

Vorwort der Herausgeber

Die Diskussion über die zukünftige Ausgestaltung des Kassenwettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist so alt wie der Kassenwettbewerb selbst. Seit 1996 alle Versicherten ihre Kasse frei wählen können, stehen die Krankenversicherer in direkter Konkurrenz zueinander. Dabei konkurrieren sie zwar über die Beitragshöhe um die Mitgliedschaft ihrer Kunden, weitere Parameter, die es ermöglichen sich von den Mitbewerbern im Versicherungs- und Versorgungsangebot maßgeblich zu unterscheiden, stehen ihnen dafür allerdings kaum zur Verfügung. Hinzu kommt eine Flankierung des Kassenwettbewerbs durch den Risikostrukturausgleich (RSA), dessen ständige Erweiterungen das Problem verschärfen. Denn anstatt das Gesundheitswesen in Richtung Wettbewerb weiterzuentwickeln, versucht der Gesetzgeber die in der GKV anstehenden strukturellen Probleme über eine stark erweiterte finanzielle Umverteilung zu lösen. So sieht das nun vorliegende GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz neben der Errichtung eines Gesundheitsfonds auch die Ausdifferenzierung des RSA auf zusätzliche Morbiditätskriterien vor. Diese erfolgt nach Alter, Geschlecht und wird an 50 bis 80 Krankheiten orientiert, bei denen die durchschnittlichen Leistungsausgaben je Versicherten die GKV-weiten durchschnittlichen Leistungsausgaben je Versicherten um mindestens 50% übersteigen. Geplanter Einföhrungstermin ist der 1. Januar 2009.

Risikoausgleichssysteme kennt man auch in Krankenversicherungsmärkten anderer Länder, weshalb sich ein Blick über die Grenzen anbietet. Bisher vorliegende vergleichende wissenschaftlichen Studien kommen oft zu einer vereinfachten Schlussfolgerung: Existiert in einem Krankenversicherungssystem ein RSA mit ausdifferenzierten Morbiditätskriterien, so muss diese Ausdifferenzierung -als eine Art Automatismus- auch für Deutschland die richtige Lösung sein. Zu wenig beachtet wird, dass länder-spezifisch unterschiedliche Rahmenbedingungen auch unterschiedlicher Lösungen bedürfen.

Um diese Lücke zu schließen hat sich ein internationales Forscherteam unter der wissenschaftlichen Leitung der Professoren Eberhard Wille (Universität Mannheim) und Volker Ulrich (Universität Bayreuth) auf Anregung der Techniker Krankenkasse der Frage angenommen, wie Risikoausgleichssysteme unter dem jeweils wettbewerblichen Kontext eines Landes funktionieren und was man aus der Erfahrung des Auslands lernen kann. Ziel war es, die aktuellen Reformvorschläge in Deutschland unter Berücksichtigung dieser Erkenntnisse zu beurteilen.

Zum Expertenteam gehören Professor Thomas G. McGuire von der Harvard Medical School in Boston, USA, Professor Robert Leu von der Universität in Bern sowie Dr. Rudy Douven vom CPB Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis in Den Haag.

Fachlich präzise leuchten sie das Spannungsverhältnis zwischen Wettbewerb und Risikostrukturausgleich aus. Der Blick auf internationale Gesundheitssysteme macht aber auch einen Unterschied zu der Debatte in Deutschland deutlich: Nirgendwo gibt es ein größeres Ungleichgewicht zwischen (fehlender) wettbewerblicher Orientierung und permanentem Ausbau von Umverteilung wie hier. So verstanden lesen sich die hier vorliegenden Forschungsergebnisse als ein Plädoyer, endlich die Strukturprobleme anzugehen und nicht die Energien in weitere Umverteilungsdebatten zu lenken.

Die Herausgeber wollen mit diesem Band keinen Beitrag für kurzatmige Reformdebatten liefern, sondern den Blick auf die langfristigen Probleme lenken. International hat sich der Wettbewerb als erfolgreicheres Instrument der Problembewältigung erwiesen als eine immer extensivere Umverteilung. Wettbewerb setzt Differenzierungsmöglichkeiten voraus. Nivellierung verhindert Wettbewerb und damit Problemlösungen. Das ist die Botschaft der drei Wirtschaftswissenschaftler, denen wir dafür danken möchten, dass sie ihre Expertise für diesen Band zur Verfügung gestellt haben.

Prof. Dr. rer. oec. Norbert Klusen

Andreas Meusch