

Kifmann, Mathias

Article — Published Version

Krankenversicherung: Zeit für eine Reform

Wirtschaftsdienst

Suggested Citation: Kifmann, Mathias (2018) : Krankenversicherung: Zeit für eine Reform, Wirtschaftsdienst, ISSN 1613-978X, Springer, Heidelberg, Vol. 98, Iss. 1, pp. 2-3, <https://doi.org/10.1007/s10273-018-2233-7>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/177733>

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.

Krankenversicherung: Zeit für eine Reform

Die mögliche Regierungsbeteiligung der SPD hat die Reform der Krankenversicherung wieder auf die Tagesordnung gebracht. Das ist gut so, denn das heutige Nebeneinander von gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV) ist nicht sinnvoll. In der GKV gilt das Solidaritätsprinzip mit dem Ziel, dass die Besserverdienenden und Gesunden die Geringverdiener und weniger Gesunden unterstützen. In der PKV richtet sich die Prämie nach dem Gesundheitszustand. Ein fairer Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV kann unter diesen Voraussetzungen nicht bestehen.

Heute existiert ein Selektionswettbewerb zulasten der GKV. Ursache ist die Regelung, dass Bezieher von Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze, Selbstständige sowie Beamte von der Versicherungspflicht in der GKV befreit sind und sich stattdessen privat versichern können. Ein Wechsel in die PKV ist für Gesunde allein deshalb attraktiv, weil sie damit an den Transfers an Geringverdiener und weniger Gesunde in der GKV nicht beteiligt werden. Hinzu kommt die Erwartung, eine bessere Versorgung zu erhalten. Privatversicherte bekommen schneller Termine und warten kürzer in Praxen, weil Ärzte erheblich mehr an Privatbehandlungen verdienen und jede Leistung einzeln abrechnen können. Diese Ungleichbehandlung von Kassen- und Privatpatienten, verbunden mit der Verletzung des Solidaritätsprinzips bei der Finanzierung, ist der Hauptkritikpunkt am heutigen System. Verteidiger des Status quo verweisen darauf, dass die höheren Zahlungen der Privatversicherten für individuelle Leistungen als Quersubventionierung für die gesetzlich Versicherten wirken. Wenn dies zutrifft, dann regional äußerst unterschiedlich. In Regionen mit wenigen Privatversicherten gilt wahrscheinlich das Gegenteil. Ohne die Grundfinanzierung durch die gesetzlich Versicherten wäre eine privatärztliche Versorgung dort kaum vorstellbar. Ein problematischer Aspekt der höheren Vergütung für Privatversicherte ist zudem der Anreiz, dass sich Ärzte in Regionen und Stadtteilen mit einem hohen Anteil an Privatversicherten niederlassen. Dies sind nicht die Regionen, in denen Ärztemangel herrscht und ärztliche Leistungen am dringendsten benötigt werden.

Private Krankenversicherer müssen sich um die Nachfrage nach ihren Produkten keine Sorgen machen. Der Beamtenmarkt ist für sie reserviert und der Anreiz für gesunde Gutverdiener, die GKV zu verlassen, ist hoch. Diese Nachfragegarantie überdeckt ein grundlegendes Problem der PKV. Die Versicherten sind stark an die einmal gewählte Versicherung gebunden. Schon nach wenigen Jahren ist ein Versicherungswechsel nicht finanzierbar, denn die Versicherer müssen nur einen geringen Teil der Alterungsrückstellungen mitgeben. Dies gilt insbesondere für Personen, deren Gesundheitszustand sich seit dem Vertragsabschluss verschlechtert hat. Seit Jahrzehnten fordern Ökonomen deshalb, die Alterungsrückstellungen umfassend übertragbar zu machen und dabei die Entwicklung des Gesundheitszustands zu berücksichtigen. Jüngst hat die Monopolkommission diesen Vorschlag erneuert. Die privaten Krankenversicherer haben diesen wichtigen Schritt zu einem Wettbewerb um Bestandskunden bisher blockiert.

Eine Reform des Krankenversicherungssystems muss an den zentralen Problemen ansetzen und den Selektionswettbewerb in einen fairen Leistungswettbewerb umwandeln. Dies kann auf unterschiedliche Weise geschehen. Das von Martin Nell und mir entwickelte Modell „Fairer Systemwettbewerb“ sieht vor, dass in Zukunft alle Bürger einen einkommensabhängigen Beitrag in den Gesundheitsfonds einzahlen. Wie bisher können sie sich entscheiden, ob sie privat oder gesetzlich versichert sein wol-



Mathias Kifmann ist Professor für Volkswirtschaftslehre an der Universität Hamburg und Kernmitglied des Hamburg Center for Health Economics.

len. Privatversicherungen erhalten risikoangepasste Transfers für ihre Versicherten aus dem Gesundheitsfonds auf Basis der GKV-Kosten. Auf diese Weise wäre der Solidarausgleich unabhängig von der Wahl der Versicherung. Die von der SPD favorisierte Alternative ist die Bürgerversicherung. Sie bedeutet die Ausweitung der GKV auf alle Bürger. Der Selektionswettbewerb zulasten der gesetzlichen Kassen würde entfallen, denn die PKV wäre in ihrer jetzigen Form abgeschafft. Auch dieses System hat seine Schwächen. Eine Gefahr ist, dass sich auch die gesetzlichen Kassen bemühen, vor allem Gesunde zu versichern. Um dies zu vermeiden, wurde 2009 der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich eingeführt, mit dem die Höhe der Zahlungen aus dem Gesundheitsfonds nach Alter, Geschlecht und Erkrankungen bestimmt werden. Damit werden bereits viele relevante Ausgabenunterschiede erfasst. Der Risikostrukturausgleich kann aber noch verbessert werden. Kritiker der GKV sprechen gerne von der „Einheitskasse“. Dies trifft aber schon lange nicht mehr zu. Die Kassen haben verschiedene Möglichkeiten genutzt, um ein eigenes Profil zu entwickeln. Hierzu gehören Selektivverträge mit Ärzten und Krankenhäusern, das Angebot von Wahlтарifen und Bonusprogramme für Versicherte. Dennoch haben die Kassen noch zu wenige Möglichkeiten, die Versorgungsstrukturen zu beeinflussen. Die selektivvertraglich gesteuerte Versorgung sollte ausgebaut werden.

Wenn im Rahmen einer Bürgerversicherung mehr Personen mit hohem Einkommen in der GKV versichert sind, dann dürfte die Nachfrage nach Zusatzversicherungen, insbesondere für den ambulanten Bereich steigen. Dafür gibt es schon heute ein Modell: Durch Wahl eines Kostenerstattungstarifs können GKV-Versicherte zu Privatpatienten werden. Sie reichen privatärztliche Rechnungen bei ihrer Kasse ein. Diese erstattet im Rahmen einer Vergleichsrechnung den Betrag, der bei einer GKV-Behandlung angefallen wäre. Für den Restbetrag können die GKV-Versicherten private Zusatzversicherungen abschließen. Über die Wirkungen des Modells ist allerdings noch wenig bekannt. Eine verstärkte Nachfrage nach Zusatzversicherungen dürfte die Sorgen der Ärzte vor Einnahmeverlusten mindern, aber es wäre wie heute z. B. mit kürzeren Wartezeiten für Privatversicherte zu rechnen. Einen entscheidenden Unterschied gäbe es jedoch. Die neuen Privatversicherten würden einkommensabhängige Beiträge zur Krankenversicherung leisten und damit auf der Einnahmeseite zur Stützung des Solidaritätsprinzips beitragen.

Die Einführung einer Bürgerversicherung ist eine politische Grundsatzentscheidung. Steht die Solidarität im Mittelpunkt, so spricht vieles dafür. Das heutige System ist durch den unfairen Selektionswettbewerb gekennzeichnet, zudem fehlt im Bereich der privaten Krankenversicherung der Wettbewerb um Bestandskunden. In der Bürgerversicherung wäre auf der Finanzierungsseite das Solidaritätsprinzip für alle Bürger umgesetzt. Eine Herausforderung ist jedoch der Übergang zu einer Bürgerversicherung. Die Vorstellung der SPD, dass Alte und Kranke von der PKV in die GKV wechseln können, ohne dass eine Kompensation des GKV-Systems stattfindet, geht auf Kosten der bisher GKV-Versicherten. Stattdessen sollten die Alterungsrückstellungen der PKV bei einem Wechsel in die GKV übertragen werden. Im politischen Prozess kann es jedoch auch zu Ergebnissen kommen, die den Selektionswettbewerb noch verschärfen. Ein Beispiel ist das neue Wahlrecht für Beamte in Hamburg zwischen der Beihilfe und einem Zuschuss zur GKV. Da die GKV-Option vor allem für Beamte mit geringen Einkommen bzw. gesundheitlichen Problemen attraktiv ist, kann mit einer zusätzlichen Belastung der GKV gerechnet werden. Eine Scheinlösung wäre auch die Angleichung der Vergütungssysteme von GKV und PKV ohne Änderung der Finanzierung. Dies könnte die PKV im Selektionswettbewerb stärken, da sie dann private Versicherungen noch günstiger anbieten könnte. Eine echte Reform muss die Finanzierungsströme ändern, entweder in Form einer Bürgerversicherung oder durch Einbindung aller in eine solidarische Finanzierung des Gesundheitswesens.

Mathias Kifmann
Universität Hamburg
Mathias.Kifmann@wiso.uni-hamburg.de