

Mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen wagen

Von Johann Eekhoff

Gibt es noch Chancen für eine sinnvolle Reform des Gesundheitswesens? Ja, noch können die Parlamentarier den Schaden begrenzen und sogar strukturelle Verbesserungen einbringen. Der einfachste Vorschlag: Die unumgängliche Erhöhung des Beitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wird zusammen mit einigen kostendämpfenden Maßnahmen beschlossen, und die übrigen Teile des Gesetzentwurfs werden in Ruhe neu beraten. Der weitergehende Vorschlag: Das Parlament befasst sich auch mit den strukturellen Defiziten.

Im letzteren Fall erscheint es zweckmäßig, sich darauf zu konzentrieren, die Effizienz zu steigern und insbesondere in der privaten Krankenversicherung (PKV) den Wettbewerb zu stärken. Die beiden großen Themen der GKV, nämlich die ungerechten Verteilungswirkungen zu korrigieren und das System gegen die demographischen Risiken abzusichern, könnten in einem anschließenden Gesetzgebungsverfahren behandelt werden.

Der vorher vereinbarte, richtige Weg für die PKV

Bislang gibt es nicht einmal in der PKV einen zufriedenstellenden Wettbewerb. Ein Wechsel zu einer anderen Versicherung ist für ältere und kranke Versicherte praktisch ausgeschlossen, weil die bisherige Versicherung die gebildeten Altersrückstellungen einbehält und der Wechsler in der neuen Versicherung Risikozuschläge zahlen muss.

Um diese Benachteiligung der Wechsler zu beenden, wurde sowohl im Koalitionsvertrag vom 11. November 2005 als auch in den Eckpunkten zur Gesundheitsreform vom 4. Juli 2006 die Übertragung *individueller* Altersrückstellungen vorgesehen. Das ist ein wirksamer Weg, den Wechsel wesentlich zu erleichtern, weil den Versicherten mit hohen Gesundheitsrisiken hohe Rückstellungen mitgegeben würden. Die aufnehmende Versicherung brauchte grundsätzlich keine Risikozuschläge zu erheben. Sie könnte sogar eine geringere Prämie verlangen als die abgebende Versicherung, wenn sie kostengünstiger arbeitete. Es könnten nicht nur junge und gesunde Versicherte wechseln, und es käme zu einem Wettbewerb um die optimale Versorgung aller

Versicherten. Die Versicherten würden zu der Versicherung wechseln, von denen die nachgefragten Gesundheitsleistungen besonders gut und kostengünstig erbracht werden können.

Das wäre ein Quantensprung im Krankenversicherungssystem mit einem starken Druck, die Kosten zu senken und die Leistungen zu verbessern. Der bisherige Vorteil der PKV, keine Lasten auf die künftigen Generationen zu verschieben, sondern Altersrückstellungen zu bilden, bliebe bestehen. Ein solches effizientes und demographiefestes System wäre gleichzeitig der Orientierungspunkt für die GKV.

Schwachstellen in der aktuellen Gesetz-Diskussion

Der jetzt vorliegende Gesetzentwurf bleibt nicht nur weit hinter diesen Anforderungen zurück. Er schafft generell mehr Abhängigkeit und Bürokratie. Der Wettbewerb wird noch stärker behindert, indem die Beiträge in der GKV nicht mehr unmittelbar den Versicherungen zufließen, sondern durch einen überflüssigen Fonds umgeleitet werden. In der PKV soll die Wechselmöglichkeit der Versicherten zwar verbessert werden, aber um den Preis der Zerstörung des Prämiensystems und damit eines funktionsfähigen Wettbewerbs.

Alle privaten Versicherungen sollen einen Basistarif einführen mit dem gleichen Leistungsumfang wie in der gesetzlichen Krankenversicherung, mit einem Aufnahmezwang und ohne Risikoprüfung. Die Beiträge sollen einheitlich für alle Versicherungen festgelegt und bei Ehegatten sowie Einkommensschwachen durch Obergrenzen gedeckelt werden. Zusätzlich sollen die privaten Versicherer allen Wechslern *durchschnittliche* Altersrückstellungen mitgeben.

Diese Vorgaben schließen einen Marktwettbewerb aus. Altersrückstellungen dienen dazu, die erwarteten Gesundheitskosten abzudecken, die nicht durch die erwarteten Prämien abgedeckt werden. Sie müssen für schlechte Risiken erheblich höher sein als für gute Risiken. Wenn *durchschnittliche* Altersrückstellungen mitgegeben werden, nehmen die gesunden Abwanderer zu hohe Rückstellungen mit. Die in der abgebenden Versicherung verbleibenden Rückstellungen reichen für die Versicherten mit überdurchschnittlichen Risiken nicht mehr aus. Die Prämien müssen erhöht werden. Daraufhin werden wiederum die relativ Gesunden

abwandern, bis letztlich nur noch die Hochrisikofälle zurückbleiben. Letztere verlieren damit praktisch ihren Versicherungsschutz, weil die Prämie so lange steigt, bis sie ihre hohen Gesundheitsaufwendungen praktisch selbst tragen. Das ist der Grund, warum bis heute von der Übertragung *durchschnittlicher* Altersrückstellungen abgesehen wird.

Einen unverfälschten und wirksamen Marktwettbewerb gibt es nur, wenn den einzelnen Versicherten Altersrückstellungen mitgegeben werden, die ihrem individuellen Gesundheitsrisiko entsprechen. Dadurch werden die Unterschiede in den erwarteten individuellen Gesundheitsaufwendungen unmittelbar beim Wechsel der Versicherung ausgeglichen. Die Versicherten werden davor bewahrt, in der neuen Versicherung für zwischenzeitlich eingetretene Gesundheitsrisiken selbst zahlen zu müssen, also einen Teil des Versicherungsschutzes zu verlieren.

Werden dagegen durchschnittliche Altersrückstellungen mitgegeben, sind nur Versicherte mit geringen Gesundheitsrisiken für andere Versicherungen attraktiv, weil sie eine höhere Altersrückstellung mitbringen als sie bei gleich bleibender Prämie brauchen. Dann ist es folgerichtig, wie vorgesehen den Wettbewerb außer Kraft zu setzen und die Versicherungen zu zwingen, schlechte Risiken aufzunehmen. Die Prämien bilden sich nicht mehr im Wettbewerb, sondern müssen staatlich festgesetzt werden.

Der vorgesehene nachträgliche Risikostrukturausgleich bleibt immer unvollständig, und der „Wettbewerb“ konzentriert sich auf die Versicherten, die nach wie vor als gute Risiken gelten. Gleichzeitig entsteht ein „Wettbewerb“ um Mittel aus dem großen Topf, und es gibt große Anreize, die eigenen Versicherten in eine höhere Risikoklasse zu bringen.

Wie Wettbewerb im Gesundheitswesen funktioniert

Es spricht alles dafür, dass der Gesetzgeber die ursprüngliche Idee aufnimmt, *individuelle* Altersrückstellungen zu übertragen! Echten Wettbewerb kann man nur bekommen, wenn sich Prämien und Gesundheitsleistungen entsprechen können, und wenn es Marktpreise gibt, die von den Anbietern bestimmt werden, die besonders kostengünstig arbeiten. Prämienunterschiede müssen Unterschiede in der Qualität der Leistung widerspiegeln können.

Diese Anforderungen werden bislang von der PKV erfüllt, solange ein Versicherter nicht zu einer anderen Versicherung wechseln will. Der Verlust der Altersrückstellungen bzw. die „Vererbung“ an das bisherige Kollektiv im Falle des Wechsels schließt aber den Wettbewerb um Versicherte mit Vorerkrankungen bzw. im höheren Alter praktisch aus.

Hier geht es um einen vergleichsweise kleinen Schritt, nämlich das Recht auf Mitnahme von *individuellen* Altersrückstellungen einzuführen. Dadurch wird die bisherige Versicherung nicht geschädigt, weil sie die entsprechenden hohen Gesundheitskosten nicht mehr tragen muss. Die aufnehmende Versicherung kann grundsätzlich auf Risikozuschläge verzichten, weil die zu erwartenden hohen Gesundheitsaufwendungen schon im voraus bezahlt werden.

Individuelle Altersrückstellungen in Neuverträgen und die bereits personenbezogenen 10-Prozent-Zuschläge können problemlos übertragbar gestaltet werden. Die durchschnittlichen Altersrückstellungen der Bestandsversicherten müssen zunächst individualisiert werden. Außerdem gibt es hier Rückwirkungen auf die Höhe der Prämien, weil die erwartete „Vererbung“ dieser Rückstellungen genutzt wird, die Prämien zu verringern. Aus beiden Gründen erscheint es sinnvoll, die Übertragung dieser Altersrückstellungen über einen längeren Zeitraum zu strecken.

Von allen Versuchen, die Privatversicherten über den Umweg des Basistarifs an der Unterstützung einkommenschwacher Versicherte zu beteiligen, sollte abgesehen werden. Dadurch würden wiederum die Prämien weiter verzerrt und der Wettbewerb fehlgeleitet. Will man das Wachstumspotential und die Beschäftigungschancen im Gesundheitssektor ausschöpfen, muss die Umverteilung von der Versicherungsleistung getrennt und über das besser geeignete Transfer- und Steuersystem organisiert werden. Dort werden sowohl die Bedürftigen als auch die Leistungsfähigen systematisch erfasst. Nur in einem System mit leistungsgerechten Prämien können auch die Altersrückstellungen sinnvoll bemessen und somit eine Belastung künftiger Generationen vermieden werden. Es wäre ein großer Fortschritt, wenn diese Ziele in der PKV erreicht würden.

8586 Zeichen

Dieser Ordnungspolitische Kommentar reflektiert die Meinung des Autors, nicht notwendigerweise die des Instituts für Wirtschaftspolitik. Der Inhalt kann vollständig oder auszugsweise bei Erwähnung des Autors zu Publikationszwecken verwendet werden. Für weitere Informationen und Rückfragen zum Inhalt wenden Sie sich bitte direkt an den Autor.

Prof. Dr. Johann Eekhoff ist Direktor des Instituts für Wirtschaftspolitik an der Universität zu Köln - **Kontakt:** Tel. 0221-470 2319 oder email: j.eekhoff@uni-koeln.de