

Von einer Krise in die andere

- Von der Schwierigkeit, die Gesetzliche Krankenversicherung zu reformieren -

Wer heute als Politiker das Wort „Reform“ verwendet oder gar Reformen in die Tat umsetzt, hat offenbar schlechte Karten: Bei Wahlen verliert er Stimmen, bei öffentlichen Veranstaltungen kann ihn schon mal ein Ei treffen. Wer daraus den Schluß zieht, von Reformen Abstand nehmen zu müssen, mag kurzfristig ruhiger schlafen. Die Probleme aber bleiben. Auch der Eindruck, den man heute gewinnen könnte, die Vergangenheit wäre eine reformfreie Zeit gewesen, täuscht. Gerade für die Gesetzliche Krankenversicherung, für die tagtäglich neue Reformideen aus dem Hut gezaubert und in den öffentlichen Medien breitgetreten werden, gilt schon seit Jahrzehnten der schöne Spruch: Nach der Reform ist vor der Reform.

Dass die von den Reformen Betroffenen nicht immer begeistert sind, zeigt auch der folgende Stoßseufzer eines Arztes: „Ich bin Arzt, aber kein Buchhalter“. Recht hat er. Aber andere – z.B. Professoren, Lehrer, Pfarrer, Journalisten, Unternehmer – sind es auch nicht. Für sie alle gelten aber die buchhalterischen Restriktionen, die da lauten: Leistungen führen zu Ausgaben (Kosten), und diese Ausgaben müssen durch gleich hohe Einnahmen (Erträge) ausgeglichen sein. Das ist keine ökonomische, sondern eine logische Wahrheit, die man nicht in Frage stellen kann. Das bedeutet auch, dass sich jede Reform diesem buchhalterischen Test stellen muß.

Diese buchhalterische Sichtweise bietet aber keine Erklärung dafür, dass die Ausgaben immer wieder den Einnahmen davonlaufen. Warum also diese „Kostenexplosion“ in der Gesetzlichen Krankenversicherung? Sicherlich liegt eine wichtige Ursache darin, dass viele meinen, Gesundheit sei ein besonderes Gut, für das nicht genug ausgegeben werden könne. Gibt es etwas Wichtigeres als die Gesundheit? Diese Ansicht verkennt, dass auch die Gesundheitsleistungen mit knappen Mitteln produziert werden und dass eine unbegrenzte Befriedigung aller Wünsche nicht möglich und offensichtlich auch nicht erwünscht ist, weil ein Mehr an Gesundheitsleistungen aufgrund der Knappheit der Güter immer ein Weniger an anderen Gütern wie Essen, Trinken, Wohnen, Kleidung u.s.w. bedeutet.

Allerdings ist in der Gesetzlichen Krankenversicherung der Beschränkungsmechanismus eines normalen Marktes außer Kraft gesetzt. Es gibt für die Nachfrager nach Gesundheitsleistungen keinen Preis, der die direkte Verbindung herstellt zwischen den Kosten und dem Nutzen dieser Leistung, Aufgrund des Umlageprinzips kann jeder einzelne damit rechnen, dass er einen zusätzlichen Nutzen erzielen kann, wenn es ihm gelingt, seinen Konsum auszudehnen. Die Kosten dafür tragen dann die anderen. Wenn allerdings alle so denken, explodieren die Kosten.

Aber auch für die Anbieter entfallen die an einem normalen Markt durch den Wettbewerb wirksamen Kostenbegrenzungsmechanismen. Auf einem normalen Markt setzt der Wettbewerb die Anbieter unter Druck, jede mögliche Kostensenkung über den Preis an die Kunden weiterzugeben, da sonst die Gefahr besteht, dass die Kunden zum Konkurrenten überlaufen. Technischer Fortschritt führt hier zu geringeren Kosten und niedrigeren Preisen. Ist aber technischer Fortschritt mit höherer Qualität bei höheren Kosten und höheren Angebotspreisen verbunden, dann muß der Anbieter die Kunden davon überzeugen, dass es sich lohnt, die höheren Preise zu bezahlen. Der Kunde seinerseits wird sich gut überlegen, die Güter mit höchster Qualität aber sehr hohen Preisen nachzufragen.

Ganz anders im Gesundheitssystem. Zwar stehen auch hier die Anbieter in Konkurrenz miteinander. Dieser Wettbewerb verfehlt aber seine kostensenkende Wirkung dadurch, dass der Patient bei der Inanspruchnahme der Leistungen nicht für die Kosten aufkommen muß. Da die Leistungen im allgemeinen zum Nulltarif, also „kostenlos“, angeboten werden, ist der Patient darüber hinaus daran interessiert, die höchstmögliche Qualität nachzufragen. Aber auch für den Anbieter gibt es keinerlei Anreize, die durch den medizinisch-technischen Fortschritt mögliche Qualitätsverbesserung besonders kostengünstig anzubieten, besonders dann, wenn ihm seine Kosten erstattet werden. So treiben Nachfrager und Anbieter von Gesundheitsleistungen gegenseitig die Kosten in die Höhe. Aber nicht deswegen, weil das ihre böse Absicht wäre, sondern deswegen, weil die Anreize des Systems sie dazu geradezu auffordern. Deswegen ist auch eine moralische Verurteilung der Anbieter und Nachfrager wegen Kostentreiberei fehl am Platze.

Zu den hier skizzierten kostentreibenden Eigenschaften der Gesetzlichen Krankenversicherung kommt aber noch hinzu, dass sie nicht nur dafür da ist, das Risiko der Krankheit abzusichern, sondern auch als Instrument der Umverteilung benutzt wird. Denn im Gegensatz zu einer Privatversicherung, bei der der Beitrag (die Versicherungsprämie) im Prinzip risiko – bzw. kostenadäquat berechnet wird – wer ein großes (kleines) Risiko darstellt, muß hohe (niedrige) Beiträge bezahlen – ist bei der Gesetzlichen Krankenversicherung der Beitrag an das Einkommen gekoppelt: Bezieher hoher Einkommen müssen hohe, Bezieher niedriger Einkommen niedrige Beiträge bezahlen. Damit ist die Gesetzliche Krankenversicherung ein besonders gutes Geschäft für diejenigen, die überhaupt keine Beiträge bezahlen, weil sie bei anderen „mitversichert“ sind. Dass ein solches System kostentreibend ist, liegt auf der Hand.

Wer also die Gesetzliche Krankenversicherung auf Dauer erfolgreich reformieren will, muß an diesen Ursachen ansetzen: Er muß die Anreize für die Akteure so setzen, dass sie aus eigenem Interesse heraus Kosten sparen. Wenn aber die Bevölkerung mehr Gesundheitsgüter haben und dafür in Form von echten Preisen bezahlen will : auch gut! Des weiteren muß die Umverteilung aus der Versicherung herausgenommen werden.

Alles andere ist Symptomkorrektur, die im günstigsten Fall den Buchhalter zufriedenstellt. Eine solche Symptomkorrektur wäre die sogenannte Bürgerversicherung, die ja darauf hinausläuft, dass die gesamte Bevölkerung Zwangsmitglied der Gesetzlichen Krankenversicherung wird und neben dem Arbeitseinkommen andere Einkommensarten in die Versicherungspflicht einbezogen werden. Das erhöht natürlich die Einnahmen, geht aber an die oben beschriebenen Ursachen in keinsten Weise heran. Da aber anzunehmen ist, dass solche Symptomkorrekturen im politischen Tagesgeschäft besser durchsetzbar sind, ist keine Prognose so einfach wie diese: Auch morgen und übermorgen wird die Gesetzliche Krankenversicherung von einer Krise in die andere stolpern, eine Reform wird der anderen folgen.