

# Wie weiter im Gesundheitswesen?

*Mit anreizgerechten Prämien und Rezepten aus dem Sport den Wettbewerb stärken.*

*Von Reiner Eichenberger*

Das Schweizer Gesundheitswesen hat zwar geringe Kostensteigerungen, aber ein hohes Kostenniveau. Um dieses zu senken, müsste der Wettbewerb besser spielen können.

Die Diskussion um die Einheitskasse ist wenig erhellend. Sie beruht weitgehend auf grundlegenden Fehlannahmen. Das Hauptargument der Befürworter ist, die Einheitskasse würde die Kostenexplosion eindämmen, was die Gegner vehement bestreiten. Dabei gibt es gar keine wirkliche Kostenexplosion. Sodann reden die einen für und die anderen gegen Wettbewerb. Dabei müsste überlegt werden, was zu tun ist, damit der Wettbewerb endlich seine wohlfahrtsbringende Kraft entfalten kann. Und falls dies doch einmal diskutiert wird, wird die Lösung zumeist in einem noch umfassenderen Risikoausgleich gesehen. Dabei würde ein solcher den Wettbewerb noch vollends ersticken.

## Das Niveau ist das Problem

In der Schweiz sind die realen Gesundheitskosten pro Einwohner von 2000 bis 2011 (dem jüngsten Jahr mit definitiven Zahlen) laut OECD-Angaben weniger stark gestiegen als in den meisten industrialisierten Ländern. Zudem hat ihr Anteil an der gesamten Wirtschaftsleistung seit 2004 nicht mehr zugenommen. Von der Gesamtkostensteigerung von durchschnittlich knapp 3,5% jährlich geht rund 1 Prozentpunkt auf die allgemeine Teuerung, 1 Prozentpunkt auf das Bevölkerungswachstum und der Rest zu einem guten Teil zulasten der Alterung.

Aber Vorsicht: Das Problem der Alterung besteht grossenteils nicht in der Zunahme medizinischer Probleme. Wir werden ja älter, weil wir immer gesünder werden. Auch die hohen Kosten in den letzten zwei Lebensjahren sind nicht das Problem, diese werden einfach zeitlich hinausgeschoben.

Der Grossteil der Kostensteigerung durch Alterung rührt daher, dass Ältere wegen der Zwangspensionierung mit spätestens 65 Jahren zunehmend Zeit für den Konsum von Gesundheitsleistungen haben. Zudem wirkt der technische Fortschritt im Gesundheitsbereich anders als in anderen Branchen nicht geldkostensparend. Vielmehr ist er stark auf geringere Zeitkosten, Risiken und Nebenwirkungen ausgerichtet, weil die

Nachfrager diese Kosten grösstenteils selber tragen, wogegen die Geldkosten sozialisiert werden. Würden all diese Elemente mitgemessen, würden die gesamten Kosten des Gesundheitswesens trotz wachsender Leistung gar sinken.

Das wahre Problem ist also nicht das Wachstum der Gesundheitskosten, erschreckend ist aber ihr hohes Niveau. Zwar sind sie relativ zum Bruttoinlandprodukt ähnlich hoch wie in den reicheren EU-Ländern. Aber das Schweizer Bruttoinlandprodukt pro Kopf ist zum Wechselkurs umgerechnet rund doppelt so hoch. Deshalb sind unsere Gesundheitskosten pro Kopf gut 80% höher als etwa in Deutschland. Folglich brauchen wir nicht ein geringeres Kostenwachstum, sondern echte Kostensenkungen.

Dafür sind neue Wege zu beschreiben; den Kassen und Leistungsanbietern muss man wirkungsvolle Anreize geben, die Kosten bei gleicher oder gar höherer Qualität zu senken. Da helfen weder Einheitskassen noch weitere Staatseingriffe, sondern nur wirksamer Wettbewerb zwischen den Kassen und Leistungsbringern.

## Anreiz- statt risikogerecht

Heute ist der Wettbewerb per Gesetz stark eingeschränkt. «Aus Solidaritätsgründen» muss jede Kasse allen Kunden über 25 Jahren aus derselben Region die gleiche Prämie verrechnen, egal ob Mann oder Frau, alt oder jung, krank oder gesund. Die Prämien sind also nicht risikogerecht. Deshalb lohnt sich für die Kassen die Jagd auf gesunde Kunden. Die dadurch drohende Unterwanderung des Solidaritätsziels bekämpft der Staat vehement: mit dem Risikoausgleich zwischen den Kassen; mit der Vereinheitlichung von Leistungskatalog Selbstbehalt, Franchisen und zugehörigen Prämienrabatten; des weiteren mit dem Aufnahmewang sowie dem Verbot von übernormalen Gewinnen. Aber natürlich würgen diese Vorschriften auch den produktiven Wettbewerb und die Innovation ab. Damit der Wettbewerb wieder fruchtbar wird, muss er von diesen Fesseln möglichst befreit werden. Dafür bieten sich zwei Stossrichtungen an:

► Die Einheitlichkeit der Prämien ist zu lockern. Dazu wird oft vorgeschlagen, zu risikogerechten Prämien überzugehen, also die Prämien für Alte, Frauen und Kranke zu erhöhen und für die anderen zu senken. Eine solche Reform müsste aber von massiven Um-

verteilungsmassnahmen zugunsten derjenigen begleitet werden, die die höheren Prämien nicht tragen können.

► Viel sanfter ist mein Vorschlag der «Äquivalenzprämie», die auf Anreiz statt Risikogerechtigkeit zielt: Man soll den Kassen erlauben, weniger gesunden Personen beim Übertritt in sparorientierte Versicherungsformen wie HMO besonders hohe Rabatte zu gewähren – äquivalent zu ihrem Sparbeitrag. Das würde endlich auch die Fälle, bei denen ohne Qualitätsverlust sehr viel gespart werden kann, in die sparorientierten Versicherungsformen bringen, wogegen heute primär Junge und Gesunde in diese Modelle wechseln, bei denen es nur wenig zum Sparen gibt.

## Risikoabgeltung statt -ausgleich

Eine andere, bisher nicht diskutierte Stossrichtung ist der Ersatz des Risikoausgleichs durch eine Risikoabgeltung. Heute gleicht der Risikoausgleich die unterschiedlichen Belastungen der Kassen durch Alte, Frauen und Aufenthalte in Spitälern sowie Pflegeheimen über jährliche Zahlungen aus. Demnächst sollen auch noch Belastungen durch besonders häufige ambulante Behandlungen ausgeglichen werden. Das ist der falsche Weg. Der zunehmend feinere Risikoausgleich verkommt so zu einem Kostenausgleich zwischen den Kassen. Das zerstört deren Anreize, ihre Kunden gesundzupflegen und gesund zu erhalten.

Was also ist zu tun? Man sollte vom Sport lernen. Im Fussball und Eishockey würden die Klubs den sportlichen Erfolg primär durch die Jagd auf gute Spieler suchen, statt in die Ausbildung eigener junger Talente zu investieren, wenn es nicht eine kluge Regel gäbe: die Transferpreise. Klubs, die von anderen gute Spieler abwerben, müssen dafür eine Abgeltung leisten. Das gibt den Vereinen starke Anreize, den eigenen Nachwuchs zu fördern, gut auszubilden, gesund zu halten und – gegen Abgeltung – an andere abzugeben. Diese Regel ist eine wichtige Ursache für die grossen Erfolge unserer Fussball- und Eishockey-Nationalmannschaften.

Analog dazu sollten Krankenkassen nicht dann mehr Geld erhalten, wenn sie besonders kranke Kunden haben, sondern dann, wenn sie von anderen Kassen Kranke übernehmen und ihnen Gesunde geben. Das gäbe den Kassen starke Anreize, das medizinisch Beste für die Gesundheit ihrer Kunden zu tun. Dann könnte der Wettbewerb von sei-

nen heutigen Fesseln durch all die Regulierungen befreit werden, dann könnte er richtig fruchtbar werden.

.....  
**Reiner Eichenberger** ist ordentlicher Professor für Theorie der Finanz- und Wirtschaftspolitik an der Universität Freiburg.