

## TRIBÜNE

## Tiefere Prämien für Alte

REINER EICHENBERGER UND MARK SCHELKER

**W**er freiwillig in kostensparende Versicherungsmodelle mit beschränkter Arztwahl wechselt, hilft die Gesundheitskosten senken, leistet aber auch einen persönlichen Verzicht. Beides gilt insbesondere für Menschen mit fragiler Gesundheit. Aus Anreiz- und Gerechtigkeitsüberlegungen sollten ihnen deshalb in alternativen Versicherungsmodellen auch besonders tiefe Prämien gewährt werden.

Die bisherigen Vorschläge zur Senkung der Gesundheitskosten müssen scheitern. Entweder verschieben sie nur Kosten, oder fordern längst Erlaubtes. So zielt die Aufhebung des Vertragszwanges zwischen Versicherungen und Leistungserbringern zwar auf das Richtige: die Förderung kostensparender Versicherungsformen wie HMO oder Hausarztmodelle. Aber schon heute können die Krankenkassen neben dem normalen Grundangebot Versicherungen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer anbieten. Darum ist die entscheidende Frage, weshalb die modernen Versicherungsformen bisher wenig erfolgreich waren.

Krankenkassen können heute den Versicherten keine wirksamen Anreize geben, in kostensparende Versicherungsmodelle zu wechseln. Erstens müssen die Prämien für alle Versicherten eines Modells einheitlich sein.

Zweitens dürfen sie um höchstens 20 Prozent unter den Prämien der normalen Grundversicherung liegen, obwohl das Sparpotenzial von HMO gemäss Studien 30 bis 50 Prozent beträgt. Damit können Kassen bei der heutigen Grundprämie von durchschnittlich 250 Franken den Versicherten nur 50 Franken als Anreiz für den Eintritt in kostensparende Modelle geben. Das ist

**Kostensparende Modelle für Personen attraktiv machen, die überdurchschnittlich häufig krank sind**

viel zu wenig für Menschen, die öfter zum Arzt müssen. Denn für sie ist die Einschränkung der Arztwahl besonders belastend. Deshalb treten vor allem Gesunde in moderne Versicherungsmodelle ein. Da diese aber sowieso nur wenig Leistungen konsumieren, kann an ihnen auch kaum etwas gespart werden. Eine erfolgreiche Reform muss kostensparende Modelle insbesondere für jene Personen attraktiv machen, die überdurchschnittlich häufig krank sind. Dafür müssen die Kassen die Prämien für kranke und alte Menschen sowie für Frauen in den alternativen Modellen tiefer ansetzen können als für Gesunde, Junge und Männer. So können sie den Versicherten eine ihrem Sparbeitrag äquivalente

Entschädigung für die Unannehmlichkeiten bieten, die sie durch die freiwillige Beschränkung ihrer Arztwahl erfahren. Diese Äquivalenzprämie ist besonders effizient und gerecht, weil sie die besonders stark von Krankheit betroffenen Gruppen entlastet, ohne die anderen zusätzlich zu belasten. Dank dem grossen Sparpotenzial bleibt selbst bei massiven Prämiennachlässen für die Kranken ein Überschuss, der für die Senkung der Prämien der Gesunden verwendet werden kann.

Die Überlegenheit der Äquivalenzprämie zeigt sich auch im Vergleich mit weiteren Reformvorschlägen, etwa dem «differenzierten Selbstbehalt» von Simonetta Sommaruga. Diese Senkung des Selbstbehalts in den alternativen Versicherungsmodellen stärkt zwar ebenfalls die Anreize der Kranken, in kostensparende Modelle zu wechseln, aber in viel geringerem Ausmass als die Äquivalenzprämie. Zudem mindert jede Senkung des Selbstbehalts auch die Sparanreize der Versicherten.



**Prof. Dr. Reiner Eichenberger** ist Leiter des Seminars für Finanzwissenschaft der Universität Freiburg. Mark Schelker arbeitet dort als Assistent.