

# Wettbewerb ist ungeeignet für eine Sozialversicherung

Referat von Anna Sax, lic.oec.publ., MHA, Gesundheitsökonomin

Mein Auftrag war es, die Argumente, die für einen Systemwechsel von einer Vielzahl von Krankenkassen hin zu einer öffentlichen Einheitskasse sprechen, systematisch herauszuarbeiten und auf Herz und Nieren zu prüfen. Das hatte zur Folge, dass viele Argumente an Überzeugungskraft deutlich gewonnen haben, in einigen Punkten jedoch auch noch Klärungsbedarf vorhanden ist. Die kritischen Punkte sollen nicht unter den Tisch gewischt, sondern offen diskutiert werden. Trotzdem lässt sich unter dem Strich auch aus gesundheitsökonomischer Sicht eine positive Bilanz ziehen über die Folgen einer Annahme der Initiative für eine Öffentliche Krankenkasse.

Ich möchte im Folgenden auf drei zentrale Fragen, die in dieser Studie behandelt werden, näher eingehen:

- Warum funktioniert im Krankenversicherungssystem der Wettbewerb nicht?
- Leistet die Öffentliche Krankenkasse einen Beitrag zu tieferen Krankenkassenprämien?
- Welches sind die Auswirkungen auf die Wirtschaft und auf die Arbeitsplätze?

## *Fehlgeleiteter Wettbewerb im Krankenversicherungssystem*

Mit dem neuen Krankenversicherungsgesetz (KVG) führte die Schweiz 1996 eine obligatorische Grundversicherung mit Kopfprämien ein, mit dem Ziel, die Solidarität zwischen Kranken und Gesunden zu stärken. Zugleich wollte der Gesetzgeber, dass die Krankenversicherer miteinander im Wettbewerb stehen. Er versprach sich vom Wettbewerb mehr Effizienz und weniger Verwaltungsaufwand. Von Anfang an war jedoch klar, dass das Solidaritätsziel ohne starke Marktregulierungen unter die Räder kommen würde.

Verschiedene Regulierungen schränken deshalb den Wettbewerb ein. So gelten u.a. Freizügigkeit, ein einheitlicher Leistungskatalog, Vertragszwang mit allen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und Einheitsprämien. Für Wettbewerb in der Grundversicherung verbleiben damit theoretisch drei Möglichkeiten: Gute Serviceleistungen, konsequentes Kostenmanagement und innovative Versicherungsmodelle. In der Praxis konzentrieren sich die Versicherer jedoch darauf, die Prämien der Konkurrenz zu unterbieten, indem sie versuchen, gute Risiken anzuziehen und schlechte Risiken los zu werden. Die Risikoselektion geht hauptsächlich zu Lasten der älteren und chronisch kranken Versicherten.

Die Abwicklung einer Sozialversicherung über private Versicherungsgesellschaften, die miteinander im Wettbewerb stehen, ist ein Experiment, das in dieser Form als gescheitert betrachtet werden muss. Wettbewerb über Risikoselektion hemmt Innovation statt sie zu fördern, und er ist insgesamt schädlich für die Qualität der Gesundheitsversorgung. Auch wenn es möglich ist, mit einem verfeinerten Risikoausgleich und anderen Massnahmen einige Verbesserungen herbeizuführen, gibt es wenig Gründe, länger an diesem Modell festzuhalten.

## *Auswirkungen auf die Krankenkassenprämien*

Lassen Sie mich mit der weniger guten Nachricht beginnen: Die Öffentliche Krankenkasse wird nicht über Nacht zu einer substanziellen Prämienreduktion führen. Wir rechnen mit einem kurzfristigen Einsparpotenzial von 300-350 Millionen Franken durch den Wegfall von Akquisitions-, Werbe- und Wechselkosten. Das sind im besten Fall 1.5% des gesamten Prämienvolumens. Das kurzfristige Einsparpotenzial ist deshalb relativ klein, weil die Prämieinnahmen zu 95% in die Finanzierung der Leistungen fließen. Und eine Reduktion des Leistungskatalogs ist nicht Ziel dieser Initiative.

Und nun kommt die wirklich gute Nachricht: Mittel- und langfristig entsteht gerade dank der Aufhebung des Wettbewerbs ein erhebliches Potenzial für Verbesserungen der Effizienz und Qualität der Versorgung. Die Kostenstruktur in der OKP zeigt eine krasse Ungleichverteilung über die Versicherten: Etwa 50% der Versicherten kosten gar nichts, während die teuersten 5% mehr als die Hälfte der Netto-Ausgaben auslösen. Bei diesen wenigen, aber teuren Patientinnen und Patienten könnten mit Integration, Fallbegleitungen und strukturierten Behandlungsprogrammen 10-20% Kosten eingespart werden, und das gleich bleibender oder besserer Versorgungsqualität. Für eine öffentliche Krankenkasse, welche die schlechten Risiken nicht abschieben kann, ist der Anreiz gegeben, den relativ wenigen teuren und sehr teuren PatientInnen besondere Aufmerksamkeit zukommen zu lassen. Hier liegt ein Prämien-Sparpotenzial in Milliardenhöhe.

Im heutigen System fehlt zudem der Anreiz, in Prävention und Gesundheitsförderung zu investieren, denn die Versicherten können jederzeit zu einer anderen Krankenversicherung wechseln. Die Öffentliche Krankenkasse kann hingegen davon profitieren, wenn die Versicherten in Zukunft weniger krank sind. Sie wird deshalb eine gesunde Lebensweise bei ihren Versicherten unterstützen.

### *Wirtschaft und Arbeitsplätze*

Verwaltungskosten sind in erster Linie Personalkosten. Wenn wir also einen Abbau der Verwaltungskosten in der Grundversicherung um 25% postulieren – was bei 317 Mio. Franken der Fall wäre – dann bedeutet das kurzfristig auch einen Abbau von Personal um 25% oder um knapp 2000 von heute 7900 Stellen. Ein Stellenverlust wäre vor allem im Marketing und in der Kundenakquisition zu erwarten, und natürlich im Management, wo 62 Geschäftsleitungen und Aufsichtsgremien aufgehoben werden müssten. Für andere Aufgaben wie die Leistungsabwicklung und Rechnungskontrolle würde kaum weniger Personal benötigt.

Der oben beschriebene Stellenverlust ist aber ein kurzfristiges Phänomen und gilt nur bei einer isolierten und statischen Betrachtung der Krankenversicherungsbranche. Unter einer dynamischen, mittel- und langfristigen Perspektive betrachtet, ergeben sich neue Aufgaben in Bereichen wie Integrierte Versorgung, Gesundheitsförderung oder Fallbegleitung. Die Effizienzsteigerung in der Versorgung löst Innovationsimpulse in der Versicherungsbranche aus und macht Ressourcen frei für andere Wirtschaftsbereiche, etwa Dienstleistungen für Ärztenetze oder gemeindenahere Betreuungsangebote für ältere Menschen.

Wahrscheinlich, aber kaum zu quantifizieren, sind langfristige Wirtschaftsimpulse, die dadurch entstehen, dass die Bevölkerung einen kleineren Anteil ihres Einkommens für Krankenkassenprämien aufbringen muss und das gesparte Geld für andere Güter und Dienstleistungen ausgibt.

### *Bilanz*

Die Krankenkassen haben es verpasst, den Beweis zu erbringen, dass Wettbewerb zu besserer Qualität und geringeren Kosten führt. Eine Öffentliche Krankenkasse hätte mehr Anreize, ihren Versicherten kostengünstige und bedürfnisgerechte Dienstleistungen anzubieten. Sie würde Integration und Koordination fördern und damit Kosten senken. Sie würde zudem einen Beitrag leisten zu einer besseren Versorgungsqualität.

Die Idee des Wettbewerbs lässt sich schlecht auf eine Sozialversicherung anwenden. Zu gross sind die staatlichen Eingriffe, die notwendig werden, um negative Auswirkungen des Wettbewerbs zu eliminieren. So übergibt man diese Aufgabe besser gleich der öffentlichen Hand.