

# Das Monopol Einheitskrankenkasse: eine teure Idee

## dossierpolitik

22. April 2013

Nummer 6

### **Einheitskasse bringt mehr Kosten als Nutzen**

Die Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» verlangt die Einführung einer staatlichen Einheitskasse im Gesundheitswesen. Von dieser Monopolisierung erhoffen sich die Initianten Kosteneinsparungen in der Verwaltung und damit tiefere Prämien für die Versicherten. Als Vorbild dienen ihnen Institutionen wie die SUVA oder die Invalidenversicherung (IV). Eine genaue Betrachtung zeigt jedoch, dass diese Versicherungen im Vergleich zu privaten Anbietern gar nicht so günstig arbeiten. Zudem ist die Marktsituation nicht mit derjenigen der Krankenversicherungen vergleichbar. In jedem Fall ist das Einsparungspotenzial bei den Verwaltungskosten im Krankenversicherungsmarkt nur sehr gering. Demgegenüber hebt ein Monopol die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten auf: Bei schlechten Leistungen der Monopolkasse können sie nicht mehr ausweichen. Dieser fehlende Wettbewerbsdruck legt sämtliches Innovationspotenzial lahm.

### **Position economiessuisse**

▶ **Monopole sind, bis auf wenige Ausnahmen, schädlich.** Im Sozialversicherungsbereich gibt es historisch gewachsene Monopole, die allgemein akzeptiert sind. Im Krankenversicherungsmarkt bringt ein solches System aber keine oder nur sehr geringe Einsparungsmöglichkeiten.

▶ **Eine Einheitskasse erstickt die Wettbewerbsdynamik und Innovationspotenziale im Krankenversicherungsmarkt im Keim.** Das verursacht langfristig hohe Kosten.

▶ **Die Einheitskasse ist aus ökonomischer und aus ordnungspolitischer Sicht eine schlechte Idee.** economiessuisse lehnt die Initiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» deshalb ab.



## Initiative «Für eine öffentliche Krankenkasse»: Alter Wein in neuen Schläuchen

► 2007 haben über 70 Prozent der Schweizer Stimmberechtigten die Einführung einer Einheitskasse verworfen.

Schon bald wird die Schweiz erneut darüber abstimmen, ob für die obligatorische Krankenversicherung eine staatliche Einheitskasse eingeführt werden soll. Erst am 11. März 2007 haben Volk und Stände der Initiative «Für eine soziale Einheitskrankenkasse» eine klare Abfuhr erteilt. Über 70 Prozent der Stimmberechtigten haben sich damals gegen einen Systemwechsel hin zu einer Einheitskasse mit einkommensabhängigen Prämien ausgesprochen.

Dieses klare Verdikt konnte die Promotoren einer Einheitskasse nicht davon abbringen, ihr Anliegen ein weiteres Mal aufs politische Parkett zu bringen. Um die Chancen für einen Abstimmungserfolg zu erhöhen, wurde der Kritik an der letzten Initiative in einigen Punkten Rechnung getragen. Die Einkommensabhängigkeit der Prämien wurde aus der Vorlage gestrichen. Und um den regionalen Unterschieden Rechnung zu tragen, sieht die neue Initiative kantonale Agenturen vor. Kantonal unterschiedliche Prämien bleiben daher möglich.

► Zwar sind keine einkommensabhängigen Prämien mehr vorgesehen – ansonsten unterscheidet sich die neue Initiative aber kaum von ihrer Vorgängerin.

Diese Anpassungen betreffen jedoch nur die Art und Weise der Prämienzahlung. Die ökonomisch relevante Absicht bleibt dieselbe: Der Krankenversicherungsmarkt soll monopolisiert werden, denn das heutige Wettbewerbssystem ist aus Sicht der Initianten ineffizient. Eine einzige Kasse könne kostengünstiger arbeiten, da sie zum Beispiel auf Werbeausgaben verzichten kann. Damit soll ein Beitrag gegen die steigenden Kosten im Gesundheitswesen geleistet werden. Inhaltlich bringt die Initiative im Vergleich zu ihren Vorgängerinnen also keine wirklichen Neuerungen. Umso wichtiger ist eine genaue Analyse, ob ein Monopol im Krankenversicherungsbereich tatsächlich eine ökonomisch effiziente Lösung wäre.

Wir beginnen mit einer Einführung in die allgemeine Monopoltheorie und analysieren die Monopole anderer Märkte und Institutionen (z. B. der SUVA), die im Zusammenhang mit der Einheitskasse als Vorbild genannt werden. Mit diesen Erkenntnissen lässt sich die vorgeschlagene Einheitskasse anschliessend beurteilen.

► Ein Anbieter mit Monopol folgt der Tendenz, seinen Profit auf Kosten der Konsumentinnen und Konsumenten zu maximieren.

► Ohne Wettbewerb gibt es kaum Anreize, innovativ zu sein. Monopole hemmen daher den Fortschritt.

► Aus ökonomischer Sicht existiert dann ein Monopol, wenn die Markteintrittskosten für Konkurrenten so hoch sind, dass der alleinige Anbieter den Preis diktieren kann.

## Eine kleine Einführung in die Monopoltheorie

Monopole sind volkswirtschaftlich fast immer schädlich, darin sind sich Ökonomen einig. Drei Gründe untermauern diese Einsicht im Allgemeinen. Erstens maximiert ein Monopolist seine eigene Rente auf Kosten der Konsumentinnen und Konsumenten. Im Vergleich zu einer Situation mit Wettbewerb kann er nämlich einen höheren Preis durchsetzen. Die konsumierte Menge des betroffenen Gutes vermindert sich, da bei einem höheren Preis weniger nachgefragt wird. Dieses Verhalten senkt schliesslich die gesamtwirtschaftliche Wohlfahrt. Dasselbe Problem, nur mit umgekehrten Vorzeichen, existiert auch, wenn es auf einem Markt nur einen einzigen Nachfrager gibt.<sup>1</sup> Auch in diesem Fall kommt es zur Reduktion der Angebotsmenge und zu einem Wohlfahrtsverlust.

Zweitens ist Wettbewerb nicht nur ein statisches Prinzip, um Güter effizient bereitzustellen, sondern eine Grundvoraussetzung für Fortschritt. Denn Wettbewerb funktioniert auch als Entdeckungsverfahren, das gemäss dem Prinzip von Versuch und Scheitern («trial and error») Innovation erzeugt. Nur diese steigert die gesamtwirtschaftliche Wohlfahrt, beispielsweise durch Senkung der Produktionskosten. Ohne Konkurrenz besteht hingegen kein Druck, besonders innovativ zu sein, Monopole wirken also hemmend.

Drittens engagieren sich Monopolanbieter meistens dafür, ihre Monopolstellung und Monopolrente abzusichern (z. B. durch politisches Lobbying). Die entsprechenden Aufwendungen generieren in der Regel keinen oder nur einen geringen volkswirtschaftlichen Nutzen. Dieses «rent seeking» (Suchen und Verteidigen einer Rente) stellt volkswirtschaftlich einen Verlust dar.

Allerdings, und deshalb sind Monopole nur fast immer schädlich, hat die Konzentration auf einen einzigen Anbieter manchmal auch Vorteile. In Märkten mit stark steigenden Skalenerträgen kann ein einzelner Anbieter unter Umständen kostengünstiger produzieren. Man spricht dann von einem natürlichen Monopol. In der Praxis kann dies bei der öffentlichen Versorgung der Fall sein, wenn sehr hohe Fixkosten für den Aufbau eines Netzes (z. B. Energie- und Wasserversorgungsnetze) vergleichsweise geringen Betriebskosten gegenüberstehen.

### Wann ist ein Exklusivanbieter ein Monopolist?

Umgangssprachlich bedeutet der Begriff «Monopol» die Existenz eines einzigen Anbieters in einem Markt. Ökonomisch greift diese Betrachtungsweise jedoch zu kurz. Nicht die Anzahl Anbieter ist entscheidend, sondern die Möglichkeit für andere Produzenten, in den betreffenden Markt einzutreten. Entsprechende Hürden können entweder regulatorisch festgelegt sein (im Extremfall gesetzlich garantierte Exklusivität) oder in Form hoher Markteintrittskosten bestehen. Erst wenn diese Barrieren so hoch sind, dass der alleinige Anbieter den gewinnmaximierenden Monopolpreis setzen kann, ohne von einem Konkurrenten unterboten zu werden, sind die ökonomischen Bedingungen für ein Monopol erfüllt.

Sieht sich der Monopolist gezwungen, aus Angst vor möglichen Markteintritten (und damit Marktanteilsverlusten) einen tieferen Preis zu setzen, herrscht hingegen «potenzieller Wettbewerb». Dies kann theoretisch so weit gehen, dass der alleinige Anbieter zum (theoretischen) «Marktpreis» anbieten muss, da sonst sofort Mitbewerber auftreten würden. Auch der Innovationsdruck wäre in diesem Fall mit demjenigen eines Marktes mit vielen Akteuren vergleichbar. Die Existenz eines einzelnen Anbieters ist folglich eine notwendige, jedoch keine hinreichende Bedingung für ein Monopol im ökonomischen Sinne. Selbstver-

<sup>1</sup> Ein Beispiel wäre das Verhältnis von einer allfälligen Einheitskasse gegenüber der Ärzteschaft.

ständig gibt es neben den beiden skizzierten Extremsituationen (Monopolpreis und Marktpreis) diverse Zwischenstufen.

### Klassische Monopole sind relativ selten

Die obigen Ausführungen zeigen, dass Monopole im ökonomischen Sinn seltene Phänomene sind. Tatsächlich kann die Analyse weitestgehend auf zwei Fälle begrenzt werden: Einerseits das natürliche Monopol, andererseits das Monopol kraft staatlichen Exklusivrechts.

► Netzindustrien wie Bahnverkehr oder Stromnetz sind typische Beispiele für natürliche Monopole.

Natürliche Monopole ergeben sich typischerweise in Netzindustrien, zum Beispiel bei der Elektrizität. Nur Erstinvestitionen in ein Netz können in diesen Fällen profitabel sein. Die Markteintrittskosten für andere Akteure sind in Netzindustrien so hoch, dass der alleinige Anbieter den Monopolpreis durchsetzen könnte. Aus diesem Grund sind solche Industrien oft reguliert, der volkswirtschaftliche Schaden des Monopols soll reduziert werden. In der Regel wird der Monopolist gezwungen, sein Netz anderen Anbietern zu einem regulierten Preis zur Verfügung zu stellen. Allerdings ist der Staat häufig, vor allem aus historischen Gründen, direkt für den Ausbau und den Unterhalt des Netzes verantwortlich. Das Bahnnetz der Schweiz ist ein typisches Beispiel dafür.

► Staatlich verfügte Monopole, beispielsweise das Salzregal oder die kantonalen Gebäudeversicherungen, sind oft historisch gewachsen.

Weit weniger kompliziert verhält es sich mit den staatlich durchgesetzten Monopolen. Es ist noch nicht so lange her, da vergab der Staat gegen Gebühr sogenannte Regalrechte und generierte damit zusätzliche Einnahmen. Mit dem Wissen um die ökonomisch schädlichen Wirkungen von Monopolen sind viele solche Exklusivproduktionsrechte verschwunden. Es gibt allerdings Ausnahmen, zum Beispiel das sogenannte Salzregal, die kantonalen Gebäudeversicherungen oder eben die SUVA. Dazu kommen Patente, die für begrenzte Zeit eine Monopolsituation begründen, beispielsweise bei Medikamenten.

## Gibt es sinnvolle Monopole?

► Patente schützen Innovationen und setzen zeitlich begrenzte Monopole fest. Damit schaffen sie wichtige Anreize für weitere Neuentwicklungen.

Kann die Einräumung solcher Exklusivrechte durch den Staat in bestimmten Fällen ökonomisch sinnvoll sein? Bei der Erteilung von Patenten kann diese Frage grundsätzlich mit Ja beantwortet werden. In diesem Fall soll die vorübergehende Garantie des Monopolstatus Anreiz für Innovationen sein. Es wird davon ausgegangen, dass der Nutzen aus den Innovationen den Wohlstandsverlust des Monopols überkompensiert.

In allen anderen Fällen ist eine Abwägung der Vor- und Nachteile der Anbieterkonzentration notwendig. Zentraler Punkt ist nicht, wie eventuell erwartet, die Tatsache, dass ein Monopolist überhöhte Preise durchsetzen könnte. Hier kann durch eine Preisregulierung korrigierend eingegriffen werden, wie es in diversen Märkten (z. B. Post, Bahn usw.) heute geschieht.<sup>2</sup>

► Es gibt nur wenige Fälle, in denen Märkte längerfristig auch ohne Innovation stabil funktionieren.

Das viel grössere Problem ist die mangelnde Innovationsfähigkeit monopolisierter Märkte. Da Innovation nicht direkt reguliert werden kann, gibt es keine Möglichkeit, dies auszugleichen. Zwar ist ein Monopolanbieter nicht per se unfähig, Neuerungen zu entwickeln oder Anstrengungen zur Kostensenkung zu unternehmen. Allerdings kann er allein niemals die Dynamik und Innovationsbreite kompetitiver Märkte entwickeln. Der daraus resultierende potenzielle Wohlstandsverlust ist es, der allfällige Vorteile des Monopols (Skalenerträge,

<sup>2</sup> Gewisse Kosten verursacht diese Preisregulierung freilich trotzdem. Einerseits ist es für den Regulator schwierig, den «richtigen Preis» zu definieren, dafür müsste das (potenzielle) Marktergebnis adaptiert werden können. Andererseits verursacht eine Regulierungsbehörde administrative Kosten, ohne dass daraus ein unmittelbarer volkswirtschaftlicher Nutzen entstände.

keine Werbekosten usw.) fast immer übertrifft. Nur in sehr seltenen Fällen ist ein einzelner Markt langfristig so statisch und intrinsisch innovationslos, dass die Monopolisierung als ökonomisch sinnvoll bezeichnet werden kann. Die folgenden Beispiele sollen dies veranschaulichen.

### Der Gebäudeversicherungsmarkt

Ein bekanntes Beispiel für einen monopolisierten Markt ist jener für Gebäudeversicherungen. In der Schweiz ist dieser in den meisten Kantonen durch ein kantonales Monopol geprägt, wobei die ausführenden Versicherer normalerweise dem Kanton gehören und ein Zwang zur Versicherung besteht. In wenigen Kantonen gibt es freien Wettbewerb, wobei Obwalden, Schwyz und Uri trotzdem das Versicherungsobligatorium kennen, im Gegensatz zu Appenzell Innerrhoden, Genf, Tessin und Wallis.

► Schadensereignisse für Gebäudeversicherungen sind selten und werden seit Jahrzehnten immer etwa gleich abgewickelt.

Der Markt für Gebäudeversicherungen (das heisst Versicherung gegen Feuer und Elementarschäden) zeichnet sich durch relativ seltene Schadensereignisse, seit geraumer Zeit unveränderte Produkte (auch in der Abwicklung) und geringe Dynamik aus. Ältere Untersuchungen kamen denn auch zum Schluss, dass der Markt für Gebäudeversicherungen durch das staatliche Monopol relativ effizient bedient wird: Der Quervergleich zwischen den verschiedenen kantonalen Systemen zeigt, dass die kantonalen Monopolgesellschaften, auch bei Berücksichtigung der impliziten Subventionen, tendenziell günstigere Preise anbieten können.<sup>3</sup> Allerdings ist nicht ganz klar, inwieweit kantonale Gebäudeversicherungen von allfälligen Innovationen privater Versicherer anderer Kantone profitieren oder sich im Verhalten gegenüber Kunden (Stichwort «Kulanz») von privaten Instituten unterscheiden. Eine solche Einschätzung kann sich jedoch ändern. Technische Neuerungen oder andere Entwicklungen können einen Markt rasch dynamisieren und folglich die Kosten des Monopols in die Höhe treiben.

► In zahlreichen Branchen verfügt die SUVA über ein Exklusivrecht für Unfallversicherungen. Dennoch steht sie auch in Konkurrenz mit privaten Anbietern.

### Die SUVA

Ein im Zusammenhang mit der Einheitskasse oft zitiertes Beispiel für ein funktionierendes Monopol ist die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA). Die SUVA verfügt für die Unfallversicherung von Angestellten des 2. Sektors (plus einigen weiteren Branchen) über ein Exklusivrecht. Firmen anderer Branchen können sich bzw. ihre Angestellten frei bei einem Privatversicherer ihrer Wahl gegen die Risiken eines Unfalls versichern. Dass es in der Schweiz dieses duale System überhaupt gibt, hat historische Gründe. Im 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts waren Industrieangestellte nur unzureichend gegen die Folgen eines Unfalls versichert, viele Betroffene verloren ihre Existenz. Auch das Unfallrisiko war verhältnismässig hoch, da die Sicherheitsbemühungen am Arbeitsplatz ungenügend waren. Das private Versicherungswesen war zu diesem Zeitpunkt nicht ausreichend in der Lage, die nötige Versicherungsdeckung zur Verfügung zu stellen. In der Folge hat das Parlament mit der SUVA eine Institution für diese Aufgabe geschaffen. Diese neue Anstalt wurde nicht einer Behörde angeschlossen, sondern paritätisch von Arbeitnehmern und Arbeitgebern verwaltet. Das neue Unfallversicherungsgesetz (UVG) führte 1984 schliesslich dazu, dass alle Arbeitnehmer aus allen Branchen gegen Unfall versichert sein mussten. Für die neu dem Versicherungsobligatorium unterliegenden Branchen sollten jedoch private Versicherungen zuständig sein, entsprechende private Anbieter gab es in der Zwischenzeit.

<sup>3</sup> Vgl. von Ungern-Sternberg, Th. (2002). Gebäudeversicherung in Europa – Die Grenzen des Wettbewerbs.

► Die Position der SUVA ist historisch gewachsen und geniesst in Politik und Gesellschaft hohes Ansehen. Mit einer Krankenversicherung ist sie jedoch nicht vergleichbar.

► Die abnehmende Beschäftigung im 2. Sektor und die immer bessere Sicherheit am Arbeitsplatz lassen die Gesamtkosten der SUVA sinken.

**Grafik 1**

► Der 2. Sektor (Industrie und Gewerbe) verliert in der Schweiz gegenüber dem 3. Sektor (Dienstleistungen) rasant an Bedeutung.

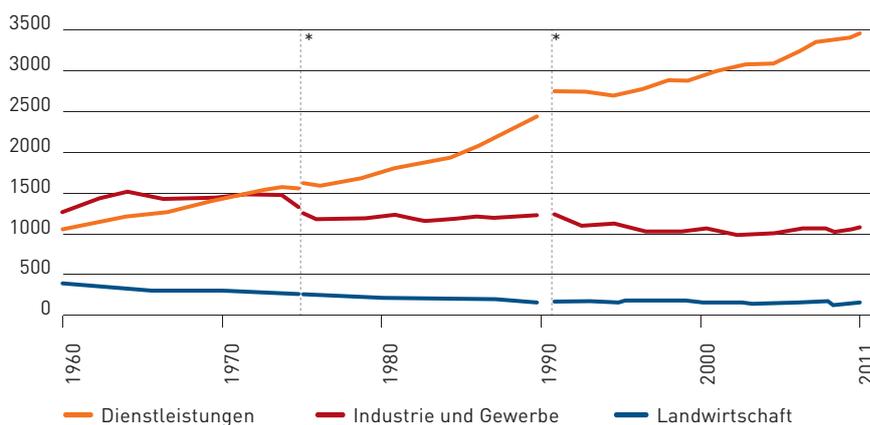
► Die private (Teil-)Konkurrenz sorgt dafür, dass sich die SUVA nicht wie ein Monopolist verhalten kann.

Das historisch gewachsene System der SUVA funktioniert auch heute noch gut und ist insbesondere in der Politik sehr breit abgestützt. Verschiedene Studien zeigen, dass die SUVA im Vergleich zu privaten Versicherern günstig sei und über tiefe Verwaltungskosten verfüge.<sup>4</sup> Kann daraus geschlossen werden, dass ein Monopol im gesamten Markt für Unfallversicherungen die effizientere Organisationsform wäre? Würde dies auch für den Krankenversicherungsmarkt gelten?

Die Antwort ist ein doppeltes Nein. Tatsächlich profitiert die SUVA von diversen Sonderfaktoren, die sie – trotz unbestrittenermassen guter Arbeit – effizienter scheinen lassen, als sie in Wirklichkeit ist. Faktisch profitiert sie von indirekten staatlichen Subventionen, beispielsweise davon, dass sie ihr Eigenkapital nicht verzinsen muss (das sind entgangene Mittel für die Bundeskasse), aber auch von gesetzlichen Sonderregelungen (z. B. bezüglich der Bildung von Rückstellungen).<sup>5</sup> Allein die fehlende Verzinsung führt bei einem Eigenkapital von 2,2 Milliarden Franken und einer angenommenen Verzinsung von fünf Prozent zu einer Ersparnis von 110 Millionen Franken pro Jahr. Auch verfügt die SUVA über ein relativ grosses Prämienvolumen und hohe Schadensereignisse, was den durchschnittlichen Verwaltungsaufwand drückt.

Die Arbeitsplatzentwicklung spielt ebenfalls zugunsten der SUVA. Zwei Faktoren sind ausschlaggebend: Wie Grafik 1 zeigt, nimmt erstens die Beschäftigung im 2. Sektor generell ab. Dies spiegelt die natürliche Entwicklung von der Industrie- hin zur Dienstleistungsgesellschaft. Die SUVA operiert also, im Gegensatz zu den Krankversicherungen, in einem schrumpfenden Markt. Die Gesamtkosten sinken daher automatisch. Zweitens wandelt sich die Industrie an sich: Sie wird zunehmend spezialisierter und technologieorientierter. Die Arbeitsplätze werden dadurch sicherer und die Unfallzahlen nehmen ab. Beide Trends wirken sich also zugunsten der SUVA aus.

**Entwicklung der Beschäftigung nach Wirtschaftssektoren**  
Erwerbstätige in Tausend



\* Ab 1975 bzw. 1991 neue Berechnungsmethode

Quelle: Bundesamt für Statistik.

Ein grosser Teil des Unfallversicherungsmarktes wird durch konkurrierende Privatunternehmen bedient. Davon profitiert die SUVA ebenfalls. Dies gewährleistet nämlich eine gewisse Dynamik und Innovationstätigkeit im Unfallversicherungsmarkt. Es ergeben sich dadurch Vergleichsmöglichkeiten für die

<sup>4</sup> Vgl. zum Beispiel Jaeger, F. et al. (2004). Kosten-Nutzen-Analyse zur obligatorischen Unfallversicherung.  
<sup>5</sup> Vgl. Jaeger et al. (2004).

► Im Gegensatz zu den Krankenkassen arbeitet die SUVA nach dem Sachleistungsprinzip: Sie organisiert die Behandlung verunfallter Personen von A bis Z.

► Die IV ist über 26 kantonale Stellen organisiert – ein Modell, das auch die Befürworter einer Einheitskrankenkasse ins Auge gefasst haben.

► Eine kantonale Regelung verhindert, dass der Bund die Krankenversicherer so direkt beaufsichtigen kann, wie er es heute tut.

SUVA, von denen sie als Monopolistin profitiert. Zudem ist sie indirekt auch dem Konkurrenzdruck ausgeliefert. Würde sie nämlich deutlich ineffizienter arbeiten als die privaten Versicherer, würde der Verlust ihrer Monopolstellung drohen.

Das heutige System von SUVA und Privatversicherern nebeneinander hat sich bewährt, eine Änderung drängt sich nicht auf, so auch das Fazit der Studie von Jaeger et al. (2004). Allerdings ist die SUVA als Monopolistin in ihrem Bereich den anderen Versicherern nicht überlegen. Ein umfassendes Monopol für alle Branchen wäre für den Unfallversicherungsbereich keine gute Lösung. Und dies gilt vielmehr noch für den Krankenversicherungsbereich. Denn es besteht ein grundlegender Unterschied zwischen Kranken- und Unfallversicherungen. Erstere arbeiten nach dem Kostenrückerstattungsprinzip, die SUVA und andere Unfallversicherungen arbeiten hingegen nach dem sogenannten Sachleistungsprinzip (oder Naturalleistungsprinzip). Das heisst konkret: Sie begleiten den Verunfallten von Anfang an und bestimmen dessen Behandlungspfad. Die SUVA kann also dem Verunfallten vorschreiben, was gemacht werden muss. Die Ärzteswahlfreiheit der Versicherten ist eingeschränkt. Mit diesem Vorgehen kann die SUVA viel Geld sparen und es sich sogar leisten, einen höheren Taxpunktwert zu vergüten. Sie bezahlt 0.92 Franken pro Taxpunkt, während die Krankenversicherungen durchschnittlich einen Taxpunktwert von 0.86 Franken vergüten.<sup>6</sup> Als Monopolistin ist sie auch nicht gezwungen, besonders hart zu verhandeln.

### Die Invalidenversicherung

Ein weiteres Beispiel für ein staatliches Monopol im Gesundheitsbereich ist die Invalidenversicherung (IV). Diese entstand Anfang der 1960er-Jahre mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG). Der Vollzug ist Sache der Kantone, weshalb es insgesamt 26 IV-Stellen gibt. Aufgrund des vorhandenen Ermessensspielraums kann es kantonale Unterschiede bei der Anspruchsberechtigung geben.

Das Ziel der Invalidenversicherung ist die Eingliederung der Behinderten in den Arbeitsmarkt. Entsprechende Massnahmen wie Umschulungen, Weiterbildungskurse, Einarbeitungszuschüsse, Berufspraktika oder Hilfsmittel sind wichtige Leistungen der IV. Erst wenn die Invalidität auch nach den Eingliederungsmassnahmen immer noch mindestens 40 Prozent beträgt, spricht die IV eine Rente aus. Es gibt Viertelsrenten, halbe Renten und Vollrenten. Ferner finanziert die IV Hilfsmittel, Hilflosenentschädigungen und medizinische Kosten für Geburtsgebrechen.

Die IV gilt in vielerlei Hinsicht als Modell für die Initiative «Für eine öffentliche Krankenkasse», denn deren Initianten wollen die Umsetzung ebenfalls kantonal regeln. Umsetzungsdifferenzen sind programmiert, denn der Bund kann die Kantone nicht in gleicher Weise beaufsichtigen, wie er dies heute bei den privaten Krankenversicherern tut. Monika Bütler und Katja Gentinetta schreiben in ihrer Analyse über die IV dazu: «Obwohl ein dezentrales Durchführungssystem der föderalistischen Tradition der Schweiz entspricht, etablierte sich in der Praxis eine komplexe Organisationsstruktur mit Kompetenzstreitigkeiten zwischen Bund und den Kantonen.»<sup>7</sup> Bei einer Einheitskasse sind folglich dieselben Probleme zu erwarten: Mit dem Modell, das die Volksinitiative vorsieht, wird der Grundleistungskatalog je nach Kanton unterschiedlich vollzogen – genauso, wie dies die IV bei den Berentungen vorlebt.

<sup>6</sup> Ungewichteter, kantonaler Durchschnittswert, Quelle: TARMED Suisse.

<sup>7</sup> Vgl. Bütler, M. & Gentinetta, K. (2007). Die IV – Eine Krankengeschichte. Zürich: Verlag Neue Zürcher Zeitung. S. 146.

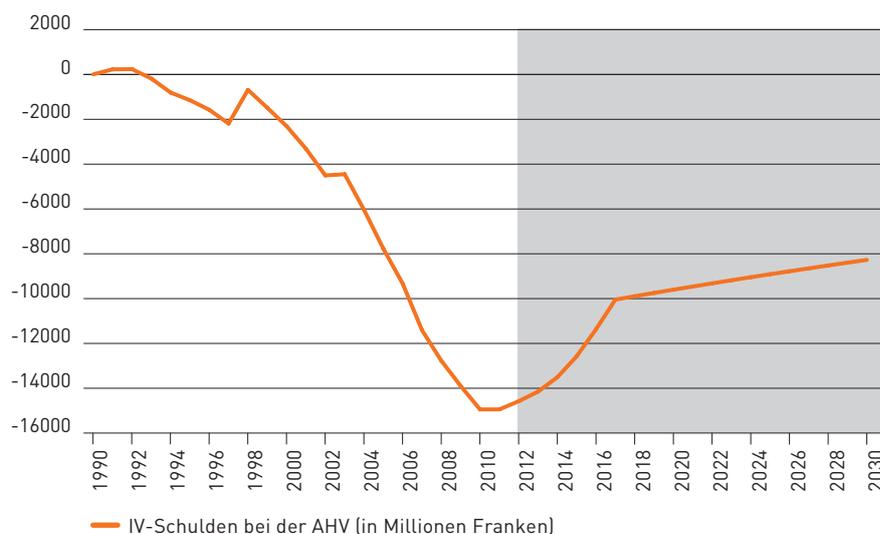
▶ Immer wieder werden Klagen über die Leistungen der IV geäussert. Die Betroffenen sind der Versicherung ausgeliefert, sie können zu keinem anderen Anbieter wechseln.

Der Vollzug der IV sorgt immer wieder für politischen Diskussionsstoff. Auf der einen Seite kann sich die IV kaum vor missbräuchlichen Rentenbezüglern schützen, insbesondere bei diffusen Krankheitsbildern wie zum Beispiel dem Schleudertrauma. Andererseits ist der Antragsteller bei einer Monopolversicherung auf einzelne medizinische Gutachter angewiesen. Diese entscheiden in Ferndiagnose über allfällige Renten. Betroffene klagen über unfaire Verfahren, die sich zudem lange hinauszögern können. Man ist dem Monopolisten eben ausgeliefert, niemand kann in eine andere Invalidenversicherung wechseln.

**Grafik 2**

▶ Als Monopolistin hat die IV in den vergangenen zwei Jahrzehnten einen gewaltigen Schuldenberg aufgetürmt, der sich nur sehr langsam wieder reduzieren lässt.

**Entwicklung der Schulden der IV bei der AHV**



Quelle: Bundesamt für Sozialversicherungen, 2012.

▶ Über eine temporäre Erhöhung der Mehrwertsteuer muss der Staat heute versuchen, die stark verschuldete IV bis 2017 finanziell zu sanieren.

Das grosse Problem der IV war und ist jedoch der Schuldenberg. Seit 1990 hat er sich auf rund 15 Milliarden Franken aufgetürmt. Um das Sozialwerk zu retten, musste die Mehrwertsteuer bis 2017 befristet erhöht werden. Damit hat man den Turnaround in der Schuldenlast zwar geschafft. Kaum nehmen die Schulden in der IV jedoch nicht mehr zu, werden leistungsseitige Reformen wieder schwieriger. Der Reformdruck nimmt ab, sobald eine neue Finanzierungsquelle angezapft ist. Dies zeigt sich exemplarisch an der 6. IV-Revision. Eine öffentliche Einheitskasse würde ebenfalls dazu neigen, Schulden anzuhäufen.

▶ Die Krankenversicherer müssen grundsätzlich viel komplexere Leistungen erbringen als die IV.

Wäre es im Umkehrschluss zweckmässig, eine wettbewerbliche Organisation, analog der obligatorischen Krankenversicherung, auch für die IV einzuführen? Im Gegensatz zur Krankenversicherung ist in der IV der einheitliche Vollzug zentral. Die IV zahlt oft lebenslang eine Rente aus. Eine unterschiedliche Handhabung zwischen den Kantonen hat entsprechend stossende Ungleichbehandlungen zur Folge. Allenfalls könnte die Rentensprechung monopolistisch bleiben und die Organisation der Eingliederungsmassnahmen an private Anbieter übertragen werden. Doch selbst da gibt es zwischen Kranken- und Invalidenversicherung Unterschiede, die zugunsten eines Monopols in der IV sprechen. Die Leistungen der IV sind weniger komplex als jene der Krankenversicherung. Die IV muss lediglich die Arbeitsfähigkeit beurteilen. In der Krankenversicherung muss man verschiedenste Leistungen aufeinander abstimmen. Folglich ist hier der Raum für Innovationen viel grösser.

Die Organisation einer wettbewerblichen IV-Berentung wäre mit der heutigen Organisation von IV und Pensionskassen schwierig und teuer. Würde also die IV in ein wettbewerbliches System überführt, wären die anfallenden Kosten wohl grösser als der potenzielle Nutzen.

## Schädliches Monopol im Krankenversicherungsmarkt

► Die Unterschiede zeigen: Von der Arbeitsweise der SUVA oder der IV direkt auf die Krankenversicherer zu schliessen, führt auf den Holzweg.

► Trotz starker Regulierung stehen die Kassen zueinander im Wettbewerb. Die unterschiedlichen Prämien sind dafür das deutlichste Anzeichen.

► Die Konkurrenz im Gesundheitswesen bringt neue Versicherungsangebote hervor, beispielsweise HMO- und Hausarztmodelle oder telemedizinische Dienstleistungen.

Bei IV und SUVA spricht einiges dafür, den Status quo beizubehalten. Wäre es nun effizienter, auch den Krankenversicherungsmarkt monopolistisch zu organisieren und entsprechend eine nationale Einheitskasse zu schaffen? Die ausgeprägte Regulierung des Marktes lässt vermuten, dass sich hier keine starke Dynamik entwickeln kann. Der Wettbewerb könne sich faktisch gar nicht entfalten, hört man oft. Tatsächlich ist der Spielraum der einzelnen Versicherer sehr eingeschränkt. Beispielsweise ist der Leistungskatalog in der Grundversicherung vorgegeben, es herrscht Kontrahierungszwang mit den einzelnen Ärzten (und auch mit den Versicherten) und die Versicherungsprämien müssen vom Bundesamt bewilligt werden. Der Regulierungsumfang hat in den letzten Jahren noch zugenommen, man denke zum Beispiel an die Restriktionen im Werbebereich. Gleichzeitig wurden wichtige Reformen wie der morbiditätsorientierte Risikoausgleich vertagt, sodass die Risikoselektion für die Krankenversicherer derzeit immer noch ein Thema ist.

Nichtsdestotrotz herrscht unter den Krankenkassen ein reger Wettbewerb, was sich an diversen Beobachtungen feststellen lässt. Dazu gehören der Konzentrationsprozess und die unterschiedlichen Prämienhöhen. Von vielen verteufelt, ist dies ein klarer Hinweis auf einen funktionierenden Wettbewerb. Unterschiedliche Preise sind nicht nur ein Signal für den Kunden, allenfalls seine Versicherung zu wechseln, sondern auch Ansporn unter Konkurrenten, möglichst effizient zu arbeiten. Genau dies ist Voraussetzung für das Funktionieren eines Marktes. Ein wichtiger Faktor ist dabei die Kosten- bzw. Rechnungskontrolle durch die Krankenversicherer. Die geplante Einheitskasse bräuchte sehr viel Zeit, ein entsprechendes System aufzubauen. Durch eine Einheitskasse würde zudem der Ideenwettbewerb in der Kostenkontrolle verloren gehen. Zudem wäre der Anreiz für eine entsprechende Kontrolle wesentlich geringer.

Der Markt für Krankenversicherungen verhält sich also wesentlich dynamischer, als man auf den ersten Blick annehmen mag. So wurden in den letzten Jahren einige Innovationen hervorgebracht. Zum Beispiel wurden das sogenannte Hausarztmodell entwickelt, HMO-Praxen gefördert oder die Telemedizin eingeführt. Auch in der Leistungskontrolle herrscht Ideenwettbewerb, weil bei den Versicherern verschiedene Modelle angewendet werden. Der digitale Fortschritt eröffnet den Krankenkassen diverse Innovationspotenziale. Voll ausgeschöpft werden können diese nur in einem wettbewerblichen System konkurrierender Kassen. Es bleibt die Frage, ob im Markt für Krankenversicherungen hohe Skalenerträge möglich wären, sodass sich eine Monopolisierung trotz klar vorhandener Dynamik lohnen würde. Der Sparbetrag ist faktisch allerdings gering, denn der Verwaltungsaufwand der Krankenkassen beträgt lediglich fünf Prozent des gesamten Prämienvolumens. Eine Studie der Universität Basel zeigt, dass die optimale Grösse einer Krankenkasse bei rund 750 000 bis 900 000 Versicherten liegt.<sup>8</sup> Tatsächlich ist die Schweiz von diesen Werten gar nicht so weit entfernt bzw. aufgrund des Konsolidierungsprozesses auf dem Weg dorthin,<sup>9</sup> wobei es auch immer Platz für Nischenanbieter haben soll. Die vollständige Monopolisierung des Krankenkassenmarktes wäre vor diesem Hintergrund quasi eine Art «Überkorrektur».<sup>10</sup>

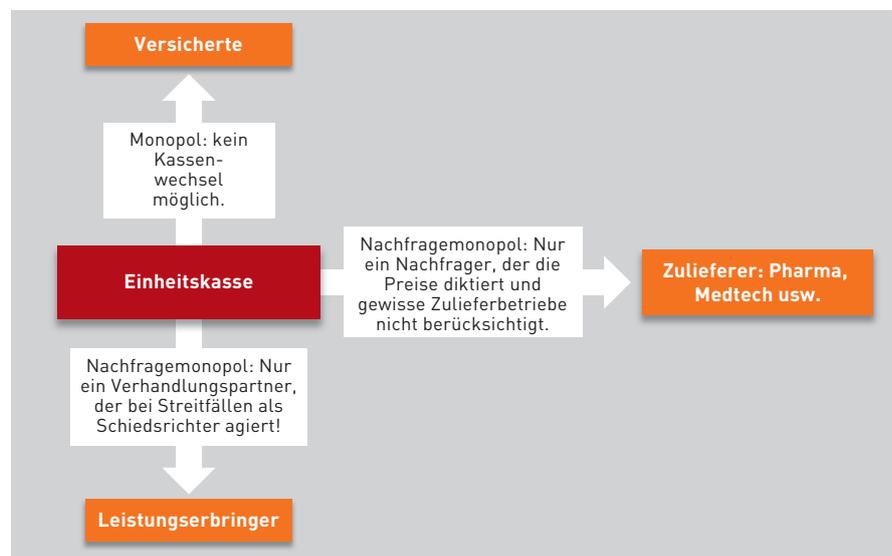
<sup>8</sup> Vgl. Sheldon, G. (2004). Die Kosteneffizienz der Schweizer Krankenversicherungen 1994–2001. Basel: Universität Basel, Forschungsstelle für Arbeitsmarkt- und Industrieökonomik.

<sup>9</sup> Es muss beachtet werden, dass viele Krankenkassen in Gruppen zusammengefasst sind, auch wenn sie unter unterschiedlichen Namen auftreten.

<sup>10</sup> Diese Aussagen beziehen sich ausschliesslich auf die Grundversicherung. Es ist zu erwarten, dass die mit einer Einheitskasse viel öfter als heute notwendige Koordination von Grund- und Zusatzversicherungen zusätzliche Kosten generieren würde.

**Grafik 3**

▶ Als Monopolist würde eine Einheitskasse das schweizerische Gesundheitswesen auf verschiedenen Ebenen negativ beeinflussen.

**Wirkungsweisen einer staatlichen Einheitskasse**

Quelle: eigene Darstellung.

▶ Als zentraler Akteur im Gesundheitssystem würde eine Einheitskasse die anderen Partner dominieren.

▶ Ob eine staatliche Einheitskasse kostengünstiger agieren könnte, ist sehr fraglich. Ausserdem würden für den Systemwechsel beträchtliche Kosten anfallen.

Eine Monopolisierung des Krankenversicherungsmarktes trifft sämtliche Akteure: Die Versicherten können die Krankenversicherung nicht mehr wechseln, wenn sie mit ihr nicht zufrieden sind; die Leistungserbringer haben nur noch einen Verhandlungspartner, dem sie auf Gedeih und Verderben ausgeliefert sind; die Zulieferfirmen schliesslich werden die geballte Monopolmacht beim Leistungseinkauf der Einheitskasse mit voller Härte spüren. Wenn die staatliche Einheitskasse Leistungserbringer oder Produkte einzelner Firmen nicht mehr berücksichtigt, kommt dies einem Marktausschluss gleich.

Aus ökonomischen Überlegungen muss deshalb das Monopol in der Krankenversicherung abgelehnt werden. Einerseits sind die potenziellen Kostenvorteile alles andere als eindeutig. Andererseits würden aber die positiven Effekte der Wettbewerbsdynamik ausgeschaltet und Innovationspotenziale quasi im Keim erstickt. Dazu kämen voraussichtlich sehr hohe, einmalige Kosten für den Systemwechsel (z. B. Aufbau der entsprechenden Strukturen, Entschädigung der bisherigen Krankenversicherungen usw.). Eine staatliche Einheitskasse brächte deshalb mit Sicherheit mehr Kosten als Nutzen.

## Fazit

► Einer im besten Fall minimalen Kostenersparnis stehen ein grosser Verlust an Innovationskraft und das Wegfallen der Wahlfreiheit für die Versicherten gegenüber.

► Die Forderung nach einem besseren Risikoausgleich unter den Kassen ist gerechtfertigt. Doch der Wettbewerb sollte grundsätzlich gestärkt anstatt ausgeschaltet werden.

Die Initiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» ist ein untaugliches Mittel, um der Kostensteigerung im Gesundheitswesen Herr zu werden. Ein Monopol im Krankenversicherungsmarkt ist aus ökonomischer Sicht eine schlechte Lösung. Das viel beschworene Sparpotenzial aufgrund von Skalenerträgen und wegfallenden Werbekosten erweist sich, wenn überhaupt, als nur sehr klein. Demgegenüber würden Wettbewerbsdynamik und Innovationsmöglichkeiten faktisch vollständig ausgeschaltet. Investitionen in die bereits bestehenden Strukturen gingen verloren und der Übergang zu einem System mit Einheitskasse wäre mit hohen einmaligen Kosten verbunden. Darüber hinaus würden die Patienten ihre Wahlfreiheit verlieren, jedermann wäre der Einheitskasse ausgeliefert.

Der Reformbedarf in der Gesundheitspolitik ist unumstritten. So ist eine Überarbeitung des bestehenden Risikoausgleichs zu begrüssen, denn der Wettbewerb zwischen Kassen soll in erster Linie auf dem erbrachten Preis-Leistungs-Verhältnis basieren. Mittel- bis langfristig ist eine Stärkung des Leistungswettbewerbsprinzips aber ebenso notwendig wie eine Diskussion über den Leistungskatalog. Nur über diese beiden Kanäle lässt sich die Effizienz im Gesundheitswesen verbessern.

### Rückfragen:

fridolin.marty@economiesuisse.ch  
fabian.schnell@economiesuisse.ch

### Impressum

economiesuisse, Verband der Schweizer Unternehmen  
Hegibachstrasse 47, Postfach, CH-8032 Zürich  
www.economiesuisse.ch