

Ökonomische Analyse der geplanten KVG- Änderung zur Prämienkorrektur

Studie im Auftrag von comparis.ch

Dr. Karolin Leukert

Dr. Yves Schneider

Inhaltsverzeichnis

Kurz und bündig	3
1 Einleitung.....	4
2 Ausgangslage und Hintergrund der geplanten Prämienkorrektur	6
2.1 Beschreibung der Ausgangslage	6
2.2 Grundsätzliche Überlegungen zu kantonalen Mindestreserven.....	8
2.3 Bestimmung der kalkulatorischen kantonalen Reserven	11
3 Rekonstruktion der kantonalen Erfolgsrechnung	13
3.1 Versicherungserfolg: Prämienvolumen minus Nettoleistungen	14
3.2 Berechnung der kantonalen Ergebnisse und des übrigen Erfolges	16
3.3 Rekonstruktion der Einteilung der Kantone in Geber- und Empfängerkantone	17
3.4 Sensitivitätsrechnungen zur Schlüsselung des übrigen Erfolgs	20
4 Mögliche Ursachen der beobachteten Differenzen	23
4.1 Kantonale Unterschiede in den Gesundheitssystemen.....	23
4.2 Unterschiedliche Wettbewerbsintensität.....	26
4.3 Volatilität des Versichertenbestandes	29
4.4 Volatilität der Nettoleistungen.....	31
5 Ökonomische Beurteilung der geplanten KVG-Revision zur Prämienkorrektur	33
6 Anhang: Daten	35
7 Quellenverzeichnis	41

Kurz und bündig

Im Juni 2011 hat der Bundesrat das Vernehmlassungsverfahren für eine Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) zur Korrektur der zwischen 1996 und 2011 bezahlten Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eröffnet. Über den mit den Krankenkassenprämien verrechneten Rückverteilungsbetrag aus den Emissionsabgaben (CO₂ und VOC), sollen innert sechs Jahren kantonale Überschüsse und Defizite der Krankenversicherer teilweise ausgeglichen werden. Die Vernehmlassung dauert bis Ende September.

Polynomics wurde von comparis.ch beauftragt, die vom Bundesrat vorgeschlagene Gesetzesrevision einer ökonomischen Analyse zu unterziehen. Die Studie kommt zum Schluss, dass die vorgeschlagene Gesetzesrevision abzulehnen ist: Die Revision will auf der konzeptionell fragwürdigen Grundlage kantonaler Reserven mittels Umverteilung zwischen den Kantonen eine Korrektur von nicht begründbaren «Ungleichgewichten» bewirken.

Die Identifikation von kantonalen Reserveüberschüssen und Reserverdefiziten geschieht anhand der kalkulatorisch ermittelten kantonalen Reserven und kantonalen Mindestreserven. Beide Konzepte sind versicherungsmathematisch unbegründet und entbehren einer gesetzlichen Grundlage. Reserven werden von den Versicherern auf Unternehmensebene gehalten und die gesetzlichen Mindestreservevorschriften beziehen sich nur auf die gesamten Reserven des Versicherers. Dennoch werden diejenigen Kantone in welchen die kantonalen Reserven grösser sind als die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) definierten kantonalen Mindestreserven als Empfänger der geplanten Umverteilung definiert. Die übrigen Kantone mit einem geringeren kumulierten Reservebestand seit Einführung des KVG finanzieren die Umverteilung.

Nebst den Schwierigkeiten, welche sich bei der Bestimmung kantonaler Reserven ergeben, ist nicht nachvollziehbar, weshalb die beobachteten Unterschiede in den kantonalen Reservebeständen als «Ungleichgewichte» zu verstehen sind und inwiefern die geplante Umverteilung diese «Ungleichgewichte» beseitigt. Die Studie nennt zwei mögliche Ursachen für die Ungleichgewichte: (1) kantonale Unterschiede in der Wettbewerbsintensität und (2) kantonale Unterschiede im Versicherungsrisiko. In beiden Fällen lässt sich feststellen, dass die Umverteilung zwischen den Versicherten die Ungleichgewichte nicht beseitigt. Strukturelle Defizite, wie mangelnder Wettbewerb oder hohe kantonale Versicherungsrisiken sind über strukturelle Korrekturmassnahmen zu beseitigen.

Falls politische und regulatorische Ursachen für die Ungleichgewichte verantwortlich sein sollten, dann werden die so verursachten Ungleichgewichte sicherlich nicht über eine Prämienumverteilung zwischen den Versicherten behoben, sondern sind über eine Korrektur der regulatorischen und politischen Defizite zu beseitigen.

1 Einleitung

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) und die Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) regeln die Bestimmungen für die obligatorische Krankenversicherung. Gemäss Artikel 60 Absatz 1 KVG wird die Krankenversicherung über ein Ausgabeumlageverfahren finanziert. Dabei ist es den Krankenversicherern möglich, die Versicherungsprämien kantonal unterschiedlich abzustufen mit bis zu drei Prämienregionen pro Kanton. Innerhalb eines Kantons dürfen die Differenzen zwischen den verschiedenen Prämienregionen bis 23.5 Prozent und zwischen den verschiedenen Versicherungsmodellen und Franchisestufen bis zu 50 Prozent betragen (Art. 90 c und 91 KVV). Im Jahr 2010 betrugen die Unterschiede in den durchschnittlichen Prämien zwischen den Kantonen rund 40 Prozent. Nidwalden wies mit 211 CHF die niedrigste monatliche Durchschnittsprämie über alle Versicherungsmodelle und Franchisestufen auf und Basel Stadt hatte mit 387 CHF die höchste Durchschnittsprämie.

Die Prämien für das Folgejahr werden jeweils im Oktober vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) bewilligt. Da zu diesem Zeitpunkt noch keine Erkenntnisse über die zu vergütenden Leistungen bestehen, werden diese Prämien auf Basis von Prognosen über die zukünftige Kostenentwicklung sowie das zu erwartende Versichertenkollektiv kalkuliert. Aus diesem Grund ist es möglich, dass das Prämienvolumen eines Kantons nicht ausreicht, um die beanspruchten Leistungen der Versicherten zu vergüten oder umgekehrt, dass in einem Jahr weniger Leistungen angefallen sind, als über die Prämien eingenommen wurde. Dies führt zu kantonalen «Defiziten» oder «Überschüssen», die als Einnahmen oder Ausgaben den Reserven der Kassen zufließen. Je nach Anzahl der Versicherten sind die Krankenkassen dazu verpflichtet mindestens zwischen 10 (über 150'000 Versicherte) und 20 Prozent (bis 50'000 Versicherte) ihres gesamten Prämienvolumens als Reserve zu halten (Art. 60 Abs. 1 KVG; Art. 78, KVV). Diese Reservvorschriften beziehen sich auf den Versicherer insgesamt.

Die Entwicklung und Bestand der Reserven der Versicherer werden jedoch auch auf Kantons-ebene ermittelt. Da diese Reserven nicht die versicherungstechnisch und regulatorisch relevante Grösse darstellen, wird von «kalkulatorischen kantonalen Reserven» gesprochen.

Zieht man diese kalkulatorischen Reserven heran, so deutet die Datenlage darauf hin, dass es seit Einführung des KVG 1996 in einigen Kantonen zu Defiziten oder Überschüssen gekommen ist. Betrachtet man die jährlich (bis 2008) in der Krankenversicherungsstatistik publizierten kalkulatorischen kantonalen Reserven, so fällt auf, dass die kalkulatorische Reserve in einigen Kantonen sukzessive auf- in anderen abgebaut wurde.¹ Die zur Diskussion stehende Revision des Krankenversicherungsgesetzes will nun diese Unterschiede in den kantonalen Reserven abbauen: Prämienzahler in den Kantonen mit hohen Reserven sollen in den nächsten Jahren

¹ Vgl. Krankenversicherungsstatistik 2008 (BFS), Tabelle T1.14.

einen Prämienabschlag erhalten und Prämienzahler in Kantonen mit geringen Reserven sollen einen Prämienzuschlag zahlen. Der entsprechende erläuternde Bericht des Bundesamts für Gesundheit (BAG) geht auf den Vorschlag für die Umsetzung des Mechanismus ein und nennt die jeweiligen Geber- und Empfängerkantone, die sich auf Basis der letztverfügbaren Daten (2009) ergeben (BAG, 2011b). Als Empfängerkantone gelten diejenigen Kantone, bei welchen die kantonalen Reserven unter den kantonalen Mindestreserven liegen, als Geberkantone jene, die kantonale Reserven über den Mindestreservesätzen aufweisen.

Das vorliegende Kurzgutachten soll zum einen den Mechanismus zur Berechnung der kantonalen Reserven durchleuchten und versuchen, die zur Umverteilung definierten Beträge auf Basis öffentlicher Statistiken nachzubilden. Es gilt in einem ersten Schritt zu untersuchen, ob es seit Einführung des KVG in der Tat zu diesen Differenzen in den kantonalen Reserven gekommen ist oder ob diese wesentlich von der Berechnungsweise der kantonalen Reserven abhängen. In einem zweiten Schritt sollen dann mögliche Ursachen für die Differenzen zwischen Prämienvolumen und Leistungen und die sich daraus ergebenden Unterschiede in den kalkulatorischen kantonalen Reserven in den einzelnen Kantonen untersucht werden. Die Argumentation wird, wo möglich, mit entsprechenden Daten aus öffentlichen Quellen wie der Krankenversicherungsstatistik oder den Krankenversicherungsaufsichtsdaten belegt. Auf dieser Grundlage wird in einem letzten Schritt der für den Ausgleich der Differenzen vorgesehene Umverteilungsmechanismus einer ökonomischen Beurteilung unterzogen.

Das Kurzgutachten gliedert sich wie folgt: In Kapitel 2 wird zunächst die Ausgangslage und die vorgesehenen Analyseschritte beschrieben bevor in Kapitel 3 näherungsweise versucht wird, die Berechnung der kalkulatorischen kantonalen Reserven nachzubilden. In Kapitel 4 werden dann Hypothesen zu möglichen Ursachen zwischen Prämien und Kosten sowie den kantonalen Reserven formuliert. Auf Basis verfügbarer Daten aus der Krankenversicherungsstatistik, Statistiken zu Prämien und Versicherten und den Aufsichtsdaten werden diese überprüft. Kapitel 5 widmet sich dann der ökonomischen Beurteilung des in der KVG-Revision vorgesehenen Umverteilungsmechanismus.

2 Ausgangslage und Hintergrund der geplanten Prämienkorrektur

2.1 Beschreibung der Ausgangslage

Die meisten der rund 80 Schweizer Krankenversicherer sind im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung in mehreren Kantonen tätig, rund die Hälfte der Kassen wies 2009 in allen 26 Kantonen Versicherte auf, jedoch mit teilweise sehr unterschiedlichen Marktanteilen. Im Rahmen der Prämienbewilligungsverfahren müssen sie jährlich pro Kanton diverse Prämien für die verschiedenen Prämienregionen, Alterskategorien und Vertragsformen (Franchise, Managed Care etc.) kalkulieren.

Die Versicherer müssen für das Prämien genehmigungsverfahren dem BAG jährlich eine kantonale Erfolgsrechnung vorlegen. Das BAG macht unter anderem Vorschriften dazu, wie Prämienrabatte zu gewähren sind und wie die Gemeinkosten der Versicherer auf die verschiedenen Kantone zugeteilt werden sollen (vgl. das Kreisschreiben des BAG verschiedener Jahre, z. B. BAG (2008a)). Bezüglich der Verwaltungskosten und Abschreibungen sowie des ausserordentlichen Aufwands und Ertrags darf zwischen dem Kanton mit der höchsten und dem mit der niedrigsten Prämie maximal ein Faktor von 2 zu 1 angesetzt werden. Die kantonalen Erfolgsrechnungen sind die Grundlage für die Bestimmung der kantonalen Reserven.

Kantonale Mindestreserven sind im Gesetz nicht vorgesehen. Das Gesetz (KVG) und die Verordnung (KVV) machen lediglich Vorschriften zur Mindestreserve pro Versicherer. Dennoch berechnet das BAG kalkulatorische Mindestreserven pro Kanton und vergleicht diese mit den kalkulatorischen Reserven pro Kanton. Im Kreisschreiben 5.1 von 2006 und 2008 schreibt das BAG, dass die «gesetzlichen Mindestreserven in allen Kantonen [grundsätzlich] erreicht werden» müssen, dass aber «gewisse Schwankungen zum gesamtschweizerischen Wert [...] toleriert» werden.² Im erläuternden Bericht zur Gesetzesrevision (BAG, 2011b) weist das BAG hingegen darauf hin, dass das Konzept «kantonale Reserven» ein rein kalkulatorisches Konzept sei und dass Reserven nicht kantonal sein können, sondern sich auf einzelne Versicherer beziehen. Auch Bundesrat Burkhalter äussert sich in seiner Rede zur künftigen Strategie der Gesundheitspolitik dahingehend, dass eine kantonale Reserveregulierung vom Bundesrat abgelehnt wird (EDI, 2010).

In der politischen Diskussion wurden jedoch in den letzten Jahren – unter anderem auch im Rahmen von Motionen³ – Bedenken geäussert, dass die Prämieinnahmen in gewissen Kantonen systematisch dazu beitragen die Reserven eines Versicherers zu bilden während die Prämien

² Dieser Hinweis fehlt in den Ausführungen zur Prämien genehmigung 2010 und 2011 (vgl. BAG, 2010 und BAG, 2011a).

³ Motion 08.4046 des Ständerats (2008) und Motion 10.3887 des Nationalrats (2011) sowie BAG (2008).

in anderen Kantonen «zu niedrig» sind und dadurch nicht (genügend) zur Reservebildung beitragen.

Tabelle 1 Geber- und Empfängerkantone gemäss BAG

Geberkantone				Empfängerkantone	
BE	GL	SH	VS	ZH	NE
LU	ZG	AI		BS	GE
UR	FR	SG		TG	JU
SZ	SO	GR		TI	
OW	BL	AG		VD	

In der Tabelle wird die Zuteilung nach «Geber»- und «Empfängerkanton» für die geplante Prämienkorrektur auf Basis der bis 2009 verfügbaren Daten zu den kalkulatorischen kantonalen Reserven ausgewiesen. Für die letztendliche Zuteilung und die Bestimmung der Höhe des umzuverteilenden Betrags ab 2012 soll auf die letztverfügbaren Daten zurückgegriffen werden, so dass sich ggf. noch Änderungen in der Zuteilung ergeben können.

Quelle: Erläuternder Bericht zur Vernehmlassung zur KVG-Revision, BAG (2011b).

Dieses «Ungleichgewicht» soll rückwirkend mit der Gesetzesrevision ausgeglichen werden, indem ab 2012 ein Umverteilungsmechanismus implementiert werden soll, über den Versicherte in Kantonen mit zu hohen kantonalen Reserven eine pauschale Prämienrückerstattung erhalten und Versicherte in Kantonen mit geringen Reserven pauschale Prämienzuschläge erfahren. Je nach Höhe der kalkulatorischen Reserven wird die Dauer der Umverteilung festgesetzt. Versicherte in Kantonen mit nur einer geringen «Überschussreserve» erhalten die Ausgleichszahlungen über einen kürzeren Zeitraum als jene in Kantonen mit erheblichen Reserven.

Diese Umverteilung zwischen den sogenannten Geber- und Empfängerkantonen soll über alle Versicherten verrechnet werden. Die Umverteilung soll über das Instrument der VOC/CO₂-Lenkungsabgabe erfolgen, da diese bei allen Versicherten unabhängig vom konkreten Versicherungsvertrag (Höhe der Wahlfranchise, Managed Care etc.) pauschal anfällt. Die Implementierung eines solchen Mechanismus zum Ausgleich der kantonalen kalkulatorischen Differenzen in den Reservebeständen erfordert eine Anpassung des KVG. Hierzu wurde neu Artikel 106 zur Korrektur der Prämien im April 2011 in die Vernehmlassung gegeben. Die Vernehmlassungsfrist läuft bis Ende September 2011 und das Thema soll in der Herbstsession in die Diskussion aufgenommen werden.

Die geplante Prämienkorrektur wirft jedoch verschiedene Fragen auf:

1. Wie genau werden die kalkulatorischen kantonalen Reserven berechnet und wie kommt man zu dem seit 1996 kumulierten Betrag, der nun zwischen den Versicherten der Kantone umverteilt werden soll und kann die Berechnung nachvollzogen werden?
2. Wie ist dieser Berechnungsprozess zur Ermittlung der kantonalen Reserven zu beurteilen?

3. Auf welche Ursachen könnten die Differenzen der kantonalen Reserven zurückgeführt werden?
4. Wie ist der Umverteilungsmechanismus zu beurteilen?

Im Folgenden wird nach einigen grundsätzlichen Überlegungen zur Mindestreserve darauf eingegangen, wie die kantonalen Reserven und die kantonalen Mindestreserven berechnet werden.

2.2 Grundsätzliche Überlegungen zu kantonalen Mindestreserven

Ein Versicherungsunternehmen hält Reserven, damit es genügend kapitalisiert ist, um auch unvorhergesehene Versicherungsleistungen garantieren zu können. Die dazu notwendige Höhe der Reserven wird von den Versicherungs- und Finanzrisiken des Versicherers bestimmt. Zusätzlich macht der Bund Vorschriften über die minimal notwendigen Reserven eines Krankenversicherers (KVV Art. 78 Abs. 4). Das gesetzliche Minimum bemisst sich an den geschuldeten Prämien (Prämiensoll) und unterscheidet abhängig von der Grösse des Versicherers drei Reservesätze:⁴

1. Versicherer die weniger als 50'000 Versicherte haben müssen Reserven in der Höhe von mindestens 20 Prozent des jährlichen Prämiensolls aufweisen.
2. Versicherer die zwischen 50'000 und 150'000 Versicherte aufweisen, müssen einen Reservesatz von 15 Prozent sicherstellen.
3. Versicherer mit mehr als 150'000 Versicherte müssen einen Reservesatz von 10 Prozent ausweisen

Durch diese Abstufung wird der Tatsache Rechnung getragen, dass das Versicherungsrisiko mit zunehmender Anzahl Versicherte abnimmt (statistisches Gesetz der grossen Zahl): Je grösser der Versichertenbestand, desto besser kann ein Versicherer das Risiko diversifizieren. Es ist daher wenig zielführend, dass der Versicherer seinen Versichertenbestand in kleinere Gruppen aufteilt und für jede dieser Gruppen einzelne Reservebestände hält. Deshalb macht es für einen überkantonal tätigen Versicherer auch keinen Sinn, seinen Versichertenbestand entlang der Kantons Grenzen künstlich aufzuteilen. Wie das BAG im erläuternden Bericht zur Vernehmlassung schreibt (BAG, 2011b), sichern die Reserven die Solvenz der gesamten Unternehmung und nicht die Solvenz eines Versicherers in einem bestimmten Kanton.

Falls dennoch kantonale Mindestreserven gefordert werden, dann müssten die Reserven pro Kanton zum Teil deutlich höher sein als die gesamtschweizerisch notwendigen Reserven. Beck (2011) zeigt anhand einer Beispielrechnung auf, dass die Versicherer die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung zwischen 54 und 230 Prozent anheben müssten, wenn auf ein System mit kantonalen Reserven gewechselt würde.

⁴ Bei der Definition der Mindestreservesätze kam es ab 2007 zu einer stufenweisen verordneten Absenkung auf die heute gültigen Reservesätzen (vgl. Medienmitteilung des BAG vom 26.4.2008 (2008b)).

Das folgende, vereinfachte Beispiel (vgl. auch Box für eine graphische Darstellung) veranschaulicht die Auswirkungen der Kantonsgrösse (bzw. Versichertenbestand) auf die Reserven. Es werden zwei Kantone betrachtet: einen «kleinen» mit 100 Versicherten und einen «grossen» mit 50'000 Versicherten. Alle Versicherten haben identische Krankheitsrisiken. Mit einer Wahrscheinlichkeit von 10 Prozent erkrankt ein Versicherter und verursacht Kosten in der Höhe von 1'000 CHF. Mit einer Wahrscheinlichkeit von 90 Prozent bleibt der Versicherte gesund und verursacht keine Kosten für die Versicherer. Die Versicherungsprämie beträgt für alle 100 CHF. Diese Prämie entspricht den erwarteten Kosten pro Versicherten (10% von 1'000 CHF), so dass der erwartete Gewinn des Versicherers Null beträgt. Abgesehen von Pandemien, Grippewellen oder anderen grösseren Ereignissen, welche viele Personen in der Schweiz gleichzeitig treffen, ist die Krankheitswahrscheinlichkeit zwischen den einzelnen Versicherten kaum oder nur schwach korreliert: Wenn Person A erkrankt, beeinflusst dies nicht die Wahrscheinlichkeit, dass Person B erkrankt. Unter der Voraussetzung, dass die Krankheitsereignisse in der Bevölkerung unabhängig voneinander verteilt sind, führt ein grösserer Versichertenbestand zu geringeren unerwarteten Kosten pro Versicherten. Dies deshalb, weil bei einer grossen Zahl Versicherten die jährlich beanspruchten Leistungen ziemlich genau den erwarteten Leistungen entsprechen. Bei einem kleinen Versichertenbestand hingegen entsprechen die durchschnittlichen Leistungen nur selten den erwarteten Leistungen. Je mehr Versicherte die Versicherung aufnehmen kann, desto geringer wird die Abweichung der tatsächlichen Leistungen von den erwarteten Leistungen. Abbildung B1 zeigt den Gewinnverlauf des Versicherers mit 100 Versicherten in einem Kanton über 11 Jahre (x-Achse). Rot eingetragen ist einer der vielen möglichen Gewinnverläufe. Blau eingezeichnet sind 100 weitere mögliche Gewinnverläufe. Es wird deutlich sichtbar, dass sich die realisierten Gewinne etwa zwischen 50 und -50 CHF pro Versicherten bewegen.

Abbildung B2 zeigt den Gewinnverlauf des Versicherers mit 50'000 Versicherten in einem Kanton über 11 Jahre. Hier schwanken die realisierten Gewinne nur geringfügig um den Nullpunkt. Die um ein vielfaches grössere Versichertenzahl führt zu einer wesentlich grösseren Diversifikation des Versicherungsrisikos und zu einer Reduktion der Variabilität des Gewinnes.

Diese Erkenntnis hat wesentliche Auswirkungen auf die Beurteilung der kantonalen Reservebestände, welche sich aus der Summe der über die Jahre realisierten Gewinne beziehungsweise Verluste ergeben: Kantone mit wenigen Einwohnern weisen stärkere Schwankungen in den Gewinnen auf als Kantone mit vielen Einwohnern. Damit sind auch die Reservebestände in kleineren Kantonen stärker von Zufälligkeiten bestimmt als die Reservebestände grosser Kantone. Je nach Realisation der Risiken kann dies bei kleinen Kantonen dazu führen, dass die kantonalen Reserven gering oder gar negativ sind. Die rote Linie in Abbildung B1 zeigt beispielsweise einen Gewinnverlauf bei dem nach 11 Jahren ein Reservebestand von -60 CHF resultiert. Dies hat aber keinen Zusammenhang mit den von der Versicherung eingegangenen Risiken, denn über beide Kantone zusammen beträgt der Versichertenbestand 50'100. Die Risiken des Versicherers entsprechen somit denjenigen im grossen Kanton. Der negative Reservebestand im kleinen Kanton ist lediglich eine Folge des schlecht diversifizierbaren Risikos innerhalb kleiner Kantone.

Box: In kleinen Kantonen ist der Versicherungserfolg volatiler als in grossen Kantonen

Eine einfache Modellrechnung veranschaulicht, dass kantonale Reservevorschriften versicherungsmathematisch nicht sinnvoll sind. Das Beispiel beruht auf folgenden Annahmen:

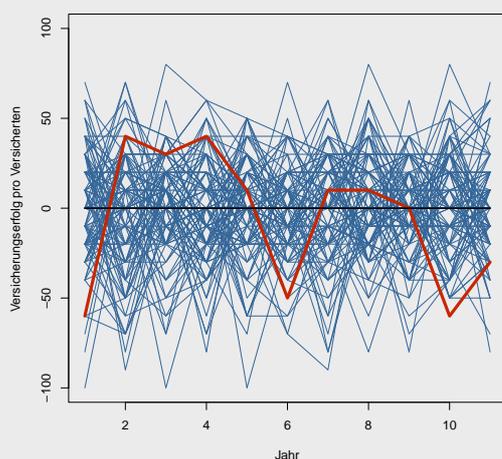
- Zwei Kantone: Ein grosser Kanton mit 50'000 Versicherten und ein kleiner Kanton mit 100 Versicherten.
- Bei jedem Versicherten fallen mit einer Wahrscheinlichkeit von 10% Nettoleistungen in der Höhe von 1'000 CHF an.
- Prämien: 100 CHF (= Erwartete Nettoleistungen: 10% von 1'000) pro Versicherten.
- Zeithorizont: 11 Jahre.
- Simulation des Versicherungserfolges (100 Ziehungen)

Die Abbildungen zeigen blau eingefärbt 100 mögliche Verläufe des Versicherungserfolges über 11 Jahre. Rot eingefärbt ist jeweils ein zufällig ausgewählter Verlauf des Versicherungserfolges. Die rote Kurve im kleinen Kanton führt nach 11 Jahren zu einem Reservebestand von -60 CHF pro Versicherten.

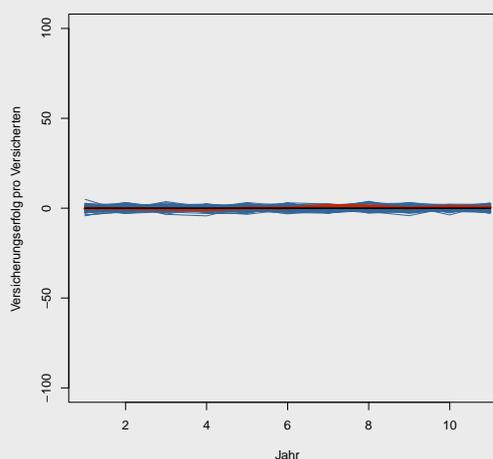
Die Simulation zeigt, dass die Volatilität des Versicherungsertrags pro Versicherten im kleinen Kanton deutlich höher ausfällt als im grossen Kanton, wo dieser im Erwartungswert nahe Null ist. Die Reserve, die ein Versicherer in einem kleinen Kanton bilden müsste, um das Risiko von Verlusten abzudecken, müsste deutlich höher sein als im grossen Kanton.

Schwankungen des Versicherungsertrags über die Zeit

B1: Kleiner Kanton (100 Versicherte)



B2: Grosser Kanton (50'000 Versicherte)



Quelle: Eigene Berechnungen, Polynomics.

2.3 Bestimmung der kalkulatorischen kantonalen Reserven

Wie in Abschnitt 2.2 ausgeführt, ist die Angemessenheit der Reserven auf Versichererebene zu beurteilen. Dennoch werden die Reserven und die Mindestreserven kalkulatorisch auch für die einzelnen Kantone ausgewiesen.⁵ Zur Berechnung der kantonalen Reserven geht das BAG wie folgt vor: In einem ersten Schritt wurden die Reserven für das Jahr 1996 auf die Kantone verteilt. Diese Verteilung erfolgte derart, dass nach der Verteilung jeder Versicherer in jedem Kanton den Reservesatz aufweist, welchen der Versicherer insgesamt schweizweit ausgewiesen hat. Dieser erste Schritt erfolgte einmalig, und schaffte den Ausgangspunkt für die Entwicklungen zwischen 1997 und 2009. Die Entwicklung der kantonalen Reserven über diese Zeitspanne wird durch die kantonalen Erfolgsrechnungen bestimmt. Diese müssen von den Versicherern im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens für das BAG erstellt werden.

In einem zweiten Schritt werden deshalb pro Jahr die jährlichen Ergebnisse der kantonalen Erfolgsrechnungen den Reserven hinzugerechnet beziehungsweise abgezogen. Weist ein Versicherer gemäss seiner kantonalen Erfolgsrechnung einen Gewinn aus, dann wird dieser Jahresgewinn den Reserven dieses Kantons angerechnet. Weist der Versicherer hingegen einen Verlust in seiner kantonalen Erfolgsrechnung aus, dann wird dieser den kantonalen Reserven abgezogen.

Damit ein Versicherer die kantonalen Erfolgsrechnungen erstellen kann, müssen die Erträge und Aufwendungen den einzelnen Kantonen zugewiesen werden. Diese Zuweisung ist für Prämien einnahmen und Nettoleistungen unproblematisch, da sich diese Positionen auf einzelne Versicherte beziehen. Hingegen ist die Verteilung der Gemeinkosten wie Verwaltungsaufwand, Finanzerfolg etc. auf die einzelnen Kantone weniger klar und eindeutig. Der Versicherer muss solche Positionen nach einem, bis zu einem gewissen Grad arbiträren Schlüssel auf die Kantone verteilen.

Die gewählte Aufschlüsselung solcher Positionen auf die Kantone beeinflusst die kantonalen Ergebnisse und bestimmt somit auch die kantonalen Reserven. In Abschnitt 3 wird deshalb untersucht, wie sensitiv die kantonalen Reserven auf die Wahl der Aufschlüsselung reagieren.

Die kantonalen Reserven werden schliesslich mit den kantonalen Mindestreserven verglichen. Auch diese Grösse ist eine rein kalkulatorische Grösse. Das BAG berechnet die kantonalen Mindestreserven wie folgt.⁶ Um den Mindestreservesatz für Kanton k zu berechnen, werden die gesamtschweizerischen Reservesätze der in Kanton k aktiven Versicherer mit deren Anteil am Prämienvolumen in Kanton k gewichtet und aufsummiert. Dieses Vorgehen kann anhand eines einfachen Beispiels veranschaulicht werden.

⁵ Das BAG weist die kalkulatorischen, kantonalen Reserven in der Krankenversicherungsstatistik bis ins Jahr 2008 aus (vgl. Tabelle T1.14).

⁶ Vgl. Hinweise zur Tabelle T1.15 in der Krankenversicherungsstatistik 2008.

In einem Kanton seien die beiden Versicherer A und B aktiv. Versicherer A hat einen gesamtschweizerischen Bestand von 10'000 Versicherten und Versicherer B hat einen gesamtschweizerischen Bestand von 200'000 Versicherten. Die Mindestreservesätze betragen somit für Versicherer A 20 Prozent des Prämienvolumens und für Versicherer B 10 Prozent des Prämienvolumens. Im betrachteten Kanton beträgt das Prämienvolumen von Versicherer A 1 Mio. CHF und von Versicherer B 3 Mio. CHF. Somit beträgt der kantonale Mindestreservesatz 12.5 Prozent ($=0.25*20\% + 0.75*10\%$). Die so vom BAG berechneten kantonalen Mindestreserven für 2008 sind in Tabelle 4 in Abschnitt 3.3 ausgewiesen.

3 Rekonstruktion der kantonalen Erfolgsrechnung

Damit untersucht werden kann, wie sensitiv die kantonalen Reservebestände auf die gewählte Aufschlüsselung der Gemeinkosten auf die Kantone reagieren, müssen in einem ersten Schritt diese Gemeinkosten ermittelt werden. Dazu würde man idealerweise auf die kantonalen Erfolgsrechnungen zurückgreifen. Leider sind diese Daten nicht öffentlich verfügbar, so dass die kantonalen Erfolgsrechnungen rekonstruiert werden müssen.

Dazu wird die kantonale Erfolgsrechnung vereinfachend in die drei Elemente Versicherungserfolg, übrigen Erfolg und Ergebnis aufgegliedert und der Zusammenhang

$$\text{Ergebnis} = \text{Versicherungserfolg} + \text{übriger Erfolg}$$

unterstellt. Das Ergebnis der kantonalen Erfolgsrechnung entspricht der Summe aus dem kantonalen Versicherungserfolg und dem übrigen Erfolg. Dabei wird der kantonale Versicherungserfolg als Differenz zwischen den Prämieinnahmen und den Nettoleistungen definiert. Er drückt also den Erfolg des Versicherungsgeschäftes im engeren Sinne aus. Da sich dieser Betrag auf einzelne Versicherte bezieht, kann er problemlos einzelnen Kantonen zugeordnet werden.

Der übrige Erfolg wird als eine Residualgrösse definiert. Er umfasst alle Positionen der Erfolgsrechnung abgesehen von den Prämieinnahmen und den Nettoleistungen, welche bereits in den Versicherungserfolg einfließen. Im übrigen Erfolg sind beispielsweise der Verwaltungsaufwand, die Abschreibungen, die Rückstellungen und die Zahlungen an den oder aus dem Risikoausgleich enthalten. Diese Kosten können nicht direkt den einzelnen Kantonen zugeordnet werden, sondern werden kalkulatorisch den Kantonen zugeschlüsselt.⁷

Abbildung 1 veranschaulicht den Aufbau der kantonalen Erfolgsrechnung und die Datenquellen. Aus den öffentlich verfügbaren Statistiken kann der Versicherungserfolg und das kantonale Ergebnis berechnet werden. Der übrige Erfolg kann anschliessend als Residualgrösse berechnet werden. Die einzelnen Komponenten der Erfolgsrechnung werden im Folgenden detaillierter beschrieben.

⁷ Die Zahlungen an- bzw. aus dem Risikoausgleich saldieren sich auf Kantonsebene auf null. Da sich der Bericht hauptsächlich mit kantonalen Aggregaten befasst, kann der Risikoausgleich vernachlässigt werden.

Abbildung 1 Schematische Darstellung einer kantonalen Erfolgsrechnung mit Quellen



Die schematische Abbildung zeigt die einzelnen Elemente der vereinfachten kantonalen Erfolgsrechnung, wie sie im Rahmen des Gutachtens für die Sensitivitätsrechnungen verwendet wird. Helle Felder markieren Daten, die kantonal erhoben werden und dunkle Felder markieren Grössen, welche kalkulatorisch ermittelt werden. In Klammern ist für jede Position die Datenquelle angegeben.

Quelle: Polynomics.

3.1 Versicherungserfolg: Prämienvolumen minus Nettoleistungen

Tabelle 2 weist den Versicherungserfolg pro Versicherten und Kanton für die Jahre 1997 bis 2009 aus. Diese Tabelle wurde aus dem in der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung ausgewiesenen Prämiensoll (vgl. Tabelle 6 im Anhang) und den Nettoleistungen (vgl. Tabelle 7 im Anhang) erstellt. Im Kanton Genf beträgt das Prämiensoll im Jahr 2002 beispielsweise 3'137 CHF pro Versicherten und die Nettoleistungen belaufen sich auf 3'016 CHF pro Versicherten. Dies ergibt ein Versicherungserfolg für Genf im Jahr 2002 von 121 CHF (= 3'137 - 3'016).⁸

In Tabelle 2 sind die Werte für Jahre mit negativem Versicherungserfolg blau und Werte für Jahre mit einem Versicherungserfolg über 300 CHF pro Versicherten grün eingefärbt. Dies macht deutlich, dass der Versicherungserfolg über alle Kantone hinweg ein zeitliches Muster aufweist. In den Jahren 1999 bis 2001 war der Versicherungserfolg in fast allen Kantonen negativ und nahm ab 2003 in allen Kantonen markant zu. Ab 2007 fällt der Versicherungserfolg wieder in den negativen, blauen Bereich. Der Grund für diesen Verlauf ist hauptsächlich auf den in den Jahren 1997 und 2007 ausgeübten politischen Druck zur Prämienreduktion zurückzuführen. In diesen Jahren wurden die Mindestreservesätze gesenkt und die Krankenversicherer angehalten ihre Reserven zu Gunsten von niedrigeren Prämien abzubauen. Mit einigen Jahren

⁸ In Tabelle 2 wird für Genf im Jahr 2002 ein Versicherungserfolg von 122 CHF pro Versicherten ausgewiesen. Die Differenz von 1 CHF ist auf Rundungsfehler zurückzuführen.

Verzögerung kam es nach diesen beiden Episoden zu «Nachholeffekten»: die Prämien mussten wieder stärker steigen, damit genügend Reserven gebildet werden können. Dies zeigt sich insbesondere in den Jahren 2003 und 2004, wo sich in keinem Kanton ein negativer Versicherungsertrag ergeben hat.

Tabelle 2 Versicherungserfolg pro Versicherten nach Kantonen in CHF ab 1997

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	kum.*
ZH	113	87	92	78	55	178	326	290	250	318	227	76	-42	1'979
BE	206	157	143	-20	-17	117	150	50	-17	93	56	-88	-88	625
LU	126	130	53	21	-5	101	146	164	58	163	116	10	-68	958
UR	105	145	49	-30	-131	84	108	158	18	39	-60	-145	-208	134
SZ	153	202	70	-7	-95	89	133	167	128	143	87	25	-86	940
OW	130	75	45	-30	-8	79	57	115	43	52	-54	-137	-115	236
NW	189	178	82	-34	-19	61	71	148	102	98	-26	-94	-119	567
GL	11	62	-65	-136	-141	-34	126	128	89	179	162	0	-43	371
ZG	232	166	85	21	-87	-23	109	192	153	203	102	22	-57	943
FR	-13	117	66	88	61	113	199	223	150	161	98	11	-59	1'287
SO	205	190	127	87	74	93	97	160	97	89	-3	-101	-92	910
BS	-97	-37	23	-29	-45	130	326	506	313	410	317	-119	-137	1'797
BL	151	201	76	5	-45	54	167	307	183	238	160	-59	-121	1'289
SH	47	68	-102	-144	-160	11	141	207	158	242	192	100	3	712
AR	102	128	-1	-76	-65	25	55	88	67	150	78	-1	-79	447
AI	138	180	30	-65	-61	-62	12	108	54	187	195	3	68	580
SG	77	115	38	-1	-4	46	41	98	96	179	118	50	-25	775
GR	38	71	-17	-177	-54	117	124	196	160	183	72	22	-33	696
AG	37	26	-12	-56	-32	78	160	234	144	174	155	52	20	922
TG	-103	-37	-55	-73	-15	42	144	287	257	340	246	137	78	1'273
TI	141	227	150	-24	-87	-44	25	303	214	347	296	284	121	1'692
VD	153	211	222	49	-22	102	214	322	238	357	304	128	54	2'123
VS	159	153	77	-45	-95	-48	6	158	121	147	74	-8	-35	541
NE	79	71	262	-61	-104	71	165	197	262	458	463	280	221	2'064
GE	136	31	69	84	-9	122	446	501	319	484	404	165	79	2'831
JU	20	99	-90	-22	-13	72	364	360	220	393	289	18	-50	1'691
CH	94	108	83	35	2	104	201	233	154	234	168	34	-19	1'355

* Kumulierter Versicherungserfolg über 1998 bis 2008; Grün hinterlegte Felder markieren einen positiven Versicherungserfolg über 300 CHF pro Person, blau hinterlegte einen negativen Erfolg.

Der hier ausgewiesene Versicherungserfolg berechnet sich aus der Differenz zwischen Prämienvolumen pro Versicherten und Nettoleistungen pro Versicherten für die Jahre seit Einführung des KVG. In der letzten Spalte sind die Versicherungserträge für die Jahre 1998 bis 2008 (Daten zum Reservebestand 2009 liegen nicht vor) kumuliert ausgewiesen.

Quelle: Eigene Berechnung Polynomics auf Basis der Tabellen T2.03 und T3.08 der KV-Statistik 2009.

Nebst diesem allgemeinen zeitlichen Muster, fällt in Tabelle 2 auf, dass einige Kantone in den Jahren 2003 bis 2007 einen sehr hohen Versicherungsertrag pro Versicherten aufweisen. Es handelt sich hierbei vor allem um die Kantone Genf, Jura, Waadt und Basel Stadt sowie in weniger deutlichem Ausmass auch Zürich und Tessin (siehe grün hinterlegte Werte in Tabelle 2). Es ist nicht offensichtlich, worauf diese kantonalen Unterschiede im Versicherungserfolg zurückzuführen ist. Im Abschnitt 4 werden mögliche Ursachen thematisiert.

Ein hoher positiver Versicherungserfolg wirkt sich *ceteris paribus* positiv auf die Reservebildung aus. Deshalb deutet ein hoher kumulierter Versicherungserfolg auf einen hohen Reservebestand und ein geringer kumulierter Versicherungserfolg auf einen knapperen Reservebestand hin. In den Kantonen Uri, Obwalden und Glarus (gemäss erläuterndem Bericht des BAG Gebirgskantone, vgl. Tabelle 1) liegt der kumulierte Versicherungserfolg bei unter 400 CHF pro Versicherten, in den Kantonen Genf, Waadt, Neuenburg und Zürich (gemäss erläuterndem Bericht des BAG Empfängerkantone, vgl. Tabelle 1) bei über 1'900 CHF pro Versicherten.

Die kantonalen Reserven werden jedoch nicht nur vom Versicherungsergebnis, sondern auch vom übrigen Erfolg bestimmt. Der nächste Abschnitt erläutert, wie der übrige Erfolg berechnet wird und Abschnitt 3.4 untersucht, wie sich die kantonalen Reserven ändern, wenn die Zuteilung des übrigen Erfolgs zu den einzelnen Kantonen variiert wird.

3.2 Berechnung der kantonalen Ergebnisse und des übrigen Erfolges

Da die kantonalen Reserven, wie erwähnt, durch die kantonalen Ergebnisse bestimmt werden, kann das kantonale Ergebnis aus den Veränderungen der kantonalen Reserven berechnet werden: Der Bestand der kantonalen Reserven Ende Jahr ergibt sich aus den kantonalen Reserven des Vorjahres und dem kantonalen Ergebnis des laufenden Jahres. Somit können aus den in der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung ausgewiesenen kantonalen Reserven (vgl. Tabelle 8 im Anhang) die kantonalen Ergebnisse berechnet werden (siehe Tabelle 3).⁹ Das Ergebnis des Kantons Bern im Jahr 2000 beträgt beispielsweise -40 CHF (Reservebestand 2000 402 CHF,) Reservebestand 1999 442 CHF).

Mit dem so berechneten kantonalen Ergebnis und dem in Abschnitt 3.1 berechneten Versicherungserfolg kann schliesslich der übrige Erfolg als Residualgrösse bestimmt werden. Wenn im Jahr 2000 das Ergebnis für den Kanton Bern -40 CHF betrug (Tabelle 3), während sich der Versicherungserfolg auf -20 CHF belief (Tabelle 2), dann muss der übrige Erfolg -20 CHF betragen haben.

⁹ In der KV-Statistik 2008 wurden die kalkulatorischen kantonalen Reserven letztmals ausgewiesen (KV-Statistik 2008, T1.14), so dass der in Tabelle 2 ausgewiesenen kumulierter Versicherungserfolg auch nur bis 2008 berechnet wird.

3.3 Rekonstruktion der Einteilung der Kantone in Geber- und Empfängerkantone

Tabelle 4 fasst die Berechnungen zusammen und setzt die kantonalen Reservebestände 2008 in Bezug zu den kantonalen Mindestreserven. Addiert man zum Reservebestand 1997 die kumulierten kantonalen Ergebnisse der Jahre 1998 bis 2008¹⁰, so erhält man den Reservebestand 2008. Ist dieser Reservebestand 2008 grösser als die kalkulatorischen Mindestreserven 2008, dann weist der Kanton einen positiven «Reserveüberschuss» aus. Andernfalls ist der Reserveüberschuss negativ. In der zur Diskussion stehenden Gesetzesrevision werden Kantone mit einem positiven Reserveüberschuss als Geberkantone und die Kantone mit negativem Reserveüberschuss als Empfängerkantone festgelegt.

Werden die Kantone gemäss den in Tabelle 4 ausgewiesenen Reserveüberschüssen in Geber- und Empfängerkantone eingeteilt, so stimmt diese Einteilung der Kantone weitgehend mit der Einteilung im erläuternden Bericht zur Gesetzesrevision überein (vgl. Tabelle 1). Lediglich für die Kantone Freiburg und Baselland würde die Einteilung anders ausfallen. Gemäss dem erläuternden Bericht sind Freiburg und Baselland Geberkantone, weisen gemäss unseren Daten jedoch einen moderaten Reserveüberschuss (FR: 57, BL: 14) auf, so dass sie eigentlich als Empfängerkantone einzustufen wären.¹¹

¹⁰ Für die letztlich anzuwendenden Beträge, die im Rahmen der Prämienkorrektur zwischen den Kantonen ausgeglichen werden sollen, werden die Daten bis 2010 berücksichtigt. Aus den öffentlich verfügbaren Statistiken liegen derzeit lediglich Daten zu den kantonalen Reserven bis 2008 vor, so dass das kantonale Ergebnis für das Jahr 2009 und 2010 nicht berechnet werden kann.

¹¹ Diese Differenz ist möglicherweise auf die Tatsache zurückzuführen, dass das BAG für die Berechnungen der kantonalen Reserven auch die Daten des Jahres 2009 verwendet hat, die öffentlich nicht verfügbar sind.

Tabelle 3 Kantonales Ergebnis pro Versicherten in CHF

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	kum.*
ZH	-24	-9	7	-41	-14	201	117	85	124	54	-102	400
BE	63	48	-40	-87	-18	36	-91	-126	-61	-102	-156	-534
LU	24	-35	-53	-99	2	14	-12	-61	34	-17	-124	-328
UR	124	-2	-35	-196	37	18	24	-111	-98	-215	-243	-696
SZ	121	-42	-52	-193	-8	14	8	-2	-10	-41	-115	-320
OW	29	-19	-57	-45	-23	-47	-11	-96	-79	-217	-245	-809
NW	112	25	-50	-68	-60	-11	0	-34	-33	-134	-229	-483
GL	48	-59	-118	-197	-40	73	30	-29	43	8	-65	-306
ZG	72	-46	-85	-203	-160	4	29	34	34	-11	-126	-458
FR	-38	-45	42	-57	8	80	54	1	-23	-46	-133	-157
SO	115	-35	24	2	-31	-36	52	-82	-83	-74	-248	-396
BS	39	34	-206	-234	-11	141	225	48	142	38	-135	84
BL	99	-35	52	-198	-72	59	130	30	53	23	-255	-113
SH	43	-166	-88	-181	79	80	70	30	104	66	-25	13
AR	90	-52	-58	-84	-18	-48	25	-20	4	-53	-115	-329
AI	88	-88	-72	-87	-145	-70	18	-38	52	75	-125	-392
SG	45	-37	-32	-41	-62	-69	-24	-14	25	-6	-79	-294
GR	-55	97	-241	-89	-27	88	35	62	62	-41	-86	-197
AG	-71	-68	-64	-76	-3	84	80	24	25	23	-84	-130
TG	-62	-33	-70	-74	-19	27	181	138	162	118	-8	361
TI	96	35	-59	-188	-112	-61	158	89	194	91	108	350
VD	98	72	17	-175	74	66	137	77	193	98	-125	534
VS	78	-15	-57	-152	-120	-81	48	-17	-42	-31	-120	-510
NE	-77	154	-179	-168	-53	-68	-53	173	322	259	193	503
GE	-137	5	48	-142	27	208	237	157	249	240	-61	833
JU	-23	-116	-91	-85	-49	183	139	66	201	60	-92	194

* Kumulierter Versicherungserfolg über 1998 bis 2008.

Das kantonale Ergebnis ist definiert als die Veränderung des kantonalen Reservebestandes (Tabelle 8). Die Reservebestände sind jeweils per Ende Jahr ausgewiesen. Somit entspricht das Ergebnis für das Jahr t der Differenz aus dem Reservebestand im Jahr t und dem Reservebestand aus dem Jahr $t-1$. Beispiel: Das Ergebnis für den Kanton Bern im Jahr 2000 beträgt $402 - 442 = -40$.

Quelle: Eigene Berechnung Polynomics auf Basis der Tabelle T1.14 der KV-Statistik 2008.

Der Bestand der kantonalen Reserven Ende 2008 bestimmt sich aus der Entwicklung der kantonalen Jahresergebnisse. Diese werden vom kantonalen Versicherungserfolg und dem übrigen Erfolg bestimmt. Wie genau der übrige Erfolg den einzelnen Kantonen zugeschlüsselt wurde kann nicht bestimmt werden, da die kantonalen Erfolgsrechnungen pro Versicherer nicht verfügbar sind.

Tabelle 4 Reserveüberschüsse pro Versicherten nach Kanton (Basisszenario) in CHF

	Reserven 1997	Ergebnis 98- 08 kum.	Reserven 2008	Mindestre- serven 2008	Reserven- überschuss	Geberkanton
ZH	388	400	788	314	475	
BE	331	-534	-203	339	-542	X
LU	410	-328	82	259	-177	X
UR	412	-696	-284	227	-511	X
SZ	450	-320	130	252	-122	X
OW	395	-809	-414	220	-634	X
NW	436	-483	-47	215	-262	X
GL	253	-306	-54	283	-336	X
ZG	473	-458	16	254	-239	X
FR	510	-157	353	296	57	X
SO	437	-396	41	286	-245	X
BS	687	84	771	485	285	
BL	454	-113	341	327	14	X
SH	255	13	268	309	-41	X
AR	246	-329	-83	228	-311	X
AI	326	-392	-66	203	-268	X
SG	303	-294	8	252	-243	X
GR	368	-197	171	314	-144	X
AG	304	-130	174	286	-112	X
TG	177	361	538	294	243	
TI	497	350	847	384	463	
VD	488	534	1'022	393	629	
VS	651	-510	141	315	-174	X
NE	243	503	746	367	380	
GE	640	833	1'473	422	1'051	
JU	334	194	527	344	183	

In der Tabelle werden die Reserveüberschüsse pro Versicherten nach Kanton ausgewiesen. Diese ergeben sich aus der Differenz des Reservebestands 2008 und der vom BAG berechneten kantonalen Mindestreserve. Die letzte Spalte identifiziert die Geberkantone gemäss erläuterndem Bericht des BAG (vgl. Tabelle 1).

Quelle: Eigene Berechnungen Polynomics auf Basis der Tabellen T1.14 und T1.15 der KV-Statistik 2008.

Das BAG-Kreisschreiben 5.1 vom 1. Juli 2010 Absatz 6 gibt jedoch Hinweise über die angewandte Schlüsselung: «In der Erfolgsrechnung pro Kanton dürfen die Kosten pro Versicherten bezüglich Verwaltungskosten, Abschreibungen und des ausserordentlichen Aufwandes und Ertrags im prämiemässig teuersten Kanton im Maximum das Doppelte der Kosten im prämiemässig günstigsten Kanton betragen. Der Verteilschlüssel ist bekannt zu geben.» Inwiefern

sich die Art der Schlüsselung auf die kantonale Reservesituation auswirkt wird im folgenden Abschnitt untersucht.

3.4 Sensitivitätsrechnungen zur Schlüsselung des übrigen Erfolgs

Dieses Kapitel untersucht die Sensitivität der Reservebestände auf die Wahl der Aufschlüsselung oder Verteilung des übrigen Erfolges auf die Kantone. Die von den Versicherern und dem BAG angewandte Schlüsselung (Basisszenario) wird dazu mit zwei alternativen Szenarien verglichen:

- Szenario 1: Der übrige Erfolg wird allen Kantonen gleich belastet. Der übrige Erfolg pro Versicherten entspricht in jedem Kanton dem gesamtschweizerischen Durchschnitt.
- Szenario 2: Der übrige Erfolg wird den Kantonen proportional zu den Nettoleistungen pro Versicherten zugeschlüsselt. Kantonen mit relativ hohen Nettoleistungen pro Kopf wird dadurch auch ein relativ hoher übriger Erfolg pro Kopf zugewiesen. Der Hintergrund für diese alternative Schlüsselung ist, dass hohe Nettoleistungen pro Kopf ein Indikator für hohe Verwaltungskosten pro Kopf sein könnten.¹² Ebenso dürften die Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle bei hohen Nettoleistungen höher ausfallen.

Die Auswirkungen der beiden Szenarien auf die kantonalen Reserven sind in den beiden Streudiagrammen in Abbildung 3 zusammengefasst.¹³ Auf der x-Achse der Streudiagramme ist jeweils der offizielle Reservebestand gemäss BAG abgetragen. Auf der y-Achse sind die entsprechenden Reservebestände unter Szenario 1 (links) und Szenario 2 (rechts) eingetragen. Jeder Punkt entspricht einem Kanton. Liegt ein Kanton nahe der 45-Grad-Geraden, dann hat die alternative Aufschlüsselung des übrigen Erfolges kaum Einfluss auf die kantonalen Reserven. Je weiter abseits ein Kanton von der 45-Grad-Geraden liegt, desto stärker beeinflusst die alternative Aufschlüsselung des übrigen Erfolges die kantonalen Reserven. Im Folgenden gehen wir genauer auf Szenario 2 ein.

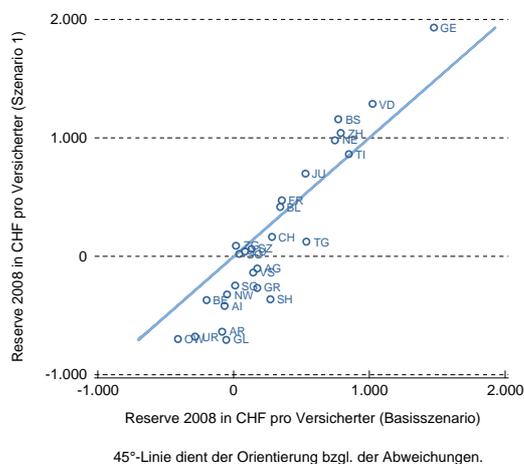
Die alternative Verteilung des übrigen Erfolges in Szenario 2 führt zu einer neuen Einteilung der Kantone in Geber- und Empfängerkantone. Die Kantone Luzern, Schwyz, Zug, Freiburg und Baselland wären neu nicht mehr als Geberkantone zu definieren (vgl. Tabelle 11). Diese Kantone weisen unter den Annahmen des Szenario 2 mit einer Schlüsselung nach Nettoleistungen einen positiven Reserveüberschuss auf.

¹² Tendenziell dürften hohe Nettoleistungen auch mit einer häufigen Beanspruchung des Gesundheitssystems einhergehen, so dass seitens der Versicherer mehr Einzelrechnungen bearbeitet werden müssen als im Fall eines Versicherten mit nur geringen Nettoleistungen.

¹³ Eine tabellarische Zusammenstellung der Ergebnisse pro Kanton findet sich für das Basisszenario in Tabelle 9 und für das Szenario 2 in Tabelle 10 des Anhangs.

Abbildung 2 Sensitivität der Reserven auf die Schlüsselung des übrigen Erfolges

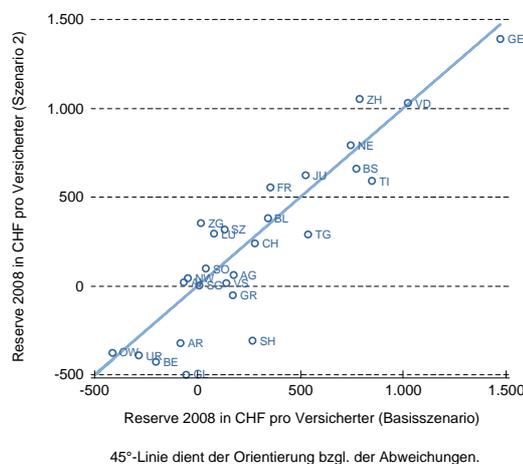
Reserven Szenario 1 gegenüber Basisszenario



sens_res_01_s1

© 2011 Polynomics AG

Reserven Szenario 2 gegenüber Basisszenario



sens_res_01_s2

© 2011 Polynomics AG

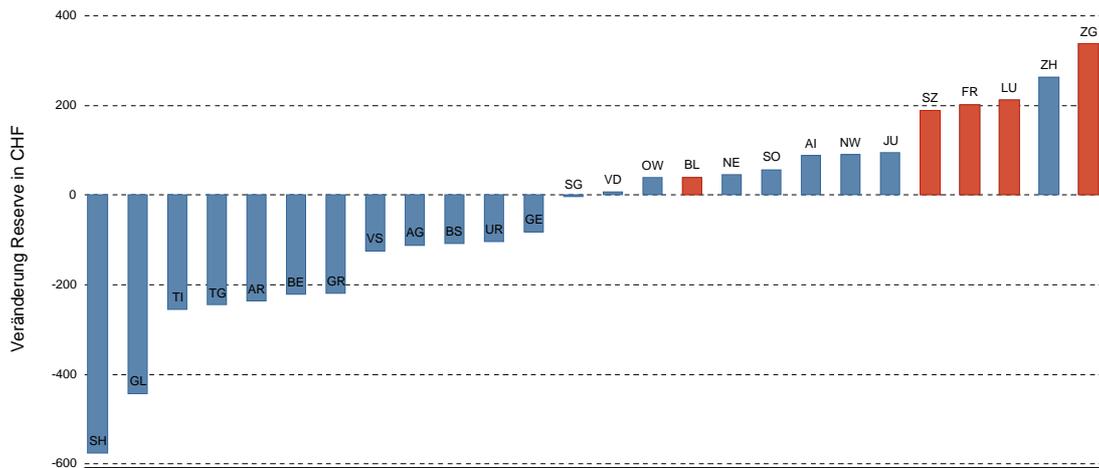
Die beiden Streudiagramme veranschaulichen die Veränderung der kantonalen Reserven gegenüber dem Basisszenario. Der Reservebestand gemäss BAG ist jeweils auf der x-Achse abgetragen. Auf der y-Achse sind die entsprechenden Reservebestände unter Szenario 1 (links) und Szenario 2 (rechts) eingetragen. Jeder Punkt entspricht einem Kanton. Liegt ein Kanton nahe der 45-Grad-Geraden, dann hat die alternative Aufschlüsselung des übrigen Erfolges kaum Einfluss auf die kantonalen Reserven. Liegt der Kanton jedoch abseits der 45-Grad-Geraden, dann beeinflusst die alternative Aufschlüsselung des übrigen Erfolges die Höhe der kantonalen Reserven.

Quelle: Eigene Berechnungen Polynomics.

Abbildung 3 veranschaulicht die Veränderung des Reservebestandes 2008 wenn anstelle der vom BAG vorgenommenen Schlüsselung des übrigen Erfolges eine alternative Schlüsselung (Szenario 2) angewandt wird. Selbst bei Kantonen in welchen sich die Einstufung von Geberhin zu Empfängeranton¹⁴ nicht ändert, sind die Veränderungen der Reserven teilweise sehr ausgeprägt. So nehmen die Reserven des Kantons Schaffhausen um fast 600 CHF pro Versicherten ab, während die Reserven des Kantons Zürich um rund 250 CHF pro Versicherten zunehmen. Solche markanten Veränderungen in den kantonalen Reserven haben spürbare Auswirkungen auf die Versicherten in diesen Kantonen. Insbesondere bei den Geberkantonen führen Veränderungen des Reservebestandes zu einer Veränderung der Dauer, über die von den Versicherten Zahlungen im Rahmen der Prämienkorrekturen geleistet werden müssen. So müssten die Versicherten in Schaffhausen unter Szenario 2 über eine deutlich längere Periode Ausgleichsbeiträge leisten als im Basisszenario.

¹⁴ Eine Veränderung in die andere Richtung lässt sich nicht feststellen.

Abbildung 3 Veränderung des Reservebestandes 2008 in Szenario 2 im Vergleich mit dem Basisszenario in CHF pro Versicherter



Rot markiert sind Kantone, die im Szenario 2 neu als Empfängerkantone klassifiziert würden.

des_s0_s2

© 2011 Polynomics AG

In der Abbildung sind die Veränderungen der Reservebestände zwischen den verschiedenen Szenarien zur Schlüsselung des übrigen Erfolgs auf die Kantone ausgewiesen. Eine negative Abweichung bedeutet, dass dieser Kanton unter dem alternativen Szenario 2 mit einer Schlüsselung nach Nettoleistungen einen niedrigeren Reservebestand aufweist als im Basisszenario.

Quelle: Eigene Berechnungen Polynomics.

Die Analysen zeigen, dass eine Umverteilung zwischen den Kantonen problematisch ist, da die Einteilung der Kantone nach Geber- und Empfängerkantone stark von der gewählten kalkulatorischen Aufschlüsselung des übrigen Erfolgs abhängt. Jede gewählte Aufschlüsselung der Gemeinkosten bleibt bis zu einem gewissen Grad arbiträr. Dies hat im vorliegenden Zusammenhang zur Folge, dass auch die geplanten Umverteilungsflüsse im Rahmen der Prämienkorrektur zwischen den Kantonen arbiträr sind und die tatsächliche Situation hinsichtlich der Reservebestände nicht hinreichend abzubilden vermögen.

4 Mögliche Ursachen der beobachteten Differenzen

4.1 Kantonale Unterschiede in den Gesundheitssystemen

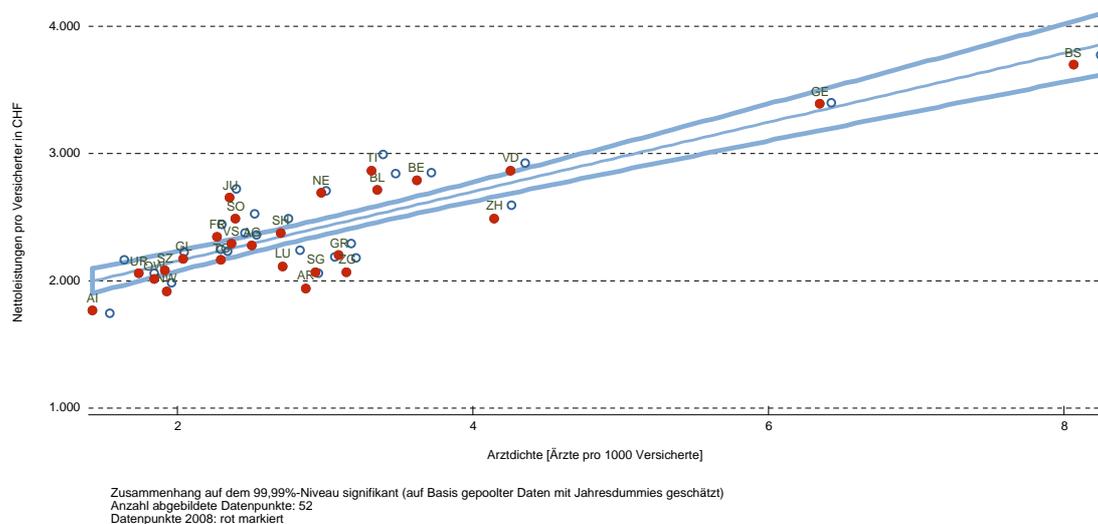
Die vorangehenden Abschnitte haben sowohl konzeptionelle wie auch rechnerische Bedenken bezüglich kantonaler Reserven und kantonaler Mindestreserven geäussert. Dennoch zeigen die Daten deutliche kantonale Unterschiede auf. Insbesondere unterscheidet sich der Versicherungserfolg stark von Kanton zu Kanton. In Genf konnte im Jahr 2004 ein Versicherungserfolg von 500 CHF pro Versicherten realisiert werden, während in Bern im gleichen Jahr lediglich ein Versicherungserfolg von 50 CHF erreicht werden konnte (vgl. Tabelle 2). Auch die über die Jahre 1998 bis 2008 kumulierten Versicherungserfolge weisen deutliche Unterschiede auf. Die Kantone mit den höchsten Werten sind Genf (2'831), Waadt (2'123), Neuenburg (2'064), Zürich (1'979) und Basel Stadt (1'797). Die niedrigsten Werte weisen die Kantone Uri (134), Obwalden (236), Glarus (371), Appenzell Ausserrhoden (447) und Wallis (541) auf.

Dass es Unterschiede in den Gesundheitssystemen der Kantone gibt wurde bereits in zahlreichen Untersuchungen und Studien festgestellt.¹⁵ Diese Unterschiede manifestieren sich auf unterschiedliche Weise. Zu denken ist hier an den Umfang der Inanspruchnahme, das Leistungsangebot, die Wechselbereitschaft, das Nutzen von alternativen Versicherungsmodellen aber auch eine unterschiedliche Kassen- und Versichertenstruktur in den Kantonen. Diese Unterschiede spiegeln sich letztlich auch in den Gesundheitskosten wider, die pro Kopf betrachtet je Kanton unterschiedlich hoch ausfallen. Mögliche Gründe für diese Unterschiede in den Gesundheitskosten sind (1) kantonale Unterschiede in der Risikostruktur der Versicherten und (2) Unterschiede im Angebot der Leistungserbringer.

Abbildung 4 zeigt den Zusammenhang zwischen den Nettoleistungen pro Versicherten und der Ärztedichte in den einzelnen Kantonen, gemessen als Anzahl Ärzte pro 1'000 Versicherte. Der Zusammenhang ist positiv und statistisch signifikant, das heisst, dass die Nettoleistungen in Kantonen mit einer hohen Ärztedichte höher ausfallen als in Kantonen mit einem weniger umfangreichen Angebot an ambulanten Leistungserbringern. In den Kantonen Basel Stadt und Genf ist die Ärztedichte mit acht Ärzten pro 1'000 Versicherte rund viermal so hoch wie in den Kantonen Appenzell-Innerrhoden, Uri, Obwalden oder Schwyz. Letztgenannte Kantone zeichnen sich durch geringe Reserven aus, Basel Stadt und Genf durch positive, wobei jene von Basel Stadt deutlich weniger auffällig ist als die von Genf, die das Maximum darstellt (vgl. Tabelle 4). Weitere Kantone mit hohen Reserveüberschüssen wie Waadt oder Tessin fallen bezüglich der Ärztedichte weniger auf.

¹⁵ Vgl. Crivelli et al. (2006), Becker (2006) und Telsler et al. (2004) um nur einige Studien zu nennen, die sich unter anderem mit der Analyse kantonaler Unterschiede beschäftigen.

Abbildung 4 Zusammenhang zwischen Nettoleistungen in CHF pro Versicherter und Ärztedichte



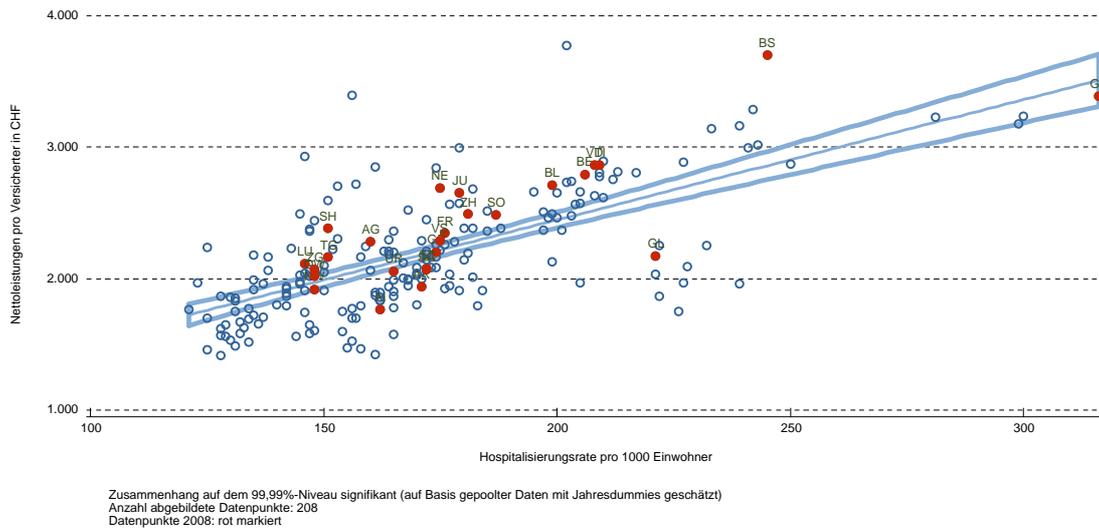
In der Abbildung ist der Zusammenhang zwischen den Nettoleistungen pro Versicherten und der Ärztedichte (Anzahl Ärzte pro 1'000 Versicherte) dargestellt. Der Trichter kennzeichnet das 95-Prozent-Vertrauensintervall der Schätzung. Lässt sich die Gerade innerhalb des Trichters zu einer Horizontalen verschieben, ist der dargestellte Zusammenhang nicht statistisch signifikant. Unter der Abbildung ist das Signifikanzniveau für die Ärztedichte ausgewiesen. Diese Schätzung beruht auf einem Datensatz mit Daten mehrerer Jahre (sog. gepoolte Daten), in welchem für Jahreseffekte korrigiert wurde. Rot markiert wurden zur Identifikation der Kantone die Datenpunkte von 2008. Der Zusammenhang ist positiv und statistisch signifikant.

Quelle: Eigene Berechnungen Polynomics auf Basis von Daten der KV-Statistik (BAG, 2009) sowie der FHM-Ärztestatistik (FMH, mehrere Jahre).

Ein ähnlicher Zusammenhang ergibt zwischen der Spitalbettendichte und den Nettoleistungen pro Versicherten sowie dem Anteil an Spezialisten an der Gesamtzahl der Ärzte in einem Kanton. Auch hier sind Basel Stadt und Genf auffällig mit knapp acht beziehungsweise sechs Spezialisten pro 1'000 Versicherten. Die statistisch signifikanten positiven Zusammenhänge zwischen dem Angebotsumfang und den in Anspruch genommenen Leistungen erlauben die Hypothese, dass in diesen Kantonen das Phänomen der anbieterinduzierten Nachfrage (Breyer et al., 2005) zu beobachten ist: Je grösser das Angebot an Leistungen desto höher ist auch die Wahrscheinlichkeit, dass man innerhalb eines Jahres welche in Anspruch nimmt.

Interessant ist auch die Betrachtung der kantonalen Unterschiede in der Hospitalisierungsrate (vgl. Abbildung 5), welche definiert ist als die Anzahl Spitalaustritte nach Wohnkanton. Hier zeigt sich das wiederum Genf und Basel eine auffällige Position mit sehr hohen Hospitalisierungsraten einnehmen. Ebenfalls hoch ist jedoch die Hospitalisierungsrate in Glarus, Waadtland und Bern. Die Kantone mit niedrigen Prämien und niedrigen Reserven pro Versicherten liegen mehrheitlich wiederum im unteren Bereich.

Abbildung 5 Zusammenhang zwischen Nettoleistungen pro Versicherter in CHF und Hospitalisierungsrate



In der Abbildung ist der Zusammenhang zwischen den Nettoleistungen pro Versicherten und der Hospitalisierungsrate (Anzahl Spitalaustritte nach Wohnkanton pro 1'000 Einwohner) dargestellt. Der Trichter kennzeichnet das 95-Prozent-Vertrauensintervall der Schätzung. Lässt sich die Gerade innerhalb des Trichters zu einer Horizontalen verschieben, ist der dargestellte Zusammenhang nicht statistisch signifikant. Unter der Abbildung ist das Signifikanzniveau für die Hospitalisierungsrate ausgewiesen. Diese Schätzung beruht auf einem Datensatz mit Daten mehrerer Jahre (sog. gepoolte Daten), in welchem für Jahreseffekte korrigiert wurde. Rot markiert wurden zur Identifikation der Kantone die Datenpunkte von 2008. Der Zusammenhang ist positiv und statistisch signifikant.

Quelle: Eigene Berechnungen Polynomics auf Basis von Daten der KV-Statistik (BAG, mehrere Jahre) sowie der Krankenhausstatistik (BFS, mehrere Jahre).

Sowohl Unterschiede in der Angebotsdichte als auch in der Art der Inanspruchnahme führen zu höheren Nettoleistungen und können zudem die Volatilität der Leistungen erhöhen. Die erhöhte Volatilität führt zu einem höheren Versicherungsrisiko, welches die Versicherer über höhere Reserven absichern.

Die kantonalen Unterschiede in der Angebotsdichte und in der Art der Inanspruchnahme der Versicherungsleistungen vermögen die kantonalen Unterschiede in der Höhe der Nettoleistungen erklären. Die beobachteten Unterschiede im Versicherungserfolg sind jedoch nicht zwingend auf die Unterschiede in den Nettoleistungen zurückzuführen. Die erwarteten Nettoleistungen bestimmen zwar die Höhe der Versicherungsprämien, nicht aber den Versicherungserfolg, das heisst die Höhe der Differenz zwischen Prämien und Nettoleistungen.

Der Versicherungserfolg wird durch die Risiken und die Wettbewerbssituation bestimmt. Je höher die Risiken in einem Kanton sind, desto höher muss der Versicherungserfolg in diesem Kanton sein, damit die zur Deckung dieser Risiken notwendigen Reserven geöffnet werden können. Je mehr Marktmacht die Versicherer in einem Kanton haben, desto geringer ist der Prämiendruck für die Versicherer und desto höher wird der Versicherungserfolg ausfallen.

Auf welche Ursachen sich die aufgezeigten Differenzen im Versicherungserfolg und den kantonalen Reserven zurückführen lassen, wird angesichts der zahlreichen Wechselwirkungen und einer dafür erforderlichen umfangreichen Datenanalyse im Rahmen dieses Gutachtens nicht abschliessend beantwortet werden können. Im Folgenden sollen jedoch drei Hypothesen zur Erklärung der kantonalen Unterschiede im Versicherungserfolg näher beleuchtet werden. Zur Überprüfung der Hypothesen wird, wo möglich, auf verfügbare Daten zurückgegriffen.

1. Unterschiedliche Wettbewerbsintensität
2. Unterschiedliche Volatilität des Versichertenbestandes
3. Unterschiedliche Volatilität in den Nettoleistungen

4.2 Unterschiedliche Wettbewerbsintensität

In jedem Kanton bieten mehrere Krankenkassen Versicherungsverträge im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung an. Die Versicherten haben die freie Wahl zwischen den Krankenversicherern, denn jeder Krankenversicherer ist gesetzlich dazu verpflichtet jeden Versicherten aufzunehmen und in der Grundversicherung zu versichern. Seit Einführung des KVG 1996 hat die Anzahl Versicherer stark abgenommen: 1996 waren 145 Kassen im Markt, 2009 nur noch 81 Kassen. Rund die Hälfte der Kassen bietet Leistungen in allen 26 Kantonen an. Dennoch waren rund 20 Kassen über den näher betrachteten Zeitraum von 2003 bis 2009¹⁶ nur in einem Kanton tätig.

Es stellt sich nun die Frage, ob sich Unterschiede in der Wettbewerbsintensität der Kantone aufzeigen lassen, die als Erklärung für die Unterschiede in den Versicherungserfolgen herangezogen werden können. Die Hypothese ist, dass Kantone mit einer geringeren Wettbewerbsintensität höhere Prämien durchsetzen und so einen höheren Versicherungserfolg realisieren können.

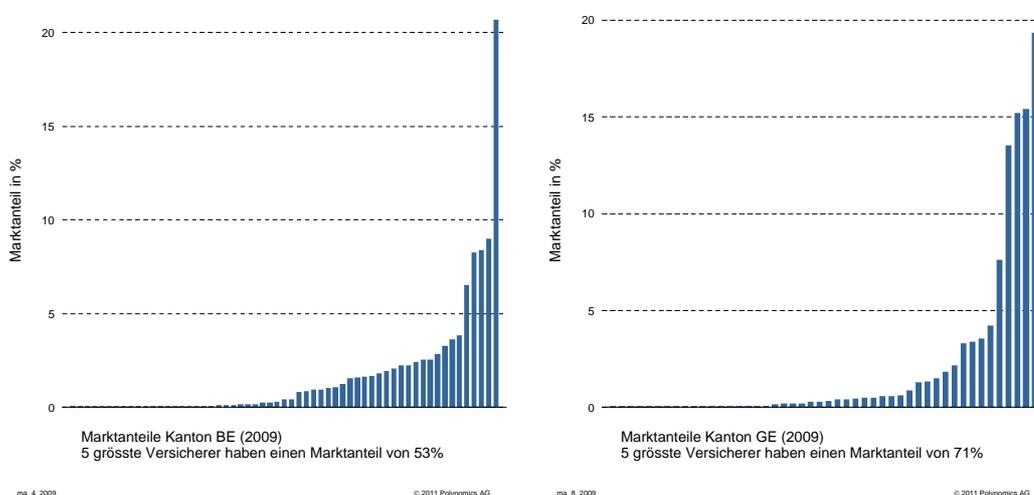
Hierzu ist zum einen die Anzahl der Kassen pro Kanton aufschlussreich, zum anderen die Marktkonzentration. Das heisst, wie gross ist der kumulierte Versichertenbestand der zum Beispiel fünf grössten Versicherer. Bezüglich der Anzahl Kassen pro Kanton lässt sich festhalten, dass kleine Kantone tendenziell über weniger Kassen (in der Regel unter 50) verfügen als grosse Kantone mit vielen Versicherten (z. B. Zürich mit 62 und Bern mit 59). Zu beobachten ist ausserdem, dass in den Kantonen der Westschweiz etwas weniger Versicherer operieren als in der Deutschschweiz. Hinsichtlich der Veränderungen über die Dauer von 2003 bis 2009 lässt sich kein klares Muster erkennen. Im Wesentlichen hat die Anzahl der Kassen pro Kanton zugenommen, dies gilt in der Tendenz insbesondere für kleine Kantone. Die Veränderungen der Anzahl der Kassen erreichen im Maximum 10.9 Prozent Zuwachs im Kanton Obwalden für das Jahr 2007. In den Jahren 2008 und 2009 kam es vereinzelt zu Rückgängen bei der Anzahl der

¹⁶ Ältere Daten zur Anzahl Kassen und Versicherten liegen im Rahmen der Studie nicht vor.

Kassen, mit der grössten Veränderung im Kanton Solothurn (-7.8%). Der durchschnittliche Versichertenbestand pro Kasse liegt zwischen 350 (Appenzell-Innerhoden) und 21'500 (Zürich). Innerhalb der Kantone ist zudem eine gewisse Varianz in den Versichertenbeständen festzustellen, das heisst es gibt Versicherer mit sehr vielen und solche mit nur einer geringen Anzahl Versicherten.

Bezüglich der Marktanteile lässt sich ebenfalls ein recht heterogenes Bild erkennen (vgl. Abbildung 6). Die im Rahmen dieses Gutachtens ausgewerteten Daten lassen kein klares Bild bezüglich der Auswirkung von Wettbewerbsintensität auf die Höhe des Versicherungserfolges pro Versicherten erkennen. Dennoch kann für einzelne Kantone ein Trend in der Veränderung der Marktanteile über die Zeit beobachtet werden.

Abbildung 6 Verteilung der Marktanteile in Bern und Genf (2009)



Die Balkendiagramme zeigen die Verteilung der Marktanteile der Krankenversicherer exemplarisch für die Kantone Bern (links) und Genf (rechts) für das Jahr 2009. In Bern sind 2009 zwar gut 20% der Versicherten bei einer Kasse versichert (Visana) die fünf grössten Versicherer haben jedoch nur einen Marktanteil von 53% gegenüber 71% im Kanton Genf. Der grösste Versicherer (Groupe Mutuel) versichert dort knapp 20% der Versicherten.

Quelle: Eigene Berechnungen Polynomics auf Basis von Daten zu den Versichertenbeständen pro Kasse und Kanton (bereitgestellt durch comparis.ch).

Über den Zeitablauf von 2003 bis 2009 betrachtet ist ein Rückgang der Marktanteile der jeweils fünf grössten Versicherer eines Kantons festzustellen (vgl. Tabelle 5). Im Jahr 2009 weist der Kanton mit der geringsten Intensität (Obwalden) einen Marktanteil von 75 Prozent auf, 2003 betrug der maximale Marktanteil der fünf grössten Versicherer in Uri noch 82.3 Prozent. Dass unter den Kantonen mit der höchsten Konzentration vor allem kleine Kantone zu finden sind, ist auch der Tatsache geschuldet, dass in diesen Kantonen eine geringere Anzahl Krankenversicherer tätig ist.

Tabelle 5 Marktanteil der fünf grössten Versicherer pro Kanton und Jahr in Prozent

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009						
BL	52.7	SH	50.9	SH	49.2	TI	47.5	SH	45.6	SH	42.3	TI	42.8
VD	54.3	BL	52.6	TI	51.1	SH	47.5	TI	47.2	TI	43.8	BL	46.2
ZH	55.3	TI	53.5	BL	51.1	VD	48.3	BL	48.9	BL	47.6	ZH	47.3
TI	55.3	ZH	53.9	VD	52.1	BL	50.1	VD	49.8	ZH	49.0	SH	47.5
FR	56.4	VD	55.5	ZH	52.9	ZH	50.8	VS	50.9	BE	49.9	SO	50.2
VS	57.4	BE	55.5	BE	54.5	VS	52.0	ZH	51.0	TG	50.3	GL	51.4
BE	57.8	VS	56.4	VS	54.9	BE	52.4	TG	51.9	VD	51.3	BE	52.8
SH	58.4	FR	57.2	TG	56.0	TG	52.9	BE	52.4	GL	51.5	TG	53.1
TG	61.1	TG	58.1	FR	56.5	SO	53.2	GL	56.0	AG	53.8	VD	53.5
SO	61.4	SO	58.5	SO	57.0	AG	55.9	AG	56.0	SO	54.8	VS	53.9
AG	61.5	AG	59.9	AG	58.2	FR	56.7	SO	57.0	NE	55.5	AG	55.5
GE	61.9	GL	64.4	GL	61.8	GL	56.9	FR	57.1	VS	56.3	FR	56.3
NE	62.4	GE	64.8	NE	65.6	NE	56.9	NE	58.3	FR	56.9	ZG	59.3
GL	67.3	NE	66.6	GE	66.1	ZG	63.3	ZG	61.4	ZG	59.7	NE	61.2
JU	69.3	ZG	68.8	ZG	66.7	GE	66.3	BS	64.9	BS	63.6	BS	62.7
BS	69.4	BS	69.7	BS	67.1	SG	67.4	AR	65.8	SG	64.9	SG	63.6
AR	70.9	AR	69.7	SG	68.9	BS	67.7	SG	67.5	AR	65.5	GR	64.2
ZG	71.0	SG	70.0	AR	69.0	JU	68.1	JU	67.8	GR	66.8	AR	65.2
SG	71.2	NW	71.4	LU	70.4	AR	68.3	GR	69.6	LU	68.1	LU	66.8
NW	73.4	LU	71.8	GR	71.4	LU	70.4	LU	70.1	JU	69.2	SZ	67.0
LU	73.7	GR	73.1	NW	71.6	GR	70.5	GE	70.7	SZ	69.3	NW	70.3
GR	74.6	JU	73.6	JU	72.1	NW	72.0	SZ	71.8	GE	71.0	JU	70.3
SZ	76.8	SZ	75.4	SZ	74.5	SZ	72.5	NW	72.6	NW	71.4	GE	71.0
OW	77.3	OW	76.9	OW	76.3	OW	74.8	UR	73.7	UR	72.5	UR	72.4
AI	82.0	UR	80.0	UR	78.3	UR	76.0	OW	74.8	OW	74.6	AI	74.2
UR	82.3	AI	81.3	AI	80.4	AI	78.7	AI	77.8	AI	75.6	OW	75.0

* Hinterlegte Felder verfolgen die Entwicklung der Marktanteile der fünf grössten Versicherte für exemplarisch ausgewählte Kantone (grün: Zunahme des Marktanteils; blau: Reduktion des Marktanteils)

In der Tabelle sind die Marktanteile der jeweils fünf grössten Kassen pro Kanton für die Jahre 2003 bis 2009 ausgewiesen. In den kleinen Kantonen ist der Marktanteil der fünf grössten Versicherer kumuliert am höchsten, was darauf zurückzuführen ist, dass in diesen Kantonen auch weniger Versicherer Leistungen anbieten. Zudem ist ein Trend zu einer abnehmenden Konzentration zu erkennen.

Quelle: Eigene Berechnungen Polynomics auf Basis von Daten zu den Versichertenbeständen pro Kasse und Kanton (bereitgestellt durch comparis.ch).

Mit dem Trend bewegen sich beispielsweise die Kantone Bern und Luzern (blau hinterlegte Felder), hier nimmt die Marktkonzentration um fünf beziehungsweise sieben Prozentpunkte ab. Es lassen sich jedoch auch Veränderungen gegen den Trend beobachten. So konnten beispielsweise die fünf grössten Versicherer in Genf ihren Marktanteil um rund zehn Prozentpunkte erhöhen (grün hinterlegte Felder). Diese Beobachtung könnte als Erklärung für den hohen Versi-

chertenertrag (kumuliert über die Jahre 2'800 CHF, vgl. Tabelle 2) im Kanton Genf herangezogen werden. Aufgrund einer mangelnden Wettbewerbsintensität, die sich in einer geringeren Anzahl Versicherer und höheren Marktkonzentration zeigt, können in Genf möglicherweise Prämien über den erwarteten Nettoleistungen durchgesetzt werden.

Sind tatsächlich kantonale Unterschiede in der Wettbewerbsintensität für die Unterschiede in den Versicherungserfolgen und damit für die höheren Reservebestände verantwortlich, dann macht eine Umverteilung zwischen den Kantonen keinen Sinn. Die hohen Reserven eines Kantons sind in diesem Fall Ausdruck mangelnden Wettbewerbs. Eine Umverteilung von Kantonen mit niedrigen Reserven zu Kantonen mit hohen Reserven entspricht in diesem Fall einer Umverteilung von Kantonen mit funktionierendem Wettbewerb zu Kantonen mit eingeschränktem Wettbewerb.

Will man dennoch die Reserven zwischen den Kantonen angleichen, dann müssten Massnahmen ergriffen werden, welche die Wettbewerbsintensität in den Kantonen mit hohen Reserven erhöhen.¹⁷ Von derartigen Massnahmen sind jedoch die Kantone mit bereits funktionierendem Wettbewerb nicht betroffen.

4.3 Volatilität des Versichertenbestandes

Die derzeit geltenden Mindestreservevorschriften sind nicht an die Versicherungsrisiken geknüpft sondern an den Versichertenbestand. Ändert der Versichertenbestand, so ändern sich die Mindestreserven. Nimmt der Versichertenbestand beispielsweise zu, so muss der Versicherer entsprechend mehr Reserven bilden.¹⁸ Über eine derartige Formulierung von Mindestreservevorschriften werden künstliche Risiken für die Versicherer erzeugt. Schwankt der Versichertenbestand stark von Jahr zu Jahr, so müssen auch grosse Veränderungen in den Mindestreservevorschriften aufgefangen werden können. Damit eine Versicherung trotz diesen Schwankungen die Mindestreservevorschriften einhalten kann, muss sie höhere Reserven bilden.

Im Genehmigungsprozess für die Prämien des Folgejahres müssen die Versicherer die Veränderungen ihres Versicherungsbestandes abschätzen. Je höher die Fluktuation der Versicherten in einem Kanton ist, desto grösser ist auch der zu erwartende Prognosefehler und desto konservativer werden die Versicherer in ihrer Reservepolitik sein.

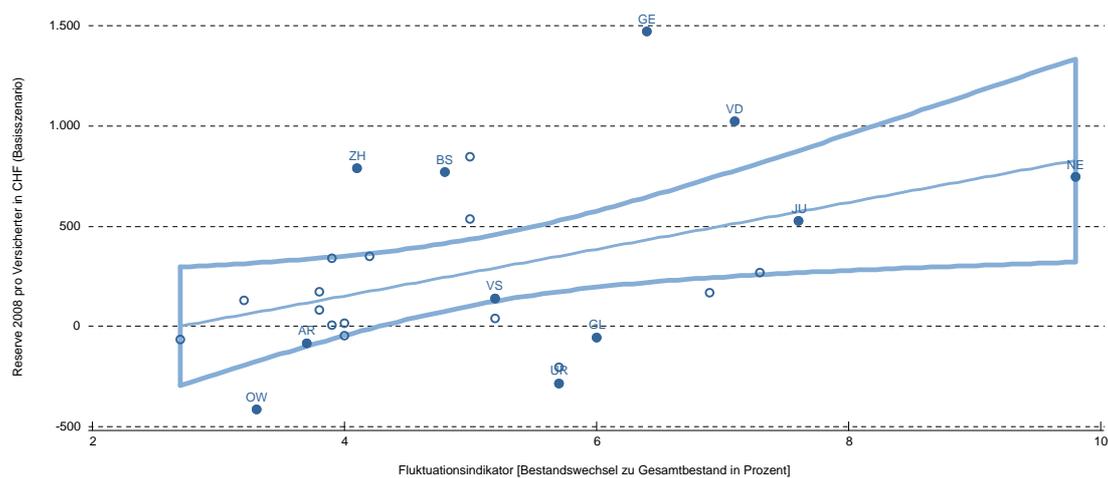
Abbildung 7 zeigt den Zusammenhang zwischen einem Indikator für die Fluktuation der kantonalen Versichertenbestände und der kantonalen Reserve. Es kann ein signifikanter Zusammenhang festgestellt werden: Je höher die Fluktuation desto höher die Reserven.

¹⁷ Das BAG darf nicht Maximalprämien verordnen (vgl. BVerwG-Urteil vom 8. Dezember 2009). Gemäss dem Grundgedanken des KVGs soll der Wettbewerb unter den Krankenversicherern dafür sorgen, dass die Prämien nicht zu hoch ausfallen. Die Aufsicht soll lediglich sicherstellen, dass keine «zu niedrigen» Prämien verlangt werden.

¹⁸ Eine Zunahme des Versichertenbestandes kann aber durch das Gesetz der grossen Zahl zu einer Reduktion der Risiken und damit zu einer Abnahme der pro Kopf nötigen Reserven führen.

Der Indikator für die kantonale Versichertenfluktuation berechnet sich aus dem Durchschnitt der jährlichen Bestandsveränderungen aller Versicherer pro Kanton, ausgedrückt als Verhältnis zum Gesamtversichertenbestand eines Kantons. Damit sich die Versichertenzu- und -abgänge innerhalb eines Kantons bei der Aggregation nicht gegenseitig aufheben, wurden die Absolutwerte der Bestandsänderung verwendet und durch zwei dividiert.¹⁹

Abbildung 7 Volatilität der Versichertenbestände innerhalb der Kantone (2009)



Zusammenhang auf dem 97,33%-Niveau signifikant
Adj. R² der Schätzung: 0,15

trichter_res08_indfluk

© 2011 Polynomics AG

In der Abbildung ist der Zusammenhang zwischen den kantonalen Reserven (Stand 2008) pro Versicherten und dem einem Indikator für die Fluktuation der Versichertenbestände dargestellt. Der «Fluktuationssindikator» berechnet sich als Verhältnis der kumulierten absoluten Veränderungen der Versichertenbestände innerhalb eines Kantons am Gesamtbestand (in Prozent). Der Trichter kennzeichnet das 95-Prozent-Vertrauensintervall der Schätzung. Lässt sich die Gerade innerhalb des Trichters zu einer Horizontalen verschieben, ist der dargestellte Zusammenhang nicht statistisch signifikant. Unter der Abbildung ist das Signifikanzniveau für den «Fluktuationssindikator» ausgewiesen. Er erklärt 15% der Varianz der Reservebestände (Adjustiertes R² der Schätzung). Der Zusammenhang ist positiv und statistisch signifikant.

Quelle: Eigene Berechnungen Polynomics auf Basis von Daten zu den Versichertenbeständen pro Kasse und Kanton (bereitgestellt durch comparis.ch).

Ist tatsächlich eine hohe Volatilität des Versichertenbestandes für die hohen Reserven verantwortlich, dann ergibt eine Umverteilung zwischen den Kantonen keinen Sinn. Kantone mit relativ wenig Versichertenwechsel können nicht für das Ausmass der Versichertenwechsel in anderen Kantonen verantwortlich gemacht werden.

¹⁹ Beispiel: Wechselt ein Versicherter innerhalb des Kantons den Versicherer, ergibt sich beim bisherigen Versicherer eine Bestandsänderung von -1 und beim neuen von +1. Im kantonalen Aggregat würde somit eine Bestandsänderung von null resultieren. Deshalb wird der Absolutbetrag der Veränderungen verwendet und durch zwei dividiert: $(|-1|+|1|)/2=1$.

Will man die negativen Auswirkungen der Volatilität des Versichertenbestandes auf die Reserven beseitigen, dann sind die Mindestreservevorschriften anzupassen. Die Anpassungen der Reservevorschriften sind momentan in der politischen Diskussion.²⁰ Insbesondere der Übergang zu risikobasierten Reservevorschriften würde die negativen Auswirkungen von Veränderungen im Versichertenbestand auf die Mindestreserveverfordernis reduzieren.

4.4 Volatilität der Nettoleistungen

Die Risiken werden einerseits durch die Volatilität der Nettoleistungen und andererseits durch die Mindestreservevorschriften beeinflusst. Grosse Schwankungen in den Nettoleistungen führen zu einem höheren Versicherungsrisiko. Die Versicherer müssen für solche Risiken höhere Reserven bilden. Schwanken die Nettoleistungen pro Versicherten in Genf stärker als in Obwalden, dann müssen die Versicherer für Genfer höhere Reserven bilden. Dies geschieht dadurch, dass die Prämien relativ zu den Nettoleistungen in Genf höher ausgestaltet werden als in Obwalden.

Abbildung 8 zeigt einen deutlich positiven Zusammenhang zwischen Versicherungserfolg und der Volatilität der Nettoleistungen.²¹ Auffällig ist, dass die fünf Kantone mit dem niedrigsten Versicherungserfolg (Uri, Obwalden, Glarus, Aargau, Wallis) alle auch eine relativ geringe Volatilität aufweisen (alle Kantone sind unten links im Diagramm). Die sechs Kantone mit dem höchsten Versicherungserfolg (Neuenburg, Jura, Basel Stadt, Waadt, Zürich) weisen hingegen eine relativ hohe Volatilität in den Nettoleistungen pro Kopf aus. Diese Kantone sind oben rechts im Diagramm zu finden.

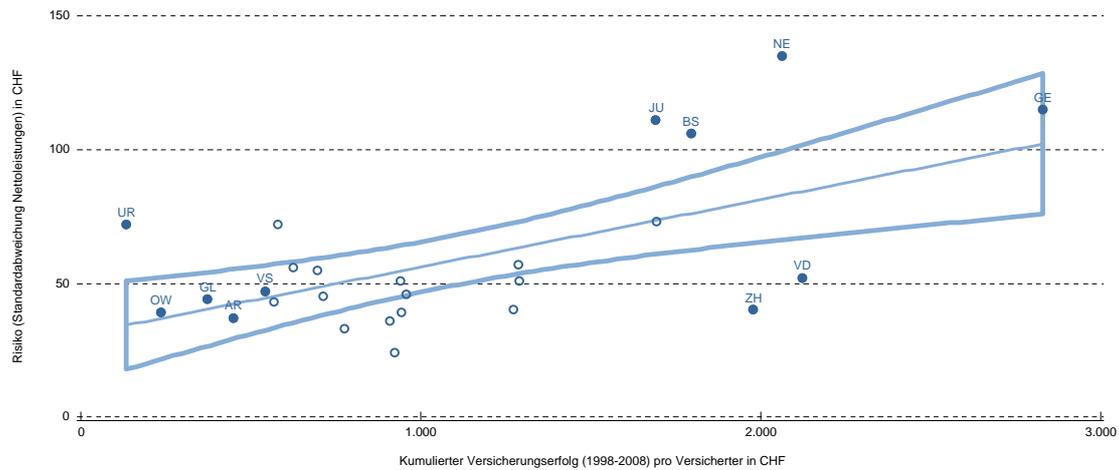
Diese Daten unterstützen die Hypothese, dass höhere Risiken höhere Reserven bedingen. Die höheren Risiken werden in Abbildung 8 mit der Volatilität der Nettoleistungen (y-Achse) gemessen und hohe Reserven bedingen einen hohen Versicherungserfolg (x-Achse).

Sind tatsächlich höhere Risiken für die höheren Versicherungserfolge und damit für die höheren Reservebestände verantwortlich, dann ergibt eine Umverteilung zwischen den Kantonen keinen Sinn. Die hohen Reserven eines Kantons sind lediglich Ausdruck eines hohen Versicherungsrisikos in diesem Kanton.

²⁰ So befindet sich die KVV-Änderung zu einem Systemwechsel bei den Reservevorschriften in der obligatorischen Krankenversicherung derzeit in der Vernehmlassung.

²¹ Die Volatilität der Nettoleistungen wird als Standardabweichung der jährlichen Veränderungen in den Nettoleistungen zwischen 1998 und 2008 innerhalb eines Kantons gemessen.

Abbildung 8 Zusammenhang zwischen der Volatilität der Nettoleistungen und dem Versicherungserfolg



Zusammenhang auf dem 99,87%-Niveau signifikant
Adj. R² der Schätzung: 0,33

trichter_nleist_risiko

© 2011 Polynomics AG

In der Abbildung ist der Zusammenhang zwischen dem Risiko der Versicherer eines Kantons, ausgedrückt als Standardabweichung der Veränderung der Nettoleistungen über die Jahre 1998 bis 2008, und dem kumulierten Versicherungserfolg dargestellt. Der Trichter kennzeichnet das 95-Prozent-Vertrauensintervall der Schätzung. Lässt sich die Gerade innerhalb des Trichters zu einer Horizontalen verschieben, ist der dargestellte Zusammenhang nicht statistisch signifikant. Unter der Abbildung ist das Signifikanzniveau für den den kumulierten Versicherungsertrag ausgewiesen. Er erklärt 33% der Varianz der Reservebestände (Adjustiertes R² der Schätzung). Der Zusammenhang ist deutlich positiv und statistisch signifikant. Dies stützt die Hypothese, dass eine höhere Volatilität in den Nettoleistungen höhere Reserven und somit einen höheren Versicherungserfolg bedingt. Sämtliche Werte sind CHF pro Versicherter ausgewiesen.

Quelle: Eigene Berechnungen Polynomics auf Basis der Daten der KV-Statistik (BAG, mehrere Jahre).

Will man dennoch die Reserven zwischen den Kantonen angleichen, dann müssten Massnahmen ergriffen werden, welche die Volatilität der Nettoleistungen in den von hohen Reserven betroffenen Kantonen reduzieren. Eine Subventionierung der hohen Reserven aus Kantonen mit niedrigen Reserven löst das Problem nicht, da diese Subventionen keinen Einfluss auf die Risiken des betroffenen Kantons haben.

5 Ökonomische Beurteilung der geplanten KVG-Revision zur Prämienkorrektur

Die geplante Prämienkorrektur ist eine Umverteilung von Kantonen mit geringen kalkulatorischen Reserven hin zu Kantonen mit hohen kalkulatorischen Reserven. In Abschnitt 2 weist auf die konzeptionelle Problematik kantonaler Reserven hin. Über diese Problematik diskutieren auch schon seit einiger Zeit verschiedene Interessensgruppen. Die meisten Akteure sind sich einig, dass dieses Konzept nicht sachgerecht und versicherungsmathematisch zweifelhaft ist (vgl. z. B. BAG, 2011b; Santesuise, 2008; Beck, 2011; EFK, 2010). Insofern wirkt es befremdend, dass die kantonalen Reserven als Grundlage für einen Umverteilungsmechanismus zur Prämienkorrektur herangezogen werden.

Abschnitt 3 hat zudem aufgezeigt, dass die Bestimmung dieser kalkulatorischen Reserven mit gewissen Unsicherheiten verbunden ist. Je nach Wahl der Aufschlüsselung der gesamtschweizerischen Gemeinkosten eines Versicherers auf die einzelnen Kantone, werden die Kantone unterschiedlich in Geber beziehungsweise Empfänger der Umverteilung eingeteilt.

Da bei der Abgrenzung und Schlüsselung von Gemeinkosten die Verursachergerechtigkeit nur schwierig zu finden ist und jede gewählte Abgrenzung bis zu einem gewissen Grade arbiträr ist, wird auch die Berechnung der umzuverteilenden Beträge, die Einteilung der Kantone in Geber beziehungsweise Empfängerkantone und die Festlegung der Beitragsdauer der Geberkantone bis zu einem gewissen Grade arbiträr ausfallen und ist daher als kritisch zu betrachten.

Abgesehen davon, dass der geplanten Umverteilung eine gewisse Willkür zu Grunde liegt, finden sich auch sonst keine Argumente für den geplanten Mechanismus der Prämienkorrektur. In Abschnitt 4 wurden mögliche Ursachen für die gemäss den offiziellen Statistiken festgestellten kantonalen Unterschiede in den Reserven gesucht.

- **Mangelnder Wettbewerb:** Ist mangelnder Wettbewerb Grund für zu hohe Prämien und daraus folgend zu hohen Reservebeständen, dann muss in diesen Kantonen der Wettbewerb gestärkt werden. Es erscheint unter diesen Voraussetzungen wenig zielführend, einen Umverteilungsmechanismus zu implementieren, der für die Versicherten zwar über einen pauschalen Ansatz zu einer Prämienreduktion führt, diese jedoch nicht Ausdruck und Ergebnis eines gesteigerten Wettbewerbs ist. Das Problem hoher Prämien ist aus Sicht der Versicherten nur sehr kurzfristig gelöst, ohne die Wettbewerbsintensität zu steigern.
- **Hohe Volatilität des Versichertenbestandes:** Sind eine hohe Volatilität in den Versichertenbeständen im Tandem mit den geltenden Mindestreservevorschriften für die hohen Reserven verantwortlich, dann müssten die Reservevorschriften überarbeitet werden. Die Defizite der Reservevorschriften werden seit Jahren diskutiert und ab 2012 soll eine Änderung hin zu einer risikobasierten Reservebildung nach dem Vorbild des im Privatver-

sicherungsbereich angewandten «Swiss Solvency Test» (SST) erfolgen. Die entsprechenden Änderungen der KVV sind derzeit in der Vernehmlassung.

- Hohes Versicherungsrisiko: Sind schliesslich hohe Versicherungsrisiken für die hohen Reserven verantwortlich, dann müssten allenfalls Wege gesucht werden, um diese Risiken zu reduzieren. Hierbei ist zum Beispiel an eine Intensivierung des Wettbewerbs auf der Leistungserbringerseite zu denken, sofern davon auszugehen ist.

In keinem der drei untersuchten Fälle löst jedoch eine ex post Umverteilung der Prämien zwischen den Kantonen die Probleme. Selbst wenn alle genannten Einwände nicht beachtet werden und man dennoch die kantonalen Unterschiede in den Reserven über eine Umverteilung zwischen Kantonen reduzieren will, ist das geplante Vorgehen problematisch.

Problematik des pauschalen Ansatzes

Gemäss erläuterndem Bericht (BAG, 2011b) wird aus Gründen der Einfachheit darauf verzichtet, die Umverteilung abhängig des vom Versicherten gewählten Versicherungsvertrag zu machen. Dieses Vorgehen wirft alle Versicherten «in einen Topf». Damit benachteiligt man insbesondere kostenbewusste Versicherte. Gerade die Versicherten, welche dazu beitragen die Gesundheitsausgaben niedrig zu halten und durch ihre Wechselbereitschaft die Versicherer davon abhalten, zu hohe Prämien zu verlangen werden durch diese Umverteilung bestraft.

Kostenbewusste Versicherte haben tendenziell eine höhere Franchise und einen höheren Selbstbehalt. Sie wählen u. U. auch Hausarzt- oder Gesundheitspraxismodelle. Als Gegenleistung können sie von einer niedrigeren Versicherungsprämie profitieren. Mit der geplanten Umverteilung sollen diese Versicherten aber genau gleich viel zur Prämienkorrektur beitragen, wie diejenigen Versicherten, welche aufgrund von niedrigen Franchisen und Selbstbehalten relativ hohe Prämien zahlen.

Schliesslich sind die für die Festlegung der Umverteilung verwendeten kantonalen Aggregate (kantonale Erfolgsrechnung und kantonale Reserven) problematisch. Diese Aggregate vernachlässigen, dass in jedem Kanton eine Vielzahl von Versicherern tätig ist, die sich durchaus unterschiedlich verhalten können. Wenn überhaupt eine Umverteilung vorgenommen werden soll, dann sollte diese auf den kantonalen Erfolgsrechnungen und Reserven der einzelnen Versicherer beruhen, denn nicht alle Versicherer eines Geberkantons haben dieselben Defizite in den kantonalen Reserven. Es ist sogar denkbar, dass in einem Kanton mit Reservedefizit, einzelne Versicherer Reserveüberschüsse ausweisen, die aber im kantonalen Aggregat nicht sichtbar werden. Versicherte solcher Kassen werden in der Logik der Gesetzesrevision doppelt bestraft: Zuerst über die angeblich zu hohen Reserven ihrer Kasse und anschliessend über die geplante Prämienkorrektur.

6 Anhang: Daten

Tabelle 6 Prämien soll in CHF je versicherte Person nach Kantonen

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ZH	1'688	1'800	1'859	1'932	2'001	2'176	2'367	2'495	2'512	2'597	2'607	2'568	2'553
BE	1'611	1'713	1'780	1'812	1'870	2'083	2'276	2'416	2'478	2'658	2'719	2'704	2'760
LU	1'311	1'377	1'373	1'446	1'525	1'681	1'833	1'965	2'019	2'090	2'143	2'126	2'171
UR	1'328	1'371	1'354	1'389	1'439	1'574	1'730	1'827	1'873	1'900	1'932	1'912	1'955
SZ	1'378	1'422	1'399	1'426	1'495	1'667	1'833	1'958	2'019	2'082	2'113	2'104	2'139
OW	1'312	1'338	1'335	1'367	1'424	1'534	1'625	1'734	1'788	1'846	1'883	1'880	1'944
NW	1'280	1'307	1'290	1'317	1'362	1'472	1'597	1'703	1'753	1'804	1'836	1'824	1'868
GL	1'315	1'402	1'416	1'453	1'515	1'686	1'874	1'994	2'060	2'140	2'194	2'174	2'205
ZG	1'391	1'396	1'376	1'417	1'477	1'629	1'805	1'966	2'020	2'089	2'121	2'090	2'124
FR	1'663	1'692	1'708	1'793	1'884	2'033	2'146	2'232	2'290	2'366	2'384	2'358	2'384
SO	1'529	1'672	1'675	1'733	1'799	1'933	2'102	2'242	2'287	2'349	2'378	2'384	2'431
BS	2'134	2'306	2'446	2'557	2'692	2'885	3'132	3'390	3'455	3'572	3'608	3'582	3'637
BL	1'756	1'850	1'846	1'899	1'967	2'140	2'335	2'504	2'542	2'625	2'668	2'654	2'721
SH	1'505	1'601	1'634	1'687	1'766	1'982	2'190	2'328	2'363	2'445	2'493	2'480	2'492
AR	1'258	1'329	1'316	1'346	1'415	1'544	1'704	1'786	1'841	1'925	1'948	1'940	1'980
AI	1'116	1'160	1'141	1'157	1'243	1'360	1'486	1'573	1'626	1'712	1'755	1'768	1'808
SG	1'298	1'384	1'410	1'446	1'515	1'649	1'790	1'926	1'988	2'078	2'110	2'119	2'163
GR	1'280	1'345	1'380	1'377	1'519	1'714	1'923	2'061	2'103	2'181	2'213	2'224	2'261
AG	1'298	1'393	1'472	1'544	1'657	1'838	2'014	2'146	2'188	2'271	2'322	2'332	2'380
TG	1'344	1'452	1'507	1'559	1'679	1'869	2'058	2'194	2'230	2'302	2'316	2'298	2'310
TI	2'095	2'212	2'198	2'220	2'272	2'467	2'677	2'936	3'024	3'164	3'188	3'150	3'114
VD	2'197	2'270	2'319	2'317	2'401	2'582	2'789	2'938	2'978	3'089	3'081	2'995	2'983
VS	1'575	1'545	1'554	1'580	1'622	1'747	1'912	2'070	2'155	2'234	2'290	2'284	2'341
NE	1'872	2'074	2'122	2'170	2'242	2'442	2'628	2'856	2'941	3'027	3'039	2'972	2'927
GE	2'491	2'601	2'619	2'755	2'907	3'137	3'318	3'499	3'546	3'664	3'642	3'556	3'476
JU	1'764	1'925	1'920	2'008	2'166	2'326	2'455	2'614	2'682	2'756	2'739	2'671	2'671
CH	1'664	1'754	1'793	1'850	1'917	2'091	2'281	2'442	2'487	2'583	2'612	2'586	2'611

Quelle: Tabelle T3.08 der KV-Statistik 2009 (BAG, 2011).

Tabelle 7 Nettoleistungen pro Versicherter nach Kantonen in CHF

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ZH	1'575	1'712	1'767	1'854	1'946	1'998	2'041	2'205	2'263	2'280	2'381	2'492	2'595
BE	1'405	1'556	1'638	1'832	1'887	1'966	2'126	2'366	2'495	2'565	2'663	2'793	2'847
LU	1'185	1'247	1'320	1'425	1'530	1'580	1'687	1'800	1'961	1'926	2'026	2'115	2'240
UR	1'223	1'226	1'305	1'419	1'570	1'489	1'622	1'668	1'855	1'860	1'991	2'056	2'163
SZ	1'225	1'220	1'329	1'434	1'591	1'579	1'700	1'791	1'891	1'939	2'027	2'079	2'225
OW	1'181	1'264	1'290	1'397	1'432	1'455	1'568	1'619	1'745	1'794	1'937	2'017	2'059
NW	1'091	1'129	1'208	1'351	1'381	1'410	1'527	1'556	1'650	1'706	1'862	1'917	1'987
GL	1'304	1'340	1'481	1'589	1'657	1'720	1'748	1'866	1'970	1'960	2'032	2'174	2'247
ZG	1'160	1'230	1'291	1'396	1'564	1'652	1'696	1'773	1'867	1'886	2'019	2'068	2'181
FR	1'676	1'575	1'642	1'704	1'823	1'920	1'947	2'009	2'140	2'205	2'286	2'347	2'443
SO	1'324	1'482	1'548	1'646	1'724	1'839	2'005	2'081	2'190	2'260	2'381	2'486	2'523
BS	2'231	2'343	2'423	2'586	2'736	2'756	2'805	2'883	3'142	3'162	3'291	3'701	3'774
BL	1'605	1'649	1'770	1'894	2'012	2'085	2'167	2'197	2'359	2'387	2'508	2'713	2'841
SH	1'458	1'534	1'736	1'831	1'926	1'971	2'049	2'120	2'205	2'203	2'301	2'380	2'489
AR	1'156	1'201	1'317	1'421	1'480	1'519	1'649	1'698	1'774	1'776	1'869	1'941	2'060
AI	978	980	1'111	1'222	1'304	1'422	1'474	1'465	1'572	1'525	1'561	1'765	1'740
SG	1'221	1'269	1'372	1'447	1'519	1'603	1'748	1'829	1'892	1'899	1'993	2'068	2'188
GR	1'242	1'274	1'397	1'554	1'573	1'597	1'799	1'866	1'943	1'999	2'141	2'202	2'293
AG	1'261	1'368	1'484	1'600	1'689	1'760	1'854	1'912	2'044	2'097	2'167	2'280	2'360
TG	1'447	1'490	1'563	1'631	1'694	1'827	1'915	1'907	1'972	1'962	2'070	2'162	2'232
TI	1'955	1'985	2'048	2'244	2'359	2'511	2'652	2'633	2'810	2'816	2'892	2'866	2'993
VD	2'045	2'059	2'097	2'269	2'423	2'480	2'576	2'616	2'740	2'732	2'777	2'868	2'929
VS	1'416	1'392	1'477	1'625	1'716	1'795	1'906	1'912	2'033	2'087	2'216	2'292	2'376
NE	1'793	2'003	1'860	2'231	2'346	2'371	2'464	2'659	2'679	2'569	2'577	2'692	2'706
GE	2'354	2'570	2'550	2'672	2'916	3'016	2'872	2'998	3'227	3'181	3'238	3'391	3'397
JU	1'744	1'826	2'011	2'030	2'178	2'254	2'092	2'254	2'462	2'363	2'450	2'653	2'721
CH	1'570	1'646	1'710	1'816	1'916	1'987	2'080	2'209	2'334	2'349	2'444	2'552	2'630

Quelle: Tabelle T 2.03 der KV-Statistik 2009 (BAG, 2011b).

Tabelle 8 Kalkulatorische Reserven OKP pro Kanton pro Versicherten in CHF

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ZH	388	364	356	362	321	308	509	627	712	836	890	788
BE	331	394	442	402	315	297	332	241	115	55	-47	-203
LU	410	434	399	346	247	248	263	251	189	223	206	82
UR	412	536	535	499	303	340	358	383	272	174	-42	-284
SZ	450	570	529	477	284	276	290	298	296	286	245	130
OW	395	424	405	348	303	279	233	221	126	47	-169	-414
NW	436	548	573	522	454	394	383	383	349	316	182	-47
GL	253	301	242	124	-74	-114	-41	-11	-40	3	11	-54
ZG	473	545	499	413	211	51	56	84	119	152	142	16
FR	510	472	427	469	411	419	499	554	555	532	486	353
SO	437	552	518	542	544	513	477	529	447	363	289	41
BS	687	726	761	555	321	311	452	677	724	867	905	771
BL	454	553	519	571	373	301	360	490	520	572	595	341
SH	255	298	132	44	-137	-58	22	92	122	226	292	268
AR	246	337	284	227	142	124	76	101	82	85	32	-83
AI	326	414	326	254	167	22	-48	-30	-67	-15	59	-66
SG	303	347	311	279	238	175	106	82	68	93	87	8
GR	368	312	409	168	79	52	140	175	236	298	257	171
AG	304	233	165	101	25	22	106	187	210	235	258	174
TG	177	114	82	12	-63	-81	-54	127	265	427	545	538
TI	497	593	628	569	381	269	207	365	454	648	739	847
VD	488	587	659	676	502	576	642	779	856	1'049	1'147	1'022
VS	651	729	713	657	504	384	303	351	334	292	261	141
NE	243	165	320	141	-27	-80	-148	-202	-29	293	553	746
GE	640	504	509	558	416	443	651	888	1'045	1'295	1'534	1'473
JU	334	311	195	104	19	-30	153	292	358	558	619	527

Quelle: Eigene Berechnungen Polynomics auf Basis der Daten der KV-Statistik 2008; Tabelle T1.14 (Reserven in Prozent des Prämiensolls) und Tabelle T3.08 (Prämiensoll).

Tabelle 9 Übriger Erfolg pro Kanton pro Versicherten in CHF (Basisszenario)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	kum.*
ZH	-111	-101	-72	-96	-192	-125	-173	-165	-193	-173	-178	-1'579
BE	-95	-94	-20	-70	-135	-114	-141	-109	-154	-158	-68	-1'159
LU	-106	-88	-74	-94	-99	-132	-176	-119	-129	-133	-134	-1'286
UR	-21	-51	-5	-66	-48	-90	-134	-129	-138	-156	-98	-934
SZ	-81	-112	-44	-98	-96	-119	-159	-130	-153	-128	-140	-1'260
OW	-46	-63	-27	-37	-102	-104	-126	-138	-131	-162	-108	-1'045
NW	-66	-57	-16	-49	-122	-82	-148	-137	-131	-107	-135	-1'049
GL	-14	6	19	-56	-6	-53	-98	-118	-136	-155	-65	-677
ZG	-94	-132	-106	-115	-136	-105	-164	-119	-169	-113	-148	-1'401
FR	-154	-111	-46	-118	-105	-119	-169	-149	-184	-144	-144	-1'444
SO	-74	-162	-62	-72	-125	-133	-108	-180	-173	-71	-147	-1'306
BS	76	11	-177	-189	-140	-186	-281	-266	-268	-279	-16	-1'713
BL	-102	-111	47	-153	-126	-108	-178	-153	-186	-137	-196	-1'403
SH	-24	-64	57	-21	68	-61	-137	-128	-138	-126	-125	-699
AR	-38	-51	18	-19	-43	-102	-63	-87	-146	-131	-113	-776
AI	-92	-118	-7	-26	-83	-82	-90	-92	-135	-120	-128	-972
SG	-71	-74	-31	-37	-108	-111	-122	-109	-154	-123	-129	-1'070
GR	-126	114	-64	-35	-144	-36	-161	-98	-121	-113	-109	-893
AG	-97	-55	-8	-44	-81	-75	-153	-120	-149	-132	-136	-1'052
TG	-25	23	3	-60	-61	-116	-106	-119	-178	-127	-144	-912
TI	-130	-115	-35	-101	-68	-87	-145	-126	-153	-205	-176	-1'341
VD	-112	-150	-31	-153	-27	-148	-185	-160	-164	-206	-253	-1'589
VS	-76	-92	-12	-58	-72	-87	-110	-139	-189	-104	-112	-1'051
NE	-149	-108	-117	-64	-124	-233	-250	-89	-136	-203	-87	-1'560
GE	-167	-63	-35	-133	-95	-238	-265	-162	-234	-165	-226	-1'782
JU	-122	-26	-69	-72	-121	-181	-221	-154	-192	-229	-110	-1'497

Quelle: Eigene Berechnungen Polynomics auf Basis der Daten der KV-Statistik 2008; Tabelle T1.14 (Reserven in Prozent des Prämiensolls) Tabelle T3.08 (Prämiensoll) und Tabelle T2.03 (Nettoleistungen).

Tabelle 10 **Übriger Erfolg pro Kanton pro Versicherten in CHF (Szenario 2)**

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	kum.*
ZH	-102	-88	-41	-90	-112	-121	-164	-135	-166	-152	-144	-1'315
BE	-93	-82	-41	-88	-110	-126	-176	-149	-186	-170	-161	-1'382
LU	-74	-66	-32	-71	-89	-100	-134	-117	-140	-129	-122	-1'074
UR	-73	-65	-32	-73	-84	-96	-124	-111	-135	-127	-118	-1'038
SZ	-73	-67	-32	-74	-89	-101	-133	-113	-141	-129	-120	-1'070
OW	-75	-65	-31	-67	-82	-93	-121	-104	-130	-124	-116	-1'007
NW	-67	-60	-30	-64	-79	-90	-116	-98	-124	-119	-110	-959
GL	-80	-74	-36	-77	-97	-104	-139	-118	-142	-130	-125	-1'120
ZG	-73	-65	-31	-73	-93	-101	-132	-111	-137	-129	-119	-1'063
FR	-94	-82	-38	-85	-108	-115	-149	-128	-160	-146	-135	-1'240
SO	-88	-77	-37	-80	-103	-119	-155	-131	-164	-152	-143	-1'249
BS	-139	-121	-58	-127	-155	-166	-215	-187	-230	-210	-213	-1'822
BL	-98	-89	-42	-94	-117	-128	-164	-141	-173	-160	-156	-1'362
SH	-91	-87	-41	-90	-111	-121	-158	-132	-160	-147	-137	-1'274
AR	-71	-66	-32	-69	-85	-98	-126	-106	-129	-119	-112	-1'013
AI	-58	-56	-27	-61	-80	-87	-109	-94	-111	-100	-102	-884
SG	-76	-69	-32	-71	-90	-104	-136	-113	-138	-127	-119	-1'074
GR	-76	-70	-35	-73	-90	-107	-139	-116	-145	-137	-127	-1'113
AG	-81	-74	-36	-78	-99	-110	-142	-122	-152	-138	-131	-1'165
TG	-89	-78	-36	-79	-103	-113	-142	-118	-143	-132	-125	-1'157
TI	-118	-102	-50	-110	-141	-157	-196	-168	-205	-185	-165	-1'596
VD	-123	-105	-51	-113	-139	-153	-195	-164	-198	-177	-165	-1'582
VS	-83	-74	-36	-80	-101	-113	-142	-121	-152	-141	-132	-1'175
NE	-119	-93	-50	-109	-133	-146	-198	-160	-187	-164	-155	-1'514
GE	-153	-128	-60	-136	-169	-170	-223	-193	-231	-207	-195	-1'864
JU	-109	-101	-45	-101	-127	-124	-168	-147	-172	-156	-153	-1'402

Quelle: Eigene Berechnungen Polynomics auf Basis der Daten der KV-Statistik 2008; Tabelle T1.14 (Reserven in Prozent des Prämiensolls) Tabelle T3.08 (Prämiensoll) und Tabelle T2.03 (Nettoleistungen).

Tabelle 11 Reserveüberschüsse pro Versicherten in CHF nach Kanton (Szenario 2)

	Reserven 1997	Ergebnis 98- 08 kum.	Reserven 2008	Mindestre- serven 2008	Reserven- überschuss*	Geberkanton (Basisszenario)
ZH	388	663	1'052	314	738	
BE	331	-757	-426	339	-764	X
LU	410	-116	294	259	35	X
UR	412	-801	-389	227	-615	X
SZ	450	-130	320	252	68	X
OW	395	-771	-375	220	-596	X
NW	436	-392	44	215	-171	X
GL	253	-749	-497	283	-779	X
ZG	473	-120	354	254	99	X
FR	510	46	556	296	260	X
SO	437	-339	98	286	-188	X
BS	687	-25	662	485	177	
BL	454	-73	381	327	54	X
SH	255	-562	-307	309	-616	X
AR	246	-566	-320	228	-548	X
AI	326	-304	23	203	-180	X
SG	303	-299	4	252	-247	X
GR	368	-417	-50	314	-364	X
AG	304	-242	62	286	-225	X
TG	177	116	293	294	-1	
TI	497	95	592	384	208	
VD	488	541	1'029	393	636	
VS	651	-635	17	315	-299	X
NE	243	549	792	367	426	
GE	640	751	1'392	422	969	
JU	334	289	622	344	278	

* Blau hinterlegte Felder markieren Kantone, welche in Szenario 2 von Geber- zu Empfängerkantonen umklassiert würden.

Quelle: Eigene Berechnungen Polynomics auf Basis der Daten der KV-Statistik 2008; Tabelle T1.14 (Reserven in Prozent des Prämiensolls) Tabelle T3.08 (Prämiensoll).

7 Quellenverzeichnis

- BAG (2008), Krankenversicherung: Verordnungsänderungen über Leistungen, Mindestreserven und Medikamente vom Bundesrat verabschiedet, Medienmitteilung des Bundesamt für Gesundheit vom 26. April 2006, Bern.
- BAG (2010), Prämien der obligatorischen Krankenversicherung, Kreisschreiben 5.1 vom 1. Juli 2010, Bundesamt für Gesundheit, Bern.
- BAG (2011a), Prämien der obligatorischen Krankenversicherung, Kreisschreiben 5.1 vom 1. Mai 2011, Bundesamt für Gesundheit, Bern.
- BAG (2011b), Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Korrektur der zwischen 1996 und 2011 bezahlten Prämien), Erläuternder Bericht zur Vernehmlassung zur KVG-Revision, Bundesamt für Gesundheit, Bern.
- Beck (2011), Entsolidarisierung dank kantonalen Reserven in der Sozialen Krankenversicherung, Unveröffentlichtes Arbeitspapier des CSS Instituts f. emp. Ges.ök. Luzern.
- Becker, K. (2006), Flexibilisierungsmöglichkeiten in der Krankenversicherung, Dissertation, Verlag Dr. Kovac, Hamburg.
- Bundesverwaltungsgericht (2009), Urteil zur Verfügung vom 29. September 2008 betr. Genehmigung der Prämientarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 2009, 8. Dezember 2009.
- Breyer, F., P. Zweifel und M. Kifmann (2005), Gesundheitsökonomik, 5. Aufl., Springer, Berlin.
- Crivelli L., Filippini M., Mosca I. (2006), Federalism and Regional Health Care: An Empirical Analysis for the Swiss Cantons. *Health Economics* 15, 535-541.
- EDI (2010), Prämien 2011 und künftige Strategie in der Gesundheitspolitik Rede von Bundesrat Didier Burkhalter, 1. Oktober 2010.
- Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) (2010), Obligatorische Krankenversicherung. Evaluation der Prämien genehmigung und der Aufsicht über die Krankenversicherer, Bern, Juli 2010.
- KVG, Bundesgesetz über die Krankenversicherung, Stand: 1. Januar 2011.
- KVV, Verordnung über die Krankenversicherung, Stand: 1. August 2011.
- Motion 08.4064 s (2008), Motion Ständerat (Fetz), Angleichung der kantonalen Reservequoten von Krankenversicherern bis 2012, Bern.
- Motion 10.3887 n (2010), Motion Nationalrat (SGK-NT), Reserven in der obligatorischen Krankenversicherung, Bern.
- Santésuisse (2008), Die Reserven in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Positionspapier, 27. August 2008.
- Telser, H., S. Vaterlaus, P. Zweifel und P. Eugster (2004), Was leistet unser Gesundheitswesen?, Rügger, Bern.

Verwendete Statistiken und Daten

Es wurden im Wesentlichen öffentlich zugängliche Daten für die Analysen verwendet.

- BAG (2008 und 2009), Krankenversicherungsstatistik, Bundesamt für Gesundheit, Bern.
- BFS (diverse Jahre), Krankenhausstatistik, Neuchâtel.
- Gemeinsame Einrichtung KVG (diverse Jahre) , Statistik definitiver Risikoausgleich, Solothurn.
- FMH (diverse Jahre), Ärztestatistik, Foederatio Medicorum Helveticorum, Bern.
- Daten zu Versicherungswechsel 2008 bis 2010, bereitgestellt von comparis.ch
- Daten zu den Versichertenbeständen nach Kassen und Kanton, bereitgestellt von comparis.ch



Polynomics AG
Baslerstrasse 44
CH-4600 Olten
www.polynomics.ch
polynomics@polynomics.ch
Telefon +41 62 205 15 70
Fax +41 62 205 15 80
