260.-	76%
	71-75	148.-	260.-	76%

Mögliche Lösungsansätze zur Bewältigung dieser demographischen Herausforderung in Bezug auf die Jugendlichen sind identisch wie weiter oben beschrieben. Es kann der Risikoausgleich modifiziert werden indem die Jugendlichen nur noch 50% des heute geschuldeten Beitrags zahlen, oder die Jugendlichen können ganz aus der Solidarität mit älteren Versicherten entlassen werden.

Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Die vorliegende Analyse hat die Stellung der Jugendlichen in der heutigen Grundversicherung genauer betrachtet. Insbesondere hat sie die Frage vertieft, weshalb Jugendliche zwischen 19-25 Jahren für Krankenversicherer zu unrentablen Risiken wurden und deshalb im Laufe der Zeit die Jugendrabatte gekürzt wurden.

Mittlerweile hat auch die breite Öffentlichkeit Notiz davon genommen, dass die Jugendlichen in den letzten Jahren stärkere Prämienerhöhungen hinnehmen mussten als Erwachsene. Jedoch werden nur selten die richtigen Schlüsse gezogen, nämlich dass dieses Problem in einer Fehlkonstruktion im heutigen Risikoausgleich begründet ist.[7] Der Risikoausgleich behandelt alle Personen älter als 18 Jahren gleich und ignoriert den Umstand, dass Jugendlichen zwischen 19-25 Jahren gemäss KVG Art. 61, Ziff. 3 in der Grundversicherer ein Jugendrabatt gewährt werden kann. In der gegenwärtigen Situation verlieren die Versicherer mit dem Jugendrabatt Geld, und die Jugendlichen werden ohne Schuld zu schlechten Risiken. So ist es nicht erstaunlich, dass seit Beginn des neuen KVG im Jahre 1996 die Jugendrabatte regelrecht wegerodiert sind, was in der Folge den Bedarf an individuellen Prämienverbilligungen weiter angeheizt hat.

Gleichzeitig hat sich auch die Debatte zur Generationensolidarität in der heutigen Grundversicherung in letzter Zeit intensiviert (Blick vom 2.12.2011, Basler Zeitung vom 30.12.2011, SonntagsBlick vom 11.03.2012). So wird kritisiert, dass die Solidaritätslast der Jugendlichen ständig ansteigt, denn ihre Gesundheitskosten sind in den letzten Jahren nur moderat angestiegen, wohingegen sich die Solidarabgaben in den Risikoausgleich überproportional erhöht haben (Tabelle 3). Die erwarteten demographischen Veränderungen werden diesen Trend vermutlich noch verstärken, was Ängste bezüglich der Akzeptanz der Generationensolidarität in der Grundversicherung schürt.

Zwei Vorschläge stehen im Raum, um diese beiden Probleme, schlechte Rentabilität und übermässige Solidaritätslast für Jugendliche, anzugehen. Einerseits kann der Risikoausgleich so angepasst werden, dass der Jugendrabatt darin berücksichtigt wird. Dieser Vorschlag ist selektionsneutral, falls der Rabatt

[7] So stellt die SP Schweiz (2012) den Rückgang des Jugendrabatts mit dem Anstieg der Reservequote in der OKP in Zusammenhang. Eine Pressemitteilung der Comparis (2012) erkennt zwar die richtige Ursache für den Rückgang des Jugendrabatts (Risikoausgleich), schlägt als Gegenmassnahme jedoch eine Erhöhung der individuellen Prämienverbilligung vor.

von den Versicherern vollständig weitergegeben wird.[8] Alternativ hierzu wird die Entlassung der Jugendlichen aus der Solidarität mit Älteren durch Gewährung von risikogerechten Prämien diskutiert (Blick 2011, Seydoux 2012). Auch dieser Vorschlag ist selektionsneutral, jedoch leisten die Jugendlichen keinerlei Solidaritätsbeiträge an andere Altersgruppen mehr.[9] Dies widerspricht jedoch dem Geiste der sozialen Krankenversicherung. Nicht nur das: weil sich die Gesundheitskosten bei den Jugendlichen kaum verändern (+CHF 14 in 14 Jahren bei männlichen Jugendlichen, Tabelle 3), so würden sie mit der Zeit immer mehr zu Gewinnern im System und schliesslich sogar über Gebühr entlastet, denn auch ihre Löhne werden der Kaufkraft angepasst. Vor diesem Hintergrund ist eine Modifikation der Risikoabgabe, welche die Jugendlichen in reduzierter Form solidarisch einbindet, eindeutig vorzuziehen.

Auch wenn Kritik am Risikoausgleich in Bezug auf die Stellung der Jugendlichen und deren Solidaritätslast berechtigt ist, so darf diese nicht darüber hinwegtäuschen, dass der Risikoausgleich als grundlegendes Instrument zur Herstellung eines fairen Wettbewerbs in der Grundversicherung unerlässlich bleibt. Wohin sich ein Markt mit Einheitsprämie aber ohne Risikoausgleich entwickelt haben Beck et al. 1995 mit einer Simulation aufgezeigt. Innert Kürze würden sich Krankenkassen für junge Gesunde mit tiefen Prämien und Hochpreiskassen für ältere Menschen und Kranke herausbilden. Eine Reform des Risikoausgleichs zugunsten der Jugendlichen behebt nicht nur einen Missstand, sie ist gleichzeitig auch eine Investition in die langfristige Akzeptanz der Generationensolidarität.

[8] Dies ist allerdings stark anzunehmen, denn die Versicherer stehen zueinander in starkem Prämienwettbewerb stehen, und die Jugendlichen sind besonders preissensitiv und wechseln den Versicherer schnell.

[9] Hierfür ist allerdings - wie auf Seite 8 bereits erwähnt - ein Risikoausgleich innerhalb der Jugendlichen zwingende Voraussetzung.

Technischer Anhang: Methoden und Datengrundlage

1. Grundlagen der Risikoausgleichsberechnung

Im Folgenden soll eine Risikoausgleichsformel hergeleitet werden, welche eine selektionsneutrale (d.h. anreizlose) Entlastung der Risikoausgleichsabgabe für Jugendliche erlaubt. Wir argumentieren dabei mit einer Regression basierend auf Individualdaten. Das erlaubt es, eine schlanke technische Herleitung zu präsentieren (sie ist auch so noch lang genug). Es muss allerdings betont werden, dass für die Vorschläge 1 und 2 Individualdaten nicht unbedingt notwendig sind.

1.1. Definition der Variablen

i = Index der Individuen

k = Index der 60 heutigen Risikogruppen (15 Alters-, 2 Geschlechts- und 2 Spital im Vorjahr Gruppen). Dazu nehmen wir ohne Einschränkung der Allgemeingültigkeit an, dass die vier Risikoklassen der jungen Versicherten (2 Geschlechts- und 2 Spital-im-Vorjahr-Klassen) den Klassen k = 1, 2, 3 und 4 entsprechen, und die 8 Risikoklassen der Altersgruppe 26 - 35 den Klassen k = 5 bis 12.

D_{ik} = Dummyvariable welche angibt, ob ein Individuum i in die Risikoklasse k gehört (=1) oder nicht (=0).

n = Anzahl Versicherte

L, L_i = (Netto-)Leistungen, für Individuum i

β = Koeffizienten der linearen Regression

ε_i = Störterm der linearen Regression

ρ = Reduktionsfaktor zur Entlastung der jüngeren Versicherten ($0< \rho <1$)

J = Indikator der Altersgruppe 19 - 25 (Junge)

E = Indikator der Altersgruppe 26+ (Erwachsene)

a = Risikoausgleichsansätze

Ein Strich über einem Symbol (z.B. $\overline{L}$) signalisiert einen Durchschnitt, wohingegen das Dach-Symbol (z.B. $\hat{c}$) eine aus Regressionskoeffizienten berechnete (bzw. durch das Modell vorhergesagte) Variable bezeichnet. Beide Symbole kombiniert (z.B. $\hat{\overline{L}}^J$) stehen für einen Durchschnittswert, welcher mit Hilfe von Regressionskoeffizienten hergeleitet wurde.

1.2. Formelmäßige Umsetzung

1.2.1. Der Status quo: Dargestellt als lineare Regression

Der heutige Risikoausgleich korrigiert Alters- und geschlechtsbedingte Leistungsunterschiede, sowie die Unterschiede auf Grund vorjähriger Spitalaufenthalte. Die Jugendlichen haben den gesamten Leistungsvorteil als Abgabe in den Risikoausgleich zu entrichten. Der Status quo führt demnach de facto

(wenn auch nicht de jure) zu einer Einheitsprämie von 19 bis 99, genauer bis zum Tod der versicherten Person.

Um einfacher argumentieren zu können, soll die heute gültige Risikoausgleichs-Formel rein gedanklich als Regression mit Individualdaten dargestellt werden:

(1) $$L_i = \sum_{k=1}^{60} \beta_k D_{ik} + \varepsilon_i$$

Beck (2004, Anhang) liefert den Beweis, dass aus den Koeffizienten dieser Regression auf die durchschnittlichen Leistungen der 60 Altersgruppen geschlossen werden kann. Für die heute gültige Formel gelten die folgenden Risikoausgleichsansätze:

(2) $$a_k = \beta_k - \overline{L}$$

wobei $\overline{L}$ für die durchschnittlichen Leistungen aller Individuen steht und β_k für die Durchschnitte pro Risikoklasse.

1.2.2. Reformvorschläge zur gezielten Entlastung der Jungen Erwachsenen (19-25)

1.2.2.1. Vorschlag 1: Vollständige Eliminierung des Solidartransfers zu den über 25-Jährigen (risikogerechte Prämien für junge Erwachsene)

Zuerst leiten wir zwei separate Risikoausgleiche her, einen innerhalb der Jugendlichen und einen vollständig separaten innerhalb der über 25-Jährigen. Das ergibt zwei Referenzdurchschnitte. Die durchschnittlichen Leistungen der Jugendlichen und die durchschnittlichen Leistungen der Erwachsenen:

(3a) $$\hat{\overline{L}}^J = \frac{\sum_{k=1}^{4} \beta_k n_k}{\sum_{k=1}^{4} n_k} \qquad \text{und} \qquad \hat{\overline{L}}^E = \frac{\sum_{k=5}^{60} \beta_k n_k}{\sum_{k=5}^{60} n_k}$$

Die Risikoausgleichs-Ansätze der Jungen und der Erwachsenen lauten dann:

(4a) $$a_k^J = \beta_k - \hat{\overline{L}}^J \qquad \text{für k = 1, 2, ...4}$$

(4b) $$a_k^E = \beta_k - \hat{\overline{L}}^E \qquad \text{für k = 5, 6, ...60}$$

Mit den Ansätzen a_k^J, a_k^E gibt es Null Franken Transfer zwischen den 2 Gruppen (J und E). Mit den Ausdrücken (4a) und (4b) werden die Risikogruppen innerhalb der zwei definierten Altersklassen auf ihre jeweiligen, durch die Regression vorhergesagten,[10] Altersdurchschnitte $\hat{\bar{L}}^J$ respektive $\hat{\bar{L}}^E$ angehoben oder reduziert. D.h. *innerhalb* der zwei Altersgruppen gibt es einen Solidaritätstransfer aber nicht zwischen den Altersgruppen.

1.2.2.2. Vorschlag 2: Installation eines (dosierten) Solidartransfers von Jung zu Alt (Rabatt auf Risikoausgleichsabgabe)

Auf einer zweiten Stufe kann der Generationenausgleich installiert werden, d.h. der verbleibende Unterschied zwischen Altersgruppendurchschnitt (z.B. $\hat{\bar{L}}^J$) und Totaldurchschnitt ($\bar{L}$) soll nun noch umverteilt werden:

(5) $\quad a^H = \hat{\bar{L}}^H - \bar{L} \quad$ mit $H \in \{J, E\}$ respektive $H \in \{J, M, A\}$

Nun werden die Transfers zwischen den Generationen reduziert. Statt $a_k = a_k^J + a^J$ wird ein Reduktionsfaktor eingefügt und es gilt:

(6a) $\tilde{a}_k^J = a_k^J + a^J \rho^J$ mit $0 < \rho^J < 1$ und k =1, 2, 3, 4

Somit kommen die älteren Erwachsenen nur noch in den Genuss eines um $0 < (1 - \rho^J) < 1$ reduzierten Transfers:

(6b) $\tilde{a}_k^E = a_k^E + a^E \rho^E$ mit $0 < \rho^E < 1$ und k = 5,..., 60

Während ρ^J (zwischen Null und Eins) frei wählbar ist, ist ρ^E determiniert gemäss der Gleichung:

(7) $\quad a^E \rho^E = \left[a^E + \frac{n_J a^J (1 - \rho^J)}{n_E} \right] \quad \Leftrightarrow \quad \rho^E = \left[1 + \frac{n_J a^J (1 - \rho^J)}{a^E n_E} \right]$

Wegen dem negativen Vorzeichen von a^J (siehe Formel 5) entspricht der zweite Term in der eckigen Klammer faktisch einer Reduktion des a^E Risikoausgleichtransfers von Jung zu Alt.

[10] Wobei bei dieser Variante die vom Regressionsmodell vorhergesagten Durchschnittskosten den konventionell errechneten Durchschnittskosten entsprechen.

2. Prämiensimulationen (Tabellen 1 und 2)

Datenherkunft: Abrechnungs- und Prämieninformation von 840‘000 CSS Grundversicherten aus 11 Kantonen; Risikoausgleichsstatistik 2010

Bei diesen Analysen wurden 7 Altersgruppen definiert und für jede Gruppe die durchschnittliche Monatsprämie, Versicherungsleistungen, sowie individuelle Prämienverbilligung berechnet. Für die Analyse der Reformvorschläge (Rabatt auf Risikoausgleichsabgabe von 50%, bzw. 100%) wurden neue Risikoausgleichsabgaben gemäss obenstehenden Methoden (siehe 1.2.2.) berechnet und neue Monatsprämien geschätzt, in dem von der alten Monatsprämie der Risikoausgleichsrabatt abgezogen (Jugendliche), bzw. draufgeschlagen (alle anderen Altersgruppen) wurde. Da die CSS-Jugendprämien bereits einen Jugendrabatt von 20% enthalten, muss dieser vorher wieder weggerechnet werden. Das heisst, die effektiven Prämienreduktionen für Jugendliche durch die Reformvorschläge bestehen aus der Reduktion der Risikoausgleichsabgabe, abzüglich dem bereits heute gewährten Jugendrabatt.

3. Finanzierungskreisläufe (Abbildungen 3 und 4)

Datenherkunft: Abrechnungs- und Prämieninformation von 840‘000 CSS Grundversicherten aus den Kantonen; Risikoausgleichsstatistik 2010

Die Finanzierungskreisläufe wurden anhand der Risikoausgleichsstatistik 2010 (http://www.kvg.org/ra/default.htm) und der „ Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2010“ berechnet. Folgende Annahmen wurden dabei getroffen:

(1) Es wurde ein durchschnittlicher Jugendrabatt von 11.25% angenommen (Branchendurchschnitt im Jahr 2010, eigene Berechnungen). Das erforderlichen Prämienvolumen ohne Verwaltungskosten für Jugendliche im Jahr 2010 vor Rabatt beträgt CHF 2,009 Mia. (617 Mio. + 1,392 Mia.). Somit beträgt das Volumen des von älteren Generationen finanzierte Jugendrabatts CHF 226 Mio.

(2) 50% aller Prämien für Jugendliche werden von Erwachsenen übernommen. 52% aller Individuellen Prämienverbilligungen für Jugendliche werden deshalb an erwachsene Rechnungszahler ausgeschüttet (Berechnungen mit CSS Individualdaten).

(3) Gemäss OKP-Statistik 2010 (Tabelle T4.03) kamen den Jugendlichen CHF 549 Mio. an Prämienverbilligung zugute (CHF 435 Mio.; zuzüglich Anteil an Beiträgen, welche keiner Altersklasse zugeordnet sind). 48% davon wurden direkt an Jugendliche ausgeschüttet, welche die Prämien selber bezahlen (Berechnungen mit CSS Individualdaten).

(4) Es wird angenommen, dass eine 50% Reduktion des Risikoausgleichsbeitrags eine 33%- Reduktion der IPV-Summe für Jugendliche erlaubt (Berechnung mit CSS Individualdaten). Bezogen auf das gesamte IPV-Volumen für Jugendliche (CHF 549 Mio.) entspricht dies CHF 181 Mio., wovon 94 Mio. (52%) bei prämienzahlenden Eltern eingespart werden können (siehe Annahme 3) und 87 Mio. bei den Jugendlichen selbst.

X. Literatur

Aargauer Zeitung (2012): „Was sind gute Risiken?“, in: Aargauer Zeitung, 24.09.2012.

Basler Zeitung (2011): „Nicht alle Alten haben ein Vermögen - Der Seniorenrat wehrt sich gegen höhere Krankenkassenprämien für ältere Menschen“, in: Basler Zeitung, 30.12.2011.

Beck, Konstantin, Maria Trottmann, Nadine Engler, Urs Käser, Bernhard Keller und Stefan von Rotz (2011): „Problem der Ausgestaltung eines funktionstüchtigen Risikoausgleichs“, in: Konstantin Beck, Hrsg. (2011): Risiko Krankenversicherung, Haupt, Bern, Kapitel 10.

Beck, Konstantin (2004): Risiko Krankenversicherung, Haupt, Bern.

Beck, Konstantin, Anne Debever Hilfiker, Gerhard Kocher, Erich Schmocker, Dominik Bardenhofer (1995): „Die Solidarität im Wandel“ in: Schriftenreihe SGGP, Nr. 48, Muri.

Blick (2011): „Neuer Krankenkassen-Verband bricht Tabu: Diese Männer wollen mehr Geld von den Alten!“, in: Blick, 02.12.2011.

Bundesamt für Statistik (2010): „Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2010 - 2060“, http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.html?publicationID=3989, Zugriff am 01.10.2012.

Bundesamt für Gesundheit (2012): „Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2010“, http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/index.html?lang=de&download=NHzLpZig7t,lnp6I0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCKdYN8e2ym162dpYbUzd,Gpd6emK2Oz9aGodetmqaN19XI2IdvoaCVZ,s-, Zugriff am 21.12.2011.

Bundesrat (2011): „Risikoausgleich soll weiter verfeinert werden“, Medienmitteilung, http://www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=de&msg-id=42626, Zugriff am 21.12.2011.

Comparis (2012): Medienmitteilung, http://www.comparis.ch/comparis/press/medienmitteilungen/artikel/2012/krankenkasse/krankenkassenpraemien/krankenkassenpraemien-2013.aspx, Zugriff am 01.10.2012.

Grichting, Thomas (2012): „Mehr Mittel für die Jungen – statt für die Umverteilung“, in: Basler Zeitung, 30.01.2012.

Gygi, Beat (2012): „Das Gesundheitswesen als Umverteilungspark“, in: Neue Zürcher Zeitung, 28.01.2012.

Seydoux, Yves (2012): „Une prime maladie de 80 francs pour les jeunes Suisses est possible“, in: Le Temps, 08.02.2012.

SonntagsBlick (2012):„Junge sollen weniger zahlen!“, in: SonntagsBlick, 11.03.2012.

SP Schweiz (2012): „Gesundheitsversorgung: Qualität und Sicherheit für alle“ Medienmitteilung, http://www.sp-ps.ch/ger/content/download/59443/800300/version/4/file, Zugriff am 01.10.2012.

van Kleef, Richard, Konstantin Beck, Wynand van de Ven and René van Vliet (2007): "Does risk equalization reduce the viability of voluntary deductibles”, in: International Journal of Health Care Finance and Economics, Vol 4, No. 1, p. 43-58.

Widmer, Werner, Konstantin Beck, Leo Boos, Lukas Steinmann und Rolf Zehnder (2007): Eigenverantwortung, Wettbewerb und Solidarität - Analyse und Reform der finanziellen Anreize im Gesundheitswesen, in: Schriftenreihe SGGP, Nr.91, Muri.

CSS INSTITUT FÜR EMPIRISCHE GESUNDHEITSÖKONOMIE

Das „CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie“ ist eine Einrichtung der CSS Kranken-Versicherung AG, die der Forschung und Ausbildung dient.

Das Institut soll aufgrund von aktuellen und repräsentativen Datengrundlagen empirisch belegbare Antworten auf Fragen der effizienten Finanzierung und der gerechten Lastenverteilung von Gesundheitsleistungen liefern.

Die Forschungsergebnisse sind in geeigneter Art und Weise in die politische und wissenschaftliche Diskussion einzubringen.

Das Institut wurde Anfang 2007 von der Geschäftsleitung der CSS Kranken-Versicherung AG ins Leben gerufen.

Die Finanzierung erfolgt einerseits durch Mittel der CSS Kranken-Versicherung AG andererseits und je nach Art des Forschungsprojekts durch Dritte.

Die wissenschaftliche Objektivität und Unabhängigkeit der Forschungstätigkeit misst sich an der Qualität und der Art der Publikationen und Präsentationen der Institutsmitarbeitenden.

Das Institut hat seinen Sitz in Luzern.