

Härtel, Hans-Hagen

Article — Digitized Version

## Krankenkassensystem am Scheideweg

Wirtschaftsdienst

*Suggested Citation:* Härtel, Hans-Hagen (1992) : Krankenkassensystem am Scheideweg, Wirtschaftsdienst, ISSN 0043-6275, Verlag Weltarchiv, Hamburg, Vol. 72, Iss. 10, pp. 500-

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/136928>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

**Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*

Die Einigung von Koalition und Opposition über die Maßnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen mag man im Hinblick auf die Kompromißfähigkeit der Bonner Politiker als erfreulich werten, im Hinblick auf das Ergebnis sind jedoch Zweifel angebracht. Woran das Gesundheitswesen krankt, ist allen klar: Für die Versicherten bestehen kaum Anreize, die von ihnen gewünschten Leistungen möglichst preiswert zu erhalten, und unter den Anbietern – Ärzten, Krankenhäusern, Pharmaherstellern, Apotheken und Krankenkassen – herrscht zu wenig Wettbewerb, ein den Präferenzen der Versicherten entsprechendes Leistungsangebot möglichst kostengünstig bereitzustellen.

Anstatt nun so weit wie möglich die Verantwortung der Versicherten zu stärken und die Anbieter unter Wettbewerbsdruck zu setzen, kurieren die verantwortlichen Politiker seit langem nur an Symptomen. Die Folge ist eine schleichende Reglementierung, die die Entscheidungen über Art, Preise und Umfang der Leistungen immer mehr auf die Ebene von Beamten und Verbänden verlagert und die Versicherten und Anbieter entmündigt. Hiervon gibt es im vorgesehenen Maßnahmenkatalog allerdings eine Ausnahme, deren Brisanz in der Öffentlichkeit noch nicht wahrgenommen wurde. Künftig soll es allen Versicherten freigestellt werden, bei welcher Krankenkasse sie Mitglied sein wollen.

Bislang konnten versicherungspflichtige Arbeiter nur Mitglied bei der für sie regional zuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) werden, es sei denn, sie sind in einem der Großunternehmen beschäftigt, die für ihre Mitarbeiter eine Betriebskrankenkasse gegründet haben. Hingegen konnten Angestellte auch für die Mitgliedschaft bei überregionalen Ersatzkassen optieren, zum Beispiel für die „Barmer“ oder die „DAK“. Für Handwerker gibt es eigenständige Innungskrankenkassen.



Hans-Hagen Härtel

## Krankenkassen-system am Scheideweg

Durch die Öffnung der Krankenkassen für alle Versicherungspflichtigen würde das deutsche Krankenkassensystem seinen berufsständischen Charakter verlieren. Die Wahlfreiheit darf sich allerdings nicht nur auf die Art der Krankenkasse beschränken. Vielmehr müßte auch die regionale Bindung der Allgemeinen Ortskrankenkassen aufgehoben werden; jeder soll an jedem Ort Mitglied werden können. Überdies müßten nicht nur die Ersatzkassen, sondern auch die Betriebs- und Innungskrankenkassen verpflichtet werden, Beitrittswilige aufzunehmen.

Die Gewährung von Wahlfreiheit ist allerdings nur der erste Schritt für den Übergang des berufsständischen „gegliederten“ zu einem wettbewerblichen Krankenkassensystem. Notwendig sind mindestens zwei weitere Reformschritte. Damit die Krankenkassen wirksam um Mitglieder werben können, müssen sie erstens Spielraum bei der Gestaltung ihres Leistungsangebots haben, so weit es über eine Grundsicherung hinausgeht. Die Krankenkassen – einzeln oder gemeinsam – müßten auch die Möglichkeit haben, mit den Versi-

cherten Art und Umfang von Selbstbeteiligungen zu vereinbaren und mit den Ärzten oder Krankenhäusern Verträge über die Kostensätze auszuhandeln.

Die im bisherigen System praktizierte Umverteilung, nämlich die Differenzierung der Beiträge nach dem Verdienst und die Beitragsfreiheit für nicht verdienende Familienmitglieder, müßte zweitens durch Entlastung der unteren Einkommen und durch Erweiterung des Familienlastenausgleichs auf das Steuersystem verlagert werden. Die Mitglieder einer Krankenkasse würden dann nicht mehr den gleichen Beitragssatz, sondern den gleichen Beitrag zahlen. Damit wäre gewährleistet, daß den Krankenkassen Mitglieder unabhängig vom Einkommen und vom Familienstand gleich willkommen sind. Überdies würden die heute bestehenden Beitragsunterschiede zwischen den Krankenkassen eingeebnet, soweit sie auf Unterschieden in der Mitgliederstruktur beruhen. Soweit sie auf Unterschieden in der Leistungsfähigkeit basieren, werden die Versicherten zu den preisgünstigsten Kassen abwandern. Ohne Vereinheitlichung der Beiträge käme es hingegen auch zur Abwanderung aus den Kassen, die aus historischen Gründen eine – im Hinblick auf die Einnahmen – ungünstige Mitgliederstruktur haben.

In dem Kompromiß ist statt dessen ein Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen vorgesehen. Dieser Finanzausgleich, der als „Risikostrukturausgleich“ nur die Unterschiede hinsichtlich der Mitgliederstruktur berücksichtigen soll, wäre allerdings sehr kompliziert und bliebe so unvollkommen, daß neue Fehlentwicklungen eintreten könnten. Ohne ergänzende Reformschritte träte anstelle des berufsständischen Systems nicht eine wettbewerbliche Krankenkassenvielfalt, sondern die – für weitergehende staatliche Reglementierung bequemere – Einheitsversicherung.