

Wettbewerb: Metastasen der verfehlten Regulierung

Der Krankenkassenwettbewerb trägt nicht die erhofften Früchte. Das liegt zum grossen Teil an den widersprüchlichen Rahmenbedingungen. Und die Politik ignoriert die zahlreichen Forschungsempfehlungen.

Mit dem neuen Krankenversicherungsgesetz wurde mehr Solidarität und eine moderate Kostenentwicklung erwartet. Nach neun Jahren Wettbewerb mit Kostenschüben von 5% pro Jahr und einer zunehmend unsolidarischen Aufteilung der Versicherten auf billige und teure Kassen stellt sich die Frage: Was läuft mit dem Wettbewerb schief? Wo bleiben die innovativen Versicherer, die ihre Kunden auf dem wirtschaftlichsten und medizinisch sinnvollsten Weg durchs Gesundheitssystem begleiten? Liegt hier ein Marktversagen vor? Die Antwort lautet nein. Es handelt sich hier vielmehr um ein Regulierungsversagen. Die Versicherer haben kaum Anreize, Kostensparanstrengungen an die Hand zu nehmen. Was wir heute beobachten, sind die Metastasen einer verfehlten Wettbewerbspolitik.

Ein befremdendes Wettbewerbsverständnis

Wie seltsam das Verständnis von Wettbewerb im Krankenversicherungsmarkt ist, wird deutlich, wenn wir die dortige Regulierung in Gedanken auf den Konsumgütermarkt übertragen. Man stelle sich vor, den Detaillisten werde (aus sozialpolitischen Gründen) vorgeschrieben, alle ihre Produkte zum gleichen Preis zu verkaufen. Das würde den Apfel zur Goldgrube und die Waschmaschine zum Verlustgeschäft machen, denn die Kosten für einen Apfel lägen deutlich unter dem administrierten Durchschnittspreis, die Kosten der Waschmaschine deutlich darüber. Sofort würden die teuren Produkte aus den Regalen verschwinden, weil es für die Detaillisten lukrativer wäre, nur Äpfel zu verkaufen. Wird der Verkauf der Waschmaschinen gesetzlich erzwungen, so würden über Nacht die Lieferfristen Ausmasse annehmen, wie wir sie aus der früheren DDR kennen.

Hier von Marktversagen zu sprechen, ist absurd. Der wichtigste Parameter des Wettbewerbs, der Preis, ist ja vorsätzlich beschnitten. Die Lösung liegt auf der Hand: Entweder werden die Preise wieder freigegeben, oder es muss ein Transfermechanismus von den billig zu produzierenden Produkten zu den teuren eingerichtet werden. D. h. der Verkauf von Waschmaschinen wird subventioniert und die Subvention stammt aus dem Verkauf von Äpfeln und anderen, billigen Gütern. Anders geht es nicht.

Genau gleich ist die Situation im Krankenversicherungsmarkt. Kunden mit langfristig vorhersehbaren hohen Gesundheitskosten zahlen dieselbe Prämie wie Kunden mit tiefen Kosten. Das ist aus sozialpolitischen Überlegungen auch gut so. Nur führt der freie Wettbewerb dazu, dass die gesunden Risiken vorhersehbare Gewinne und die chronisch Kranken Verluste abwerfen. Kein Wunder, dass diese von den Krankenversicherern gemieden werden.

Um das Ausgrenzen von Chronikern zu verhindern, hat das Parlament die freie Kassenwahl im Gesetz verankert. Nur, wie sieht die Realität aus? Zahlreiche empirische Analysen weisen nach, dass Risikoselektion im heutigen System eine erfolgreiche und (leider auch) absolut rationale Strategie im Kampf um das finanzielle Überleben eines Krankenversicherers ist. Kassenwechsler sind im Schnitt 53% günstigere Risiken als kassentreue Personen. Wollen Chroniker die Kasse wechseln, sehen sie sich ähnlich abschreckenden «Lieferfristen» ausgesetzt, wie die Waschmaschinenkonsumenten im vorangegangenen Beispiel.

Innovative Kassen dominieren - leider

Häufig wird die Frage aufgeworfen, wo denn die innovativen Kassen bleiben. Dabei sind sie schon lange da. Ja, sie beherrschen zunehmend den Markt. Nur nicht in der Form, wie es der Gesetzgeber gewünscht hätte.

Man kann in dieser Situation von keinem Versicherer erwarten, dass er sich mit Kostensparmodellen hervortut. Denn mit Risikoselektion reduziert er seine Kosten in kurzer Zeit um ein Mehrfaches. Baut er dagegen eine Gruppenpraxis auf, die äusserst wirtschaftlich arbeitet und sich einen guten Ruf in der Pflege von Aids-Kranken erwirbt, dann ist ihm der Zustrom anderer Aids-Kranker gewiss. Dieser Zustrom an kostenintensiven Patienten macht den Kostenvorteil der einzelnen Behandlung schon bald wieder wett und der Versicherer steht in Kürze mit unattraktiven Prämien auf dem Markt.

Dennoch beherrschen die innovativen Versicherer den Markt. Diejenigen nämlich, die innovativ in Bezug auf die Risikoselektion sind. So führte ein grosser Versicherer (Visana; Anm. der Red.) einen Rückzug aus zahlreichen Kantonen durch, was ihm erlaubte, seine teuersten Versichertenkollektive auf die Strasse zu stellen. Mehrkassenstrategie lautet ein anderes Zauberwort. Ein Gruppenversicherer aus dem Wallis (Groupe Mutuel; Anm. der Red.) brüstet sich heute, schweizweit zu den billigsten Anbietern zu gehören. Dabei weist aber bei genauerem Hinsehen nicht jede einzelne Kasse dieser Gruppe unterdurchschnittliche Prämien auf. Es hat sehr wohl teure Kassen darunter.

Optimaler Risikoausgleich

Die Lösung liegt auch hier auf der Hand: Für den Versicherer muss der chronisch Kranke im Durchschnitt gleich attraktiv sein wie der Gesunde. Dann hat er keinen Anreiz mehr, Kranke aus dem Bestand zu verdrängen. Unter diesen Rahmenbedingungen verbessert der Versicherer seine Marktposition nur noch durch optimale Servicequalität und erfolgreiche Kostensparprogramme. Das ist das Ziel eines volkswirtschaftlich sinnvollen Wettbewerbs. Damit das erreicht wird, braucht es einen Transfer von den Gesunden zu den chronisch Kranken, eben den optimalen Risikoausgleich.

Was die Schweiz heute kennt, ist dagegen ein Transfer von den Jungen zu den Alten, d.h. auch vom jungen Diabetiker zum kerngesunden Rentner. Das ist weder sinnvoll noch zielführend. Wer in diesem System gesunde Rentner selektioniert, wird von Staates wegen noch «entschädigt». Es wäre an der Zeit, dass sich die Schweiz von diesem ungerechten Ansatz verabschiedet und eine gesundheitsbasierte Ausgleichsformel entwickeln würde.

Schweiz:- Schlusslicht im internationalen Vergleich

Kein Land in Europa hat gleichzeitig einen so intensiven Wettbewerb zwischen den Versicherern und eine so rudimentäre Ausgleichsformel im Gesetz. Kein anderes Land denkt auch laut über die Abschaffung des Risikoausgleichs nach. Und kein anderes europäisches Parlament sieht so geflissentlich über die zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen, die seit 1995 unisono eine Verbesserung des Ausgleichs fordern, hinweg. An Ideen zur Revision der Ausgleichsformel fehlt es beileibe nicht.

Ein äusserst differenzierter Vorschlag wird zudem am 16. September 2004 als Ergebnis einer Nationalfondstudie in Bern vorgestellt werden. Daneben erscheint dieser Tage eine umfassende Studie, welche alle gängigen sowie zusätzliche, eigene Vorschläge im Detail analysiert. Für die Politiker lautet die Frage: Wollen wir einen Wettbewerb, der den Versicherern den Anreiz gibt, Kosten zu sparen? Oder soll weiterhin einer unsolidarischen und volkswirtschaftlich unsinnigen Jagd auf gute Risiken Vorschub geleistet werden, ohne dass die Kosten reduziert werden? Will man das Erste, so ist eine Optimierung des Risikoausgleichs ein absolutes Muss. Ideen dazu liegen inzwischen zahlreich vor.