

Argumente und Votum für die Abschaffung des Risikoausgleiches

Durch die Beschäftigung mit dem Gesundheitssystem hat sich heraus kristallisiert, dass die Forderung zur Abschaffung der "**Gemeinsamen Einrichtung KVG**" für den Autor in den Vordergrund gerückt ist, da sie ein ständiges Ärgernis darstellt, warum in der Schweiz die Krankenkassenprämien steigen und wieso viel regulatorischer, politischer und unnützer bürokratischer Aufwand mit Geldflüssen betrieben wird, der das Risikosystem ad Absurdum führt und weder den Versicherten nützt, noch einen funktionellen Sinn ergibt.

Der Risikoausgleich sollte aus folgenden Gründen abgeschafft werden:

1. Sinnlose Zahlungen: Die Zahlungen, welche von der einen Krankenkasse zur anderen fließen, sorgen dafür, dass alle Prämien der Krankenkassen im Durchschnitt steigen müssen und dass sich die Prämienhöhen unter den Krankenkassen tendenzmässig immer angleichen. Ähnlich wie eine Mülltrennung mit verschiedenen Behältern keinen Sinn macht, wenn die Müllwagen alle Abfallarten schlussendlich in die gleiche Müllkehricht-Verbrennungsanlage fahren, anstatt dass der Müll direkt in die Verbrennungsanlage gefahren wird, macht es keinen Sinn, die Zahlungen für den Risikoausgleich zuerst kompliziert und mit viel Aufwand durch Anfragen/Rechnungen bei Krankenkassen zu berechnen und das eingesammelte Geld dann zu verteilen, da der angebliche Wettbewerb unter den Kassen dadurch wieder zu Nichte gemacht wird, weil keine Krankenkasse so jemals stabile Prämien anbieten kann, die nicht steigen und schon gar nicht sinken können.

Grafik: Die letzten 20 Jahre Prämienentwicklung aller grossen Krankenkassen: Es gibt nur einen einzigen Ausreisser im Jahr 2015 bei der Swica, wo diese günstigere Prämien im Folgejahr anbieten konnte: Von 2015/2016 sanken die Prämien. Im Folgejahr aber stiegen sie wieder höher als die Prämien in den Vorjahren.

Listennr.	Name	Jahr 2000	Jahr 2013	Jahr 2014	Jahr 2015	Jahr 2016	Jahr 2017	Anstieg Prämie seit 2013 zu 2017 absolut
Nr. 01	Avenir	nv	SFr. 395.00	SFr. 416.00	SFr. 432.00	SFr. 446.00	SFr. 466.00	SFr. 71.00
Nr. 02	Agrisano	nv	SFr. 394.20	SFr. 398.10	SFr. 418.00	SFr. 426.40	SFr. 464.80	SFr. 70.60
Nr. 03	Fondation AMB	nv	nicht gelistet	nicht gelistet	nicht gelistet	nicht gelistet	SFr. 480.00	-
Nr. 04	Concordia	nv	SFr. 466.55	SFr. 486.50	SFr. 496.20	SFr. 501.10	SFr. 516.10	SFr. 49.55
Nr. 05	CSS	nv	SFr. 467.00	SFr. 476.00	SFr. 508.00	SFr. 529.00	SFr. 544.00	SFr. 77.00
Nr. 06	Intras	nv	SFr. 446.00	SFr. 456.00	SFr. 476.00	SFr. 498.00	SFr. 512.00	SFr. 66.00
Nr. 07	Mutuel	nv	SFr. 376.00	SFr. 396.00	SFr. 414.00	SFr. 429.00	SFr. 457.00	SFr. 81.00
Nr. 08	Helveta	nv	SFr. 464.00	SFr. 469.00	SFr. 487.00	SFr. 528.00	SFr. 504.00	SFr. 40.00
Nr. 09	KPT/CPT	nv	SFr. 430.50	SFr. 432.00	SFr. 451.00	SFr. 473.00	SFr. 503.00	SFr. 72.50
Nr. 10	KVF (Flaachthal)	nv	nicht gelistet	nicht gelistet	nicht gelistet	nicht gelistet	SFr. 483.00	-
Nr. 11	ÖKK	nv	SFr. 464.00	SFr. 477.00	SFr. 498.00	SFr. 520.00	SFr. 541.00	SFr. 77.00
Nr. 12	Progrès	nv	SFr. 411.00	SFr. 426.00	SFr. 446.00	SFr. 465.00	SFr. 520.00	SFr. 109.00
Nr. 13	Provita	nv	nicht gelistet	nicht gelistet	nicht gelistet	nicht gelistet	SFr. 521.90	-
Nr. 14	Rhenusana	nv	nicht gelistet	nicht gelistet	nicht gelistet	nicht gelistet	SFr. 537.00	-
Nr. 15	Sanagate	nv	SFr. 419.00	SFr. 430.00	SFr. 457.00	SFr. 471.00	SFr. 513.00	SFr. 94.00
Nr. 16	Sanitas	nv	SFr. 447.30	SFr. 447.30	SFr. 465.20	SFr. 465.20	SFr. 487.70	SFr. 40.40
Nr. 17	Compact	nv	SFr. 419.80	SFr. 419.80	SFr. 424.00	SFr. 428.20	SFr. 447.50	SFr. 27.70
Nr. 18	Swica	nv	SFr. 449.90	SFr. 469.90	SFr. 487.90	SFr. 483.90	SFr. 497.90	SFr. 48.00
Nr. 19	Moove	nv	nicht gelistet	nicht gelistet	nicht gelistet	nicht gelistet	SFr. 508.00	-
Nr. 20	Vivao	nv	nicht gelistet	nicht gelistet	nicht gelistet	nicht gelistet	nicht gelistet	-
Nr. 21	Visana	nv	SFr. 495.00	SFr. 506.70	SFr. 517.80	SFr. 542.60	SFr. 562.20	SFr. 67.20
Nr. 22	Vivacare	nv	nicht gelistet	nicht gelistet	nicht gelistet	nicht gelistet	SFr. 546.70	-
Nr. 23	Wädenswil	nv	nicht gelistet	nicht gelistet	nicht gelistet	nicht gelistet	SFr. 449.50	-
Nr. 24	Assura	nv	SFr. 362.10	SFr. 362.10	SFr. 362.10	SFr. 386.00	SFr. 428.50	SFr. 66.40
Nr. 25	Arcosana	nv	SFr. 402.00	SFr. 408.00	SFr. 432.00	SFr. 448.00	SFr. 486.00	SFr. 84.00

Legende:

- Prämien bleiben gleich hoch
- Prämien sinken mindestens zum Folgejahr
- Prämien steigen mindestens zum Folgejahr



Prämienentwicklung der bekanntesten Krankenkassen der letzten Jahre: 2013 bis 2017
 Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Vergleich für einen Erwachsenen, ab 26 Jahre, Kt. Zürich, mit Unfallanschluss und Franchise 300 (230) Fr.
 Zahlen der folgenden Seite am 25.5.2017 entnommen:
<https://www.priminfo.ch/praemien/archiv/praemien/de/index.php>

Listenr.	KK-BAG-Nr.	Name	Jahre																	Z1 Anstieg Prämie seit 1996 zu 2016 absolut	Z2 Anstieg Prämie seit 2010 zu 2016 absolut							
			1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012			2013	2014	2015	2016	2017		
Nr. 01	343	Avenir (L'Avenir)	nicht gelistet	190.00	190.00	204.60	216.18	224.80	262.80	282.00	287.80	321.60	321.80	319.80	334.00	354.00	375.00	389.00	395.00	418.00	432.00	446.00	nv	-	SFr. 92.00			
Nr. 02	1560	Agrisano	nicht gelistet	125.00	187.00	205.70	205.70	205.70	228.00	244.10	324.00	334.70	334.70	334.70	324.70	331.20	361.00	382.70	394.20	398.10	418.00	426.40	nv	-	SFr. 301.40			
Nr. 03	1507	Fondation AMB	nicht gelistet	-	-	-	-	-	-	-	-	380.00	380.00	392.80	392.80	387.00	387.00	400.00	420.00	429.00	430.00	440.00	455.00	nv	-	SFr. 66.00		
Nr. 04	290	Concordia (Konkordia)	nicht gelistet	187.50	203.40	233.30	239.80	249.80	288.70	296.50	328.00	343.50	388.80	398.90	388.90	382.20	416.50	448.90	461.00	466.80	486.50	498.20	501.10	nv	SFr. 313.60			
Nr. 05	9	CS5	nicht gelistet	198.00	218.00	242.00	242.00	278.00	306.00	333.00	350.00	353.00	313.00	313.00	312.00	312.00	399.00	428.00	469.00	467.00	476.00	508.00	529.00	nv	SFr. 331.00			
Nr. 06	1529	Intras	nicht gelistet	157.00	176.00	193.00	203.00	215.00	222.00	256.00	287.00	307.00	334.00	334.00	334.00	326.00	333.00	369.00	402.00	434.00	446.00	456.00	476.00	498.00	nv	SFr. 341.00		
Nr. 07	1479	Milutur (Mut. Valaisanne Sion)	nicht gelistet	-	-	-	188.60	202.80	215.80	248.00	262.00	275.80	312.80	312.80	312.80	309.60	308.00	325.00	342.00	359.00	376.00	396.00	414.00	429.00	nv	-	SFr. 104.00	
Nr. 08	1562	Helveta	nicht gelistet	227.20	227.20	223.90	249.60	264.50	296.00	330.00	336.00	377.00	377.00	386.00	393.00	381.00	411.00	441.00	459.00	464.00	489.00	487.00	528.00	nv	-	SFr. 117.00		
Nr. 09	376	KPT/CPT	nicht gelistet	146.80	180.20	192.80	192.80	207.30	223.90	238.80	282.90	299.80	326.00	326.00	329.30	332.00	342.00	383.10	411.90	426.20	430.50	432.00	451.00	473.00	nv	SFr. 326.20		
Nr. 10	558	KVF Bülach	nicht gelistet	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	407.00	421.00	447.00	460.00	nv	-	-		
Nr. 11	966	Surselva	nicht gelistet	-	-	-	166.00	189.00	204.00	216.00	284.00	340.00	347.00	347.00	349.00	349.00	349.00	407.00	425.00	459.00	464.00	477.00	498.00	520.00	nv	-	SFr. 113.00	
Nr. 12	994	Progrès	nicht gelistet	189.20	199.60	207.20	214.90	224.00	242.00	272.00	294.00	319.00	319.00	331.00	340.00	354.00	378.00	389.00	401.00	411.00	426.00	446.00	465.00	nv	-	SFr. 87.00		
Nr. 13	182	Provia	nicht gelistet	-	-	-	182.60	189.70	203.00	230.00	269.00	296.00	326.00	326.00	319.80	327.00	363.00	405.00	426.40	449.90	479.90	485.90	492.90	nv	-	SFr. 119.90		
Nr. 14	1402	Rheusana	nicht gelistet	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	362.00	362.00	362.00	376.00	408.00	430.00	435.00	447.00	468.00	509.00	nv	-	SFr. 134.00
Nr. 15	1577	Sanagate	nicht gelistet	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	327.00	360.00	408.00	419.00	430.00	457.00	471.00	nv	-	SFr. 144.00	
Nr. 16	1506	Sanitas	nicht gelistet	173.00	191.10	206.90	226.40	235.60	252.50	281.80	316.25	323.90	340.10	340.10	340.00	340.00	355.30	389.00	425.90	438.60	447.30	447.30	465.20	465.20	nv	SFr. 292.20		
Nr. 17	1575	Compact	nicht gelistet	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	331.20	380.80	411.20	419.80	419.80	424.00	428.20	nv	-	SFr. 97.00		
Nr. 18	1384	Swica	nicht gelistet	178.00	212.30	233.50	245.30	255.70	272.70	299.10	318.50	323.90	349.90	349.90	349.90	349.90	394.90	415.90	434.90	449.90	469.90	487.90	493.90	nv	SFr. 305.90			
Nr. 19	57	Moove	nicht gelistet	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	359.00	379.00	400.00	420.00	435.00	430.00	460.00	493.00	nv	-	SFr. 93.00		
Nr. 20	509	Vivao	nicht gelistet	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	349.00	349.00	390.00	420.00	420.00	426.00	430.00	451.00	498.00	nv	-	SFr. 108.00	
Nr. 21	1552	Visana	nicht gelistet	168.40	208.00	223.40	261.40	274.30	284.60	320.20	345.70	365.20	410.00	410.00	410.00	408.20	412.70	442.50	455.60	463.10	486.00	526.70	517.80	542.60	nv	SFr. 374.20		
Nr. 22	1570	Vivacare	nicht gelistet	-	-	-	-	-	-	-	-	-	339.70	339.70	348.10	335.20	338.20	376.20	410.00	438.70	493.50	502.80	524.40	546.60	nv	-	SFr. 170.40	
Nr. 23	1318	Wädenswil	nicht gelistet	135.00	162.20	169.00	181.00	196.00	206.00	226.00	260.00	299.00	329.00	329.00	335.60	335.60	329.00	345.60	362.80	384.60	397.10	405.10	415.30	422.60	nv	SFr. 287.80		
Nr. 24	1542	Assura	nicht gelistet	122.00	174.00	183.00	183.00	209.00	209.00	235.00	258.00	258.00	307.00	307.00	297.00	295.60	326.90	345.50	362.10	362.10	362.10	362.10	386.00	nv	SFr. 264.00			
Nr. 25	1569	Arcosana	nicht gelistet	-	-	-	-	-	-	-	-	-	305.00	305.00	311.00	306.00	313.00	356.00	384.00	402.00	402.00	408.00	432.00	448.00	nv	-	SFr. 92.00	
Nr. 26	58	Helvetia	nicht gelistet	194.80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	nv	-	-		

Quellenangabe des PDF-Berichtes: Seite 45 Seite 47 Seite 39 Seite 40 Seite 50 Seite 80 Seite 78 Seite 78 Seite 507 Seite 507 Seite 536 Seite 592 Seite 656 Seite 742 Seite 710 Seite 654 Seite 643 Seite 671 Seite 714 - 773 Seite 672

2. **Der Risikoausgleich kostet:** Er verschlingt pro Jahr um die 10 Mio. Franken Personal- und Sachkosten, die sich in keiner anderen Gegenleistung äussern als nur der "Geldverteilung". Unklar ist, woher diese 10 Mio. Franken stammen. Stammen sie aus Prämiegeldern/Steuern? Der Risikoausgleich führt dazu, dass Krankenkassen in die EDV-Technik investieren müssen und dass Statistiken immer verzögert ausgeliefert werden können, was insgesamt das Marktverhalten schwächt. Im [Jahresbericht 2018](#) (S. 2) der **GE-KVG** ist sogar von knapp 60 Mitarbeitern die Rede, die alleine dafür sorgen sollen, dass Gelder "hin- und hergeschoben" werden.

3. **Er schafft keine Transparenz:** Die geldwerten Zahlungen, welche durch Rabattsysteme zwischen [Pharmafirmen und Ärztenetzwerken und Spitälern](#) eigentlich zu den Patienten / Versicherten zurück fliessen sollten, werden durch die Gemeinsame Einrichtung KVG nicht eingefordert oder transparent nach Einzahler erfasst. Somit ist die Gemeinsame Einrichtung KVG selber funktioniell so überflüssig wie die Krankenkassen, die selber keine Krankheiten behandeln, sondern nur Durchlauferhitzer und Geldhorte sind.

4. **Der Risikoausgleich führt zu Absurditäten:** Er hindert Kleinkrankenkassen wie z.B. die Krankenkassen Ingenbohl z.B. daran, auf die Erhebung von Krankenkassen-Prämien zu verzichten, weil diese Kasse vollständig durch den Risikoausgleich gespiesen wird und für ihre älteren Versicherten eigentlich keine Prämien erheben müsste. Umgekehrt wird die Kasse daran gehindert, die Reserven Ihren Mitgliedern in Form von Krankenkassen-Prämien-Beitragsgutscheinen o.ä. auszuzahlen, so das diese z.B. keine Krankenkassenprämien mehr bezahlen müssten.



5. **Der Risikoausgleich hat nichts mit Solidarität und echten Prekärfällen zu tun:** Dass unsere Vorfahren schon Hungersnöte, Seuchen, Überschwemmungen, Kriege und anderes durchstehen mussten, bevor es Krankenkassen überhaupt gab, vergisst man leicht. Die Krankenkassen zahlen auch dann nicht immer (oder nur bis zu einer Limite), wenn es notwendig wäre¹. Eine interessante Begebenheit liegt vielleicht noch darin begründet, dass CH-Gefängnisinsassen über gar keine Krankenversicherung verfügen, obwohl in den meisten Gefängnissen der Drang zu Arbeitstätigkeit herrscht².
6. **Der Risikoausgleich war immer nur als Übergangslösung gedacht gewesen.** Er wurde jedoch gegen die Logik des Marktes und gegen die Parlamentarier, die gegen ihn waren, jedes Mal verlängert³.
7. **Der Risikoausgleich bildet nur unzureichend überhaupt die Risiken ab.** Somit muss er immer wieder nachjustiert werden und bildet nicht die demografische und existentielle Wirklichkeit von Risikofällen ab. In verschiedenen Lebenslagen ist sogar eine spezielle Versicherung abzuschliessen, die gar nicht an den Risikoausgleich angeschlossen ist (z.B. Extremsportler, die sich um eine Spezialversicherung kümmern müssen). In einer Interpellation von 2012 war damals schon klar, dass die ständige Nachjustierung sowohl Zeit, Kosten und rechtliche Fragen aufwirft, da der Ausgleich immer Vergangenheitsbezogen durchgeführt werden muss, was zu weiteren Ausgleichszahlungen und Gerichtsfällen führt⁴.
Zitat: *"...Es finden ungewollte, systematische Quersubventionierungen statt, da die unterschiedlich hohen Prämien in die Berechnung des Risikoausgleichs nicht einkalkuliert werden. Die Quersubventionierungen gehen von Versicherten mit Wahlfranchise zu jenen mit ordentlicher Franchise, von Personen mit eingeschränkter Arztwahl zu Versicherten*

¹ <https://www.beobachter.ch/geld/versicherungen/pflegekosten-wer-bezahlt-fur-die-pflege-im-alter>

² <https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/oberster-gefaengnisarzt-schlaegt-alarm-2000-haeftlinge-in-der-schweiz-ohne-krankenkasse-132600620>

³ "Die Einführung des Risikoausgleichs erfolgte für ein Provisorium von zehn Jahren. Man wollte nach einigen Jahren überprüfen, ob sich die Risikostrukturen der Kassen so weit angeglichen hätten, dass man auf einen Risikoausgleich verzichten könne." Quelle: <https://www.nzz.ch/article7QQF4-1.491936>.

Das Problem: Durch das KVG-Obligatorium waren Versicherungen aber nach der Einführung des Risikoausgleiches dazu gezwungen, jede Person in die Versicherung aufzunehmen. In der Grundversicherung sollen Versicherungen keinen Gewinn machen, heisst es immer wieder.

Die Konsequenz daraus: Man schafft entweder das KVG-Obligatorium oder den Risikoausgleich ab. Beides zusammen macht keinen Sinn, wenn die Bürger zwischen verschiedenen Krankenkassen zwar wählen können und Wettbewerb unter diesen behauptet wird. Würde eine einzige Krankenkasse bestehen, könnte man sich sowohl den Risikoausgleich als auch den Pseudowettbewerb sparen, da keine Verteilung möglich wäre und absolute Transparenz zumindest in den Büchern der Einheitskasse bestehen würde. Der Autor ist jedoch kein Anhänger des Einheitskrankenkassen-Konzeptes, würde dieses aber befürworten, solange der Versicherungszwang aufgehoben würde. Das Problem ist aber, dass Monopole die Trägheit und die Ineffizienz fördern würden und dass es immer verschiedene Bedürfnisse gibt, die durch 100 verschiedene Produkte einer Einheitskrankenkasse nicht abgedeckt würden.

⁴ <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaef?AffairId=20124153>



ohne Einschränkung der Arztwahl, von Jugendlichen mit Jugendrabatt zu Erwachsenen ab 26 Jahren, von Personen ohne Unfalldeckung zu solchen mit Unfalldeckung usw. Dies widerspricht den obengenannten Prinzipien, da die Anreize zum Kostensparen durch diese Quersubventionierungen untergraben werden."

8. **Der Risikoausgleich sorgt dafür, dass die eigentlichen Kosten, das Sachgerechtigkeitsgebot, nicht bei den Versicherten ankommt:** Im Buch von Hannes Merten⁵ beschreibt dieser, dass durch die Abbuchung oder Bezahlung von Gesundheitskosten durch den Arbeitgeber beim Versicherten nicht der volle Preis bewusst wird, die er durch Leistungsinanspruchnahmen verursacht. Würden Krankenkassen und damit die Versicherten zu echten Verbrauchspreisen gedrängt, könnten zwei Effekte eintreten: Der Patient würde die Versicherung schneller wechseln oder dieser würde in Zukunft vorsichtiger mit einem Leistungsanspruch zu einem Leistungserbringer gehen, da er sich der vollen Kostentransparenz bewusst ist, die auch im Schweizer System ausgeblendet wird. Merten schreibt, mit Bezug zum Risikostrukturausgleich, der in der Schweiz dem Risikoausgleich entspricht:

Mit Einführung der Bürgerpauschale kann der Gesundheitsfonds wieder abgeschafft werden. Unterschiedliche Morbiditätsstrukturen, also Versicherungen mit besonders gesunden oder eher mehr kranken Mitgliedern sollen den Wettbewerb aber nicht beeinflussen. Deshalb bliebe es im neuen System bei einem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich. Langfristig ist aber mit Etablierung des Wettbewerbs zwischen den Kassen wie auf S.109 beschrieben ein Verzicht auf den Risikostrukturausgleich denkbar.²¹²

9. **Durch die Allokalisierung von zu viel Krankenkassen-Kapital werden nicht Synergien im System positiv ausgenutzt:** z.B. durch Einkaufsgemeinschaften bei den Krankenkassen oder Spitälern. Das ist alleine pro Jahr ein Umverteilungsvolumen von 2,136 Mrd. Franken (!). Auch wird das Geld, welches die Stiftung Gemeinsame Einrichtung KVG verwaltet, weder gewinnbringend während eines Jahres angelegt, noch fließt es für die Versicherten in Form von Prämienrückerstattungen direkt zu den Versicherten zurück, sondern muss den Krankenkassen gut geschrieben werden.
10. **Die Funktion des Risikoausgleiches wird von der Bevölkerung kaum verstanden.** Dies führt dazu, **dass dieses System nicht hinterfragt wird.** Würde die Bevölkerung verstehen, dass alleine der Risikoausgleich dafür verantwortlich ist, dass die Krankenkassenprämien bei jeder

⁵ Seite 157: "Das deutsche Gesundheitssystem - unheilbar krank? - Wie das Gesundheitssystem funktioniert und wie es erneuert werden muss". Books on Demand, Mai 2015.



Krankenkasse steigen müssen, würden auch Forderungen nach anderen Krankenkassen- und Gesundheitsvorsorge-Modellen lauter.

Würde man z.B. über jede Krankenkasse oder jeden Bürger einen kleinen Fixbetrag von der Prämie für eine staatliche/private Überbrückungs- und Notfallauffangstelle abzweigen, die nur für Personen zum Einsatz kommen würde, die über keine Arbeitsstelle verfügen oder andersweitig benachteiligt sind, könnte der Wettbewerb unter den Kassen und den eigenverantwortlichen Versicherungsnehmern aufrecht erhalten werden und eine Art Risikodämpfung wäre dennoch vorhanden. In einem Bericht der Interpharma heisst es zum Risikoausgleich: *"...Wie der Gfs-Gesundheitsmonitor 2014 zeigt, ist der Risikoausgleich unter den Krankenkassen weitgehend in der Bevölkerung akzeptiert. So sind 78 Prozent sehr oder eher einverstanden, dass die Kassen einen Risikoausgleich finanzieren sollen, damit kein Anreiz besteht, Junge und Gesunde Alten und Kranken als Mitglieder vorzuziehen."*

Die Gegenfrage lautet: Wie sollte denn die Risikoselektion statt finden, wenn alle Krankenkassen in der Grundversicherung Versicherte aufnehmen müssen und der Risikoausgleich gerade eben im Zusatzversicherungsgeschäft und im Grundversicherungsgeschäft wirkt oder funktioniert? Wird hier jemand für dumm verkauft?

Zwar gibt es Fachmeinungen, die den Risikoausgleich in Verbindung mit der Einheitsprämie als sinnvoll ansehen⁶. Doch die Frage sei erlaubt, warum sich die Autoren indirekt in ihren Studien widersprechen⁷ und der Hauptautor, Herr Konstantin Beck, heute beim CSS-Institut arbeitet?

11. Für den Risikoausgleich gibt es heute wenig politisches Wählerpotential: Fragt man nach der Bedeutung des Risikoausgleiches in der Bevölkerung nach, wird man erstaunlicherweise wenig Faktenwissen und nur Annahmen vorfinden, die von Ängsten genährt werden:

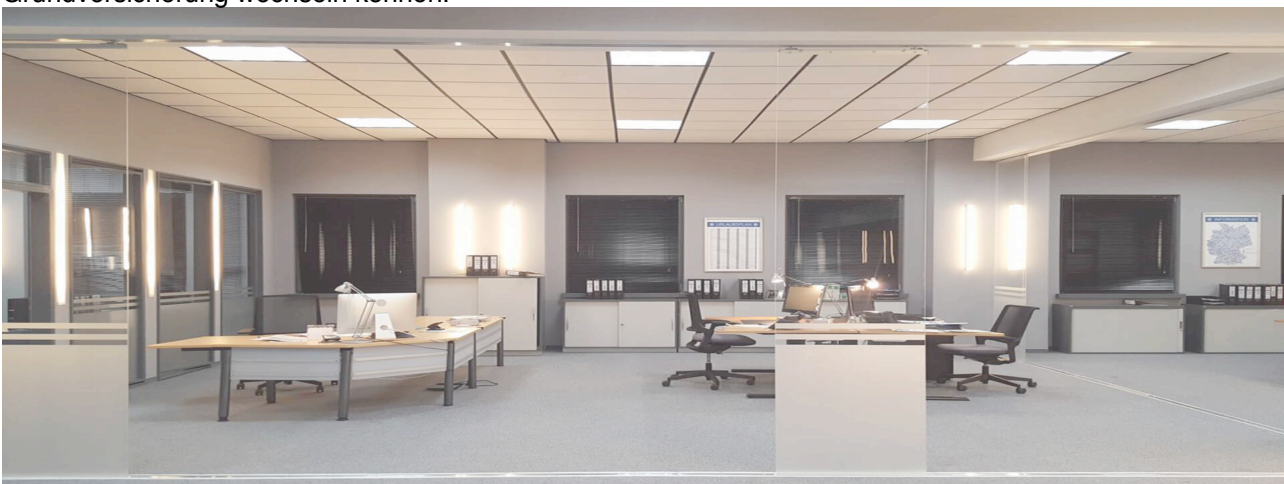
Wie ergeht es mir im hohen Alter? Berichten nicht die Medien täglich über Extremfälle und haben wir nicht viel mehr Altersarmut in der Schweiz als gedacht? Was wäre, wenn der Risikoausgleich nur dazu dienen würde, eine Moralvorstellung zu rechtfertigen, da Niemand jemand Anderem etwas zu Leide tun möchte und dennoch die Medien für eine Verzerrung des Öffentlichkeitsglaubens verantwortlich sind?

Was wäre, wenn nicht einmal 1% der Bevölkerung in die Kategorie des Risikoausgleiches fallen würde? Wäre hier Wählerpotential vorhanden, damit sich PolitikerInnen für den Risikoausgleich stark machen würden (Wählerstimmen)? Welche Bevölkerungsgruppen sind das denn überhaupt, die in den Risikoausgleich fallen: Menschen mit chronischen Krankheiten, die von Krankenkassen als Risiko nicht gewollt werden? Oder sind es Leute mit Armut? Oder Unfallopfer mit verschiedenen Folgekomplifikationen? Oder einfach Personen, die immer zu viel Kosten, was auf fast alle Versicherten bei den Krankenkassen zutrifft?

Bei der Recherche ist mir aufgefallen, dass ich diese Frage selber nicht beantworten konnte und je mehr man zur Ansicht kommt, dass über ein [Viertel der Bevölkerung](#) z.B. in eine solche Kategorie fallen könnten, macht doch eine Umverteilung à la Risikoausgleich erst recht keinen

⁶ https://www.buerobass.ch/fileadmin/Files/2004/d_risikoausgleich_aug.pdf

⁷ Seite 21: "...Seit 1996 mit dem KVG die volle Freizügigkeit für die Versicherten eingeführt worden ist, geht man in der Wissenschaft davon aus, dass auch ältere Versicherte mehr oder weniger problemlos die Grundversicherung wechseln können."



Sinn mehr, wenn der Anteil dieser Gruppe zur Mehrheit gehört oder die 50% Marke übersteigt. Wie auch - Das **Geschäft mit den "Chronisch Kranken"** ist selber schon zum Business geworden, indem sich Organisationen hilfsbereit für ein bemitleidenswertes Bild dieser Kranken einsetzen und dadurch die Akzeptanz bei Gesunden steigern oder deren Hemmschwelle selber dafür herabsetzen, sich selbst für chronisch Krank zu erklären. Auch diese Thematik ist vielschichtig.

Per Definition werden heute über *30 verschiedene/kombinierte Alters-Geschlechts-Risikogruppen* unterschieden⁸. Warum heisst es dann nicht "Gemeinsame Einrichtung für die Risikoausgleichsarten" anstatt nur den **Risikoausgleich**?

12. **Der Risikoausgleich behindert die Bildung von Eigenverantwortlichkeit.** Neue Modelle, wie das Singapur-Krankenkassenmodell würden es ermöglichen, dass jeder Bürger selber entscheiden kann, ob und wie er seine Gesundheitsvorsorge bilden möchte. Der Bürger kann selber entscheiden, welche Zahlungen und Vorleistungen er benötigt und er kann sein Gesundheitskonto selber dafür einsetzen, um im Alter über eine Altersreserve zu verfügen. Dies entbindet eine bürokratische Einrichtung, die sich ständig ausregeln und anpassen muss und führt zu besseren, individuellen Lösungen⁹.

Singapur hat 1983/84 sein Gesundheitssystem grundlegend reformiert. Der «National Health Plan» führte zu einem eigentlichen Paradigmenwechsel. Durch die Einführung eines kapitalbasierten Finanzierungssystems sollte einerseits die steuerbasierte Finanzierung der Krankheitskosten abnehmen und andererseits die Eigenverantwortlichkeit der Versicherten gestärkt werden. Das neu geschaffene «Medisave»-Programm (auch als Medical Savings Account bezeichnet) verpflichtet Erwerbstätige zum Aufbau eines Kapitalstocks, der später anfallende Gesundheitskosten decken soll. Mit der Reform gingen drei wesentliche Neuerungen einher:

- Erstens verlagerte sich die Finanzierung der Gesundheitskosten von der staatlichen auf die individuelle Ebene.
- Zweitens deckt Medisave nicht sämtliche Krankheitskosten. Die Patienten müssen sich – ähnlich wie in der Schweiz – mit eigenen Mitteln an den Kosten beteiligen (v.a. im ambulanten Bereich).
- Und drittens ist Medisave keine Versicherung, sondern eine reine Kapitalakkumulation auf einem individuellen Gesundheitssparkonto. Ein Kapitalaufbau findet quasi automatisch statt, da im Durchschnitt die Gesundheitskosten vor allem in den späteren Lebensjahren anfallen.

⁸ Seite 22: "...Gleichzeitig mit der Verankerung des Risikoausgleichs im KVG wurde auch die Berechnungsart weiter verfeinert. Neu werden seither 30 kombinierte Alters-Geschlechts- Risikogruppen unterschieden (für jeden Kanton separat)". Quelle: https://www.buerobass.ch/fileadmin/Files/2004/d_risikoausgleich_aug.pdf.

⁹ Auszug aus: <https://www.avenir-suisse.ch/medical-savings-account-das-sparkonto-als-krankenversicherung/>

