

Für einen funktionsfähigen Wettbewerb in der Krankenversicherung

Von Dr. Dieter Thomae, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion

Die derzeitige Gesundheitspolitik führt zu einer rasanten Verschlechterung der Gesundheitsversorgung. Gleichzeitig wachsen die finanziellen Belastungen für Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Eine Fortsetzung dieser Politik führt eher früher als später zum finanziellen Ruin der GKV. Man darf die Augen vor den Problemen aus der demografischen Entwicklung, dem medizinischen Fortschritt, der sinkenden Lohnquote, den gestiegenen Ansprüchen an Qualität und Gestaltungsmöglichkeiten sowie der Tatsache, dass Deutschland mittlerweile in Europa das Schlusslicht bei der wirtschaftlichen Entwicklung darstellt, nicht verschließen. Mittelfristig ist eine andere Art der Bemessungsgrundlage für die Krankenversicherungsbeiträge notwendig, weil der Anteil der der heutigen Beitragszahlung zugrunde liegenden Löhne und Gehälter kontinuierlich zurückgeht. Kurzfristig braucht es eine Gesundheitspolitik, die sich auf das Machbare besinnt und die verfügbaren Kräfte der Marktwirtschaft mobilisiert. Nur wenn die Kräfte der marktwirtschaftlichen Selbststeuerung an die Stelle des planwirtschaftlichen Dirigismus treten, kann es gelingen, die Wachstumskräfte des Gesundheitswesens ebenso zu mobilisieren, wie die Grundsätze der Finanzierbarkeit einzuhalten. Mit der FDP wird es nur eine Reform geben, wenn die Weichen richtig gestellt sind. Die nächste Reform muss eine liberale Handschrift tragen. Zumal auch andere Parteien die Notwendigkeit einer zusätzlichen Liberalisierung des Gesundheitswesens mittlerweile anerkannt haben.

Der gegenwärtige Wettbewerb innerhalb der GKV ist unterentwickelt:

- Nur dort, wo Beitragssatzdifferenzen bestehen, die oft in der Regel nur das Ergebnis von nicht durch den Risikostrukturausgleich ausgeglichenen Risikodifferenzen sind, findet ein begrenzter Wettbewerb statt.
- Da 97 % aller Leistungen der GKV kasseneinheitlich standardisiert sind, findet ein Leistungswettbewerb nicht statt.
- Neugründungen von Krankenkassen finden - sehr eingeschränkt – nur bei den Betriebs- und Innungskrankenkassen statt.

Die Folge ist ein eingeschränkter Wettbewerb verbunden mit einem Konzentrationsprozess.

Dies genügt nicht den Bedingungen eines funktionsfähigen Wettbewerbs.

Deshalb ist nach Möglichkeiten zu suchen, den GKV-Wettbewerb zu intensivieren. Dies muss auch auf der Leistungsseite der Fall sein. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Leistungsdifferenzierungen im Umlagesystem immer die Gefahr der Risikoselektion auslösen.

Die Intensivierung des Wettbewerbs muss zu einem Bemühen um günstige Beitragssätze führen.

Das hier vorgeschlagene Modell besteht aus vier Komponenten:

- (1) Der Arbeitgeberzuschuss wird auf maximal 6,5 % des sozialversicherungspflichtigen Einkommens limitiert und steuerneutral als Lohnbestandteil ausgezahlt.

Dies schafft einen Druck, eine Beitragsmarge von maximal 13 % nicht zu überschreiten. Da der darüber hinausgehende Anteil von den Versicherten alleine bezahlt werden muss, löst die Überschreitung von 13 % eine Wanderungsbewegung zu anderen Kassen aus. Die Limitierung des Arbeitgeberzuschusses ist zugleich eine Begrenzung der Lohnnebenkosten und schafft dadurch Arbeitsplätze.

- (2) Kassen können im Rahmen ihres gesetzlich vorgegebenen Leistungsspektrums das Niveau der Leistungen über Satzungsbestimmungen aufstocken. Diese aufgestockten Leistungen gehören nicht in den Kernbestand der GKV, sie sind nicht im Risikostrukturausgleich enthalten und sind nicht durch den Arbeitgeber zuschussfähig. Eine solche „Satzungsmehrleistung“ kann die einzelne Krankenkasse nicht auf bestimmte Versicherte oder Versichertengruppen begrenzen.

Satzungsmehrleistungen können z.B. sein: verbesserte Leistungen bei Zahnersatz, bei Arzneimitteln, Hilfsmitteln, Kuren, Haushaltshilfen und häuslicher Krankenpflege. Kassen die Satzungsmehrleistungen anbieten, gehen natürlich die Gefahr ein, dass sich bei ihnen vorrangig diejenigen versichern, die diese unmittelbar in Anspruch nehmen wollen.

- (3) Krankenkassen können beitragsenkende Leistungskürzungen vornehmen, um z. B. den Beitragssatz von 13 Prozent nicht überschreiten zu müssen. Die Leistungsbereiche müssen grundsätzlich per Gesetz beschrieben und teilweise mit einer Pflicht zur Versicherung versehen sein. In Frage kommen z. B.:

- Zahnersatz/Zahnbehandlung ganz oder partiell
- Kuren ganz oder partiell
- Fahrkosten

- Einführung bzw. Erhöhung von Selbstbeteiligungen z. B. bei Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln und Arztbesuchen
 - Selbstbehalte
 - Verbindliche Hausarztmodelle
 - Maßnahmen der Sterilisation und künstlichen Befruchtung
 - Krankengeld
 - Private Unfälle
- (4) Eine Kasse, die aus finanziellen Gründen Leistungsausschlüsse vornimmt, kann ihren Versicherten passgenaue private Zusatzversicherungen anbieten. Insoweit können Lücken individuell aufgefangen werden. Diese Zusatzversicherungen werden in Kooperation zwischen PKV und GKV angeboten. Die Krankenkassen sollen ihr gewünschtes Zusatzversicherungsangebot formulieren. Dieses Angebot wird innerhalb der PKV ausgeschrieben. In der Regel werden sich mehrere Anbieter finden, die zueinander in einem permanenten Preiswettbewerb stehen. Über diese in Frage kommenden Anbieter informiert die Krankenkasse ihre Versicherten.

Das Modell hat folgende Vorteile:

- (1) Es führt zu einem wirksamen Kassenwettbewerb
- (2) Es schafft eine neue Balance zwischen Umlagefinanzierung und Kapitaldeckung, indem vermehrt Leistungen in eine kapitalgedeckte private Zusatzversicherung überführt werden. Es ist insoweit generationengerechter und entspricht dem Grundsatz der Nachhaltigkeit.
- (3) Es mindert die Lohnnebenkosten.
- (4) Es führt zu einer wettbewerbsfähigen Kooperation zwischen GKV und PKV.
- (5) Über Leistungsverminderungen in der GKV, die demografisch bedingt unabweisbar sind, entscheidet nicht die Politik (die dazu in der Regel kaum in der Lage ist), sondern der Wettbewerbsprozess der Krankenkassen und damit im Endeffekt der Versicherte.
- (6) Gleichzeitig bleibt ein unabweisbarer Mindestkatalog der GKV definiert.
- (7) Es kommt nicht zu unsozialen Hürden bei Leistungsausgliederung, weil kompensierende Zusatzversicherungen zur Verfügung stehen.

Dieses Modell setzt auf einem neu zu bestimmenden Rahmen der GKV auf, der im Einzelnen durch folgende Elemente bestimmt wird:

- Bürokratische Regelungen und Kontrollen müssen so weit wie möglich abgebaut werden. Das gilt z. B. für die völlig unhandhabbare Aut-Idem-Regelung.
- Die Kostenerstattung muss für alle Versicherten an die Stelle der bürokratischen Sachleistung treten, um ein Bewusstsein für Kosten und Leistungen zu schaffen. Zudem: nur ein Kostenerstattungssystem ist europafest.
- Die Budgets müssen abgeschafft und stattdessen klare Regelungen für die Vergütung in Form von festen Preisen in allen Leistungsbereichen geschaffen werden, die auch für die Patienten durchschaubar sind.
- Versicherte und Patienten müssen über dezentrale Angebote mit mehr Informationen versorgt werden mit dem Ziel einer höheren Eigenverantwortlichkeit und Mündigkeit. Staatliche Institute sind der falsche Weg.
- Versicherungsfremde Leistungen müssen ausgegliedert und ggf. über Steuern finanziert werden.
- Die Selbstverpflichtung aller Anbieter von Gesundheitsleistungen muss im Hinblick auf eine solide Sicherung der Qualität gestärkt werden.
- Es muss mehr Transparenz und Nachhaltigkeit bei der Beitragsgestaltung geschaffen werden.
- Die Versicherungspflichtgrenze muss im ersten Schritt zumindest auf das bis 31.12.2002 geltende Niveau abgesenkt werden. Weitere Schritte müssen folgen, damit mehr Menschen die Wahlfreiheit zwischen GKV und PKV haben.
- Anreize für sparsames und wirtschaftliches Verhalten sind unabdingbar. Die Selbstbeteiligungsregelungen sind neu zu gestalten.
- Die Freiberuflichkeit muss Vorrang vor institutionellen Lösungen haben. Die freie Arztwahl ist ein konstitutives Element dieses Gesundheitssystems.
- Die Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nur partiell mit dem Versicherungsprinzip vereinbar ist. Die Gebietskörperschaften tragen hier ein hohes Maß an Verantwortung.