

Der Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung“ vom 31. Oktober 1988 (Deutscher Bundestag 11. Wahlperiode, Drucksache 11/3267) enthält vorläufige Aussagen zur Gliederung des Krankenversicherungssystems mit „Reformoptionen“ zur Neugliederung der Kassenstrukturen. Der Verfasser des hier veröffentlichten Diskussionsbeitrages, Professor Dr. med. Fritz Beske (Kiel), ist Mitglied der Enquete-Kommission; er gibt nachstehend seine eigene Auffassung wieder.

## Gedanken zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung

Der Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Strukturreform“ schlägt Varianten eines Modells der Wahlfreiheit für die Versicherten zwischen den verschiedenen Krankenkassenarten vor, unterschieden nach Wahlfreiheit mit *wettbewerblicher* Orientierung und Wahlfreiheit mit *sozialpolitischer* Orientierung. Damit verbunden wäre unter anderem auch eine Neubestimmung von Rolle und Funktion der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Den verschiedenen Wahlfreiheitsmodellen ist gemeinsam:

- Freie Wahl der Krankenversicherung für alle Versicherten.
- Jede Krankenkasse muß jeden Versicherungsberechtigten/-pflichtigen aufnehmen, der dies wünscht (Kontrahierungszwang).
- Für alle Krankenkassen bestehen grundsätzlich gleiche Wettbewerbsbedingungen, das heißt für alle Kassen gelten gleiche Rechtsgrundlagen insbesondere mit Mitglieds-, Beitrags-, Leistungs- und Vertragsrecht.
- Risikostrukturausgleich unterschiedlicher Ausprägung, wobei nur ein Wahlfreiheitsmodell mit wettbewerblicher Orientierung keinen Risikoausgleich vorsieht.

Auf Antrag der Fraktionen der CDU/CSU und FDP des Deutschen Bundestages vom 27. Oktober 1988 ist die Enquete-Kommission beauftragt worden, in Erweiterung und

Präzisierung des Beschlusses zur Einsetzung der Enquete-Kommission bis zum 30. Juni 1989 unter anderem „... Vorschläge für die Organisationsstrukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung...“ zu erarbeiten. Die Enquete-Kommission hat ihre Beratungen Anfang November 1989 abgeschlossen.

Für die Organisationsstrukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung werden unterschiedliche

### Sieben Thesen

Reformvorschläge diskutiert. Die nachstehenden sieben Thesen enthalten sowohl Kritik an völligen Wahlfreiheitssystemen als auch grundsätzliche Überlegungen für die Reform – oder besser die Weiterentwicklung – der Organisationsstruktur der gesetzlichen Krankenversicherung.

#### 1 Eigenverantwortung

Die Forderung nach mehr Wahlfreiheit für Versicherte wird grundsätzlich begrüßt. Wahlfreiheit kann die Entscheidungsfreiheit und Eigenverantwortung aller Beteiligten erhöhen. Wahlfreiheit kann sich innovativ auf die gesetzliche Krankenversicherung auswirken und Leistungsanreize und Leistungskontrollen verstärken.

#### 2 Kritik an völligen Wahlfreiheitssystemen

Die völlige Wahlfreiheit für Versicherte zwischen den verschiedenen Kassenarten führt jedoch zu erheblichen Bedenken und Kritikpunkten. Hierzu gehören insbesondere:

▷ Die derzeitige Datenlage mit einem Mangel insbesondere an regionalisierten Daten und das völlige Fehlen von versuchsweisen Einführungen mit Formen der Wahlfreiheit läßt keine begründete Aussage über die Auswirkungen der Wahlfreiheit zu.

▷ Die Region, die Grundlage für die Wahlfreiheit sein soll, ist nicht definiert. Damit ist offen, ob etwa ein Kreis, ein Land oder eine Mischung von Stadt- und Landkreis als Region zu definieren ist. Erst dann jedoch, wenn eine Region definiert wird, lassen sich Konsequenzen für die Einführung der Wahlfreiheit aufzeigen.

▷ Ein relativ großer und wachsender Anteil der Versicherten wird kaum von Wahlfreiheit Gebrauch machen, da die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung in voller Höhe überwiegend von Dritten übernommen werden. Hierzu gehören insbesondere Arbeitslose, Sozialhilfeempfänger und Rentner.

▷ Es ist offen, nach welcher Dauer der Mitgliedschaft in einer Kasse und damit mit welcher Kündigungsfrist die Kasse gewechselt werden kann. Kurze Kündigungszeiten zum Beispiel führen bei unterschiedlichen Beitragssätzen und Leistungsangeboten in einer Region zu einer kontinuierlichen Wanderung von Versicherten von einer Kasse zur anderen mit einem damit nicht vorhersehbaren Verwaltungsaufwand und nicht vorhersehbaren Konsequenzen für die Beitragssatzgestaltung.

▷ Arbeitgeber könnten in erster Linie an der Höhe der Beitragssätze ihrer Mitarbeiter interessiert sein und ihre Mitarbeiter dazu drängen, sich für beitragsatzgünstige Kassen zu entscheiden. Dies würde die Wahlfreiheit beeinträchtigen.

▷ Von einem bestimmten Alter an wird Wahlfreiheit wegen der mangelnden Marktübersicht, der herabgesetzten Entscheidungsfähig-

keit und der Gewöhnung an das Althergebrachte nicht mehr wahrgenommen. Der Anteil dieser Personengruppen in der gesetzlichen Krankenversicherung nimmt zu. Wahlfreiheit ist damit auch ein schichtenspezifisches Problem.

▷ Die derzeitige Höhe der Beitragssätze läßt erwarten, daß Mitglieder von Ortskrankenkassen mit relativ hohen Beitragssätzen zu anderen Kassen mit niedrigeren Beitragssätzen überwechseln. Diese Wanderungsbewegung könnte kurzfristig ein solches Ausmaß annehmen, daß viele Ortskrankenkassen in ihrer Existenz bedroht sind.

▷ Es würden letztlich nur noch auf der Regionalebene arbeitende Universalversicherer vorhanden sein, das heißt, jede Kasse gleicht der anderen Kasse. Dies beinhaltet die Auflösung aller bisherigen Kassenstrukturen. Es würde damit zum Beispiel weder eine Ortskrankenkasse, Betriebskrankenkasse, Barmer Ersatzkasse, Innungskrankenkasse oder See-Krankenkasse mehr geben, sondern nur noch Gebietskassen oder Regionalkassen unterschiedlicher Bezeichnung. Damit verliert jede der jetzt bestehenden Kassen ihre Identität. Der historische Hintergrund jeder Kasse geht endgültig verloren.

▷ Betriebskrankenkassen würden gezwungen, Betriebsfremde aufzunehmen und ihnen damit auch ungehinderten Zugang zum Betriebsgelände zu gewähren. Die Betriebe würden bei einem starken Zustrom erheblich mit Verwaltungskosten für betriebsfremde Versicherte belastet werden. Da Betriebskrankenkassen oft ein Teil des Sozialwerkes insbesondere großer Firmen sind, könnten ganze Sozialwerke in Frage gestellt werden. Die Schließung vieler Betriebskrankenkassen könnte die Folge sein.

▷ Völlige Wahlfreiheit gefährdet die Selbstverwaltung, da die Konkurrenz der Kassen untereinander andere Organisationsstrukturen in der Führung einer Kasse erfordert. Es würde sich mehr das Prinzip eines rechenschaftspflichtigen Vorstandes und eines Aufsichtsrates herausbilden, wobei fraglich ist, ob die jetzige Struktur der Selbstverwal-

tung die Funktion eines Aufsichtsrates übernehmen kann. In jedem Fall würde die Selbstverwaltung erheblich eingeschränkt werden.

▷ Mit der Einführung der völligen Wahlfreiheit gibt es keinen Bestandsschutz für bestehende Krankenkassen – mit allen sich daraus ergebenden Konsequenzen. Hierzu gehört auch die Problematik der Beschäftigungsverhältnisse für die Mitarbeiter in den Kassen und der Verbindlichkeiten, die sich zum Beispiel durch Verpflichtungen ergeben, die für Gebäude und Geschäftsstellen übernommen worden sind.

▷ Ungelöst ist die Problematik der mit Bundesmitteln subventionierten Krankenkassen und damit der Knappschaff und der Landwirtschaftlichen Kassen.

### **3 Trend zur Einheitsversicherung**

Es muß erwartet werden, daß die Einführung der vorgeschlagenen Wahlfreiheit für Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Auflösung des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung führt mit der Tendenz zu einer zunehmend geringeren Zahl an Krankenkassen bis hin zur Einheitsversicherung.

### **4 Prämissen zur Weiterentwicklung der Kassenstrukturen**

Die Bundesrepublik Deutschland verfügt mit der gesetzlichen Krankenversicherung in Verbindung mit der privaten Krankenversicherung über ein bewährtes, funktionsfähiges und international anerkanntes System der gesundheitlichen Sicherung, das nicht gefährdet werden sollte. Die notwendige Anpassung an sich verändernde gesellschaftliche Strukturen und an die mit dem medizinischen Fortschritt und der demographischen Entwicklung verbundene Ausgabenbelastung der gesetzlichen Krankenversicherung sollte schrittweise und damit evolutionär erfolgen. Dabei sollten in jedem Ein-

zelfall die Konsequenzen von Veränderungen soweit wie möglich bekannt und auch versuchsweise geprüft sein.

Jede Weiterentwicklung der Kassenstruktur muß sich an folgenden Prämissen orientieren:

- Solidarität
- Pluralität und damit gegliederte Krankenversicherung
- Selbstverwaltung.

### **5 Pluralität der Kassenstrukturen**

Es gibt in der pluralistischen Gesellschaftsordnung der Bundesrepublik Deutschland keinen Grund und keinen nachgewiesenen Vorteil für eine Gleichschaltung der Kassenstrukturen im Sinne einer Einheitsversicherung mit der damit verbundenen Aufgabe der Pluralität. Unterschiedliche Formen der Ausgestaltung der gesetzlichen Krankenversicherung sind nicht ein Nachteil, sondern ein Vorteil dieses Systems.

### **6 Ansatzpunkte für Finanzausgleiche**

Um eine Annäherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und damit eine gleichmäßigere finanzielle Belastung der Versicherten zu erreichen, sieht das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) innerhalb einer Kas- senart drei Ansatzpunkte für Finanzausgleiche vor:

▷ Finanzausgleich auf Landesverbandsebene beziehungsweise durch die Verbände der Ersatzkassen für aufwendige Leistungsfälle (§ 265 SGB V).

▷ Obligatorischer Finanzausgleich auf Landesverbandsebene bei überdurchschnittlichen Bedarfssätzen einzelner Kassen (§ 266 SGB V).

– Fakultativer Finanzausgleich auf Ebene der Bundesverbände der Krankenkassen und der Verbände der Ersatzkassen bei besonderen finanziellen Notlagen einzelner Kassen (§ 267 SGB V).

Von diesen Regelungsermächtigungen sollte zunächst Gebrauch gemacht werden.

## 7 Grundsätze für die Weiterentwicklung

Es ist erkennbar, daß diese Regelungen allein nicht in jedem Fall zu befriedigenden Lösungen führen werden. Weitere Maßnahmen sind daher erforderlich. Dabei sollten folgende Grundsätze gelten:

● Das Bekenntnis zur Pluralität ist ein Bekenntnis zum Wettbewerb und zu Unterschieden. Diese Unterschiede dürfen jedoch nicht zu einem sozialpolitisch unververtretbaren Auseinanderdriften der Beitragssätze führen. Dies erfordert zunächst einen kassenarteninternen, letztlich aber auch einen kassenartenübergreifenden Finanzausgleich. Es gehört zum Wesen des Solidarprinzips, daß starke Solidargemeinschaften schwache Solidargemeinschaften unterstützen. Jeder über die Vorschriften des SGB V hinausgehende Ausgleich muß sich an dem Grundsatz orientieren: Soviel Vielfalt und Wettbewerb wie möglich, soviel Ausgleich wie nötig.

● Im Rahmen eines kassenartenübergreifenden, am durchschnittlichen Beitragssatz orientierten, bundesweiten Finanzausgleichs müssen Kassenarten, die über besonders günstige Beitragssätze verfügen, Kassenarten unterstützen, deren Beitragssätze überproportional hoch sind. Hierzu ist festzulegen, von welcher Höhe des Beitragssatzes an Ausgleichsmaßnahmen erforderlich sind beziehungsweise Ausgleichszahlungen gezahlt werden müssen (Schwellenwerte). Die Ausgleichszahlungen erfolgen von Kassenart zu Kassenart. Es ist dann Aufgabe der jeweiligen Kassenart, innerhalb ihrer Kassen mit überproportional hohen Beitragssätzen nach kritischer Überprüfung der Verwaltungsstruktur und Leistungsgestaltung dieser Krankenkasse den Ausgleich herbeizuführen.

● Arbeiter und Angestellte müssen gleiche Rechte haben. Dabei ist die gesellschaftliche Problematik der Unterscheidung zwischen Angestellten und Arbeitern keine Frage, die in erster Linie von der GKV zu lösen ist. Diese Problematik muß gesamtgesellschaftlich gelöst werden. Die GKV wird sich dann an eine er

## Die Jugend hält viel von Europa

Überraschend groß ist das Interesse der Jugend an „Europa“. Unter den 15- bis 24jährigen ist zwar kaum noch jener Europa-Enthusiasmus anzutreffen, der die Nachkriegsgeneration prägte, doch ist die überwiegende Mehrheit der heutigen Jugend für eine weitergehende europäische Einigung und die Übertragung politischer Aufgaben auf europäische Einrichtungen, etwa Friedenssicherung, Entwicklungshilfe, Umweltschutz und neue Technologien.

Solche Ergebnisse sind in einer vom Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit in Auftrag gegebenen Studie zu finden, die am Mainzer Institut für Politikwissenschaft erstellt wurde.\*) Im einzelnen: 14 Prozent der Befragten sind als engagierte Europäer einzustufen, 47 Prozent als interessiert an Europa. Lediglich 14 Prozent können als indifferent und 8 Prozent als skeptisch bezeichnet werden; aber auch die Befürworter prinzipiell ein vereintes Europa. Nur 16 Prozent der Befragten können als Gegner eines vereinten Europas gelten. Die

gesamtgesellschaftlichen Lösung zu orientieren haben.

● Vor Ausgleichsmaßnahmen innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung oder zumindest gleichlaufend mit Maßnahmen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung müssen Maßnahmen des Gesetzgebers zur Ausgabenreduzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung stehen. Hierzu gehören die Übernahme von Fremdleistungen durch den Staat, der Abbau von Überkapazitäten und Maßnahmen zur Bekämpfung von Unwirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen.

Unter dem Gesichtspunkt der evolutionären Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung sind sorgfältig alle nur denkbaren Möglichkeiten mit ihren jeweili-

generschaft beruht im wesentlichen auf einer ausgeprägt nationalen Orientierung der Befragten.

Die Verfasser der Studie haben in diesem Zusammenhang eine interessante Beobachtung gemacht:

▷ Die Anti-Europäer wähen sich im Einklang mit dem öffentlichen Meinungsklima. Der Anti-Europäer projiziert, wie die Mainzer Wissenschaftler feststellen, „selbstsicher seine eigene anti-europäische Haltung auf die Gesamtbevölkerung, ohne daß dies der tatsächlichen Bevölkerungsmeinung entspricht. Dies kann dazu führen, daß in der öffentlichen Debatte die Minderheitenposition des Anti-Europäers sich als gleichwertige, den Europa-Befürwortern gegenüberstehende Meinung etabliert“.

Die Jugendlichen empfinden mehrheitlich jedoch ein Gefühl europäischer Solidarität. Sie sind sogar bereit, zum Ausgleich des Entwicklungsgefälles innerhalb Europas persönliche Opfer zu bringen. Die Befürwortung von Europa geht nicht einher mit Ängsten vor dem Verlust der kulturellen Eigenständigkeit. NJ

\*) Werner Weidenfeld, Melanie Piepen-schneider: „Junge Generation und Europäische Einigung – Einstellungen, Wünsche, Perspektiven“, Europa Union Verlag 1989, 242 Seiten, 29,80 DM.

gen Voraussetzungen und Konsequenzen aufzubereiten. Hierzu gehört auch die Verbesserung der Datenlage und die Erprobung von unterschiedlichen Modellen mit wissenschaftlicher Begleitung und Auswertung. Es wird gefordert, daß hierfür sowohl vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung als auch von den Kassenverbänden ausreichende Finanzmittel zur Verfügung gestellt werden. Die Struktur-forschung muß zu einem immanen Bestandteil unseres Systems der gesundheitlichen Sicherung werden.

### Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Fritz Beske  
Institut für  
Gesundheits-System-Forschung  
Weimarer Straße 8  
2300 Kiel-Wik