

Auswertung des 10. Professoren-Panels zur Leitfrage:

„Wie wird das Krankenversicherungssystem wieder zukunftssicher?“

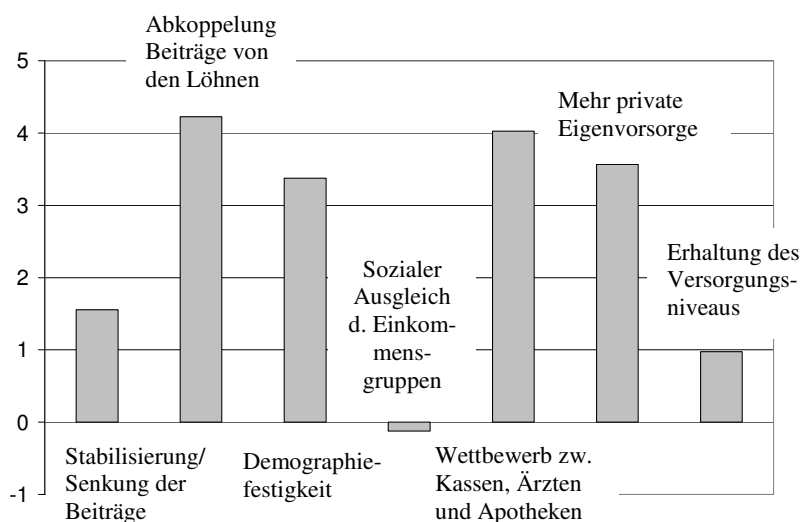
2. März 2006

Die Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft (INSM) befragt regelmäßig circa 130 renommierte deutsche Ökonomie-Professoren zu bestimmten volkswirtschaftlichen und gesellschaftlichen Themen. Im Februar 2006 wurden die führenden deutschen Wirtschaftswissenschaftler zu ihrer Bewertung der seit Monaten debattierten Modelle, aber auch zu den jüngsten Vorschlägen für eine Reform des Krankenversicherungssystems befragt.

39 von 130 angefragten Professoren nahmen an der Umfrage mittels eines per E-Mail versendeten Fragebogens teil. Die Beantwortung der Fragen erfolgte entweder über eine skalierte Bewertung bestimmter Reformvorschläge (-5 = sehr negative Bewertung; +5 = sehr positive Bewertung; Fragen 1; 6; 7), über die Angabe von Schätzwerten (Frage 4) oder über die Auswahl von Optionen (Fragen 2; 3; 5; 8). Die Ergebnisse im Einzelnen:

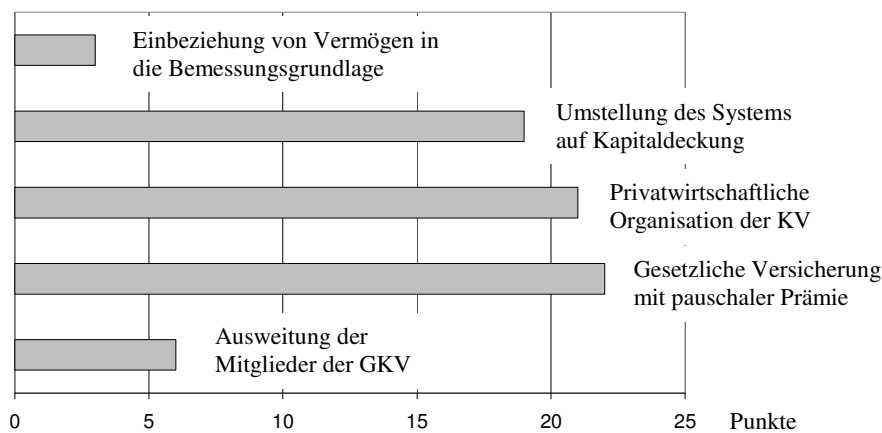
1. Welche Kriterien sind für eine Gesundheitsreform besonders wichtig?

Für sehr wichtig erachten die Professoren eine Abkoppelung der Beiträge von den Lohnnebenkosten (Mittelwert: 4,23) und mehr Wettbewerb zwischen Krankenkassen, Ärzten und Apotheken (4,03). Einen vergleichsweise hohen Stellenwert haben auch die „Demographiefestigkeit“ (3,38) sowie „mehr private Eigenvorsorge“ (3,56). Dagegen spielen eine Stabilisierung beziehungsweise eine Senkung der Beiträge (1,56), einkommensumverteilende Maßnahmen innerhalb des Systems der Krankenversicherung (- 0,13) sowie eine Erhaltung des Versorgungsniveaus (0,98) auf der Präferenzskala der Professoren eher eine weniger wichtige beziehungsweise untergeordnete Rolle.



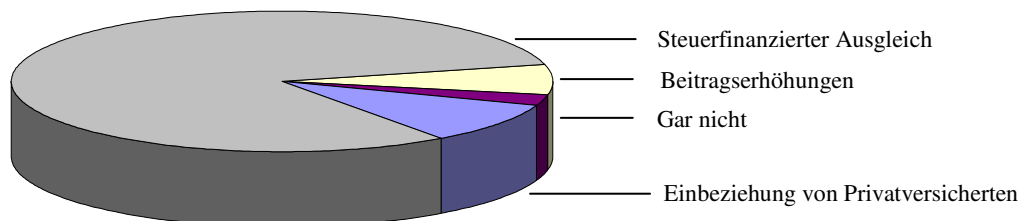
2. Wie kann ein solidarischer Krankenversicherungsschutz langfristig für alle, auch für geringe Einkommensgruppen, am besten gestaltet werden (Mehrfachnennungen möglich)?

Die Professoren votieren mehrheitlich für eine gesetzliche Versicherung mit pauschaler Prämie und solidarischem Steuerausgleich (22 Gesamtpunkte), für eine rein privatwirtschaftliche Organisation des Versicherungsschutzes mit solidarischem Steuerausgleich (21) oder für eine schrittweise Umstellung auf ein kapitalgedecktes Steuersystem mit solidarischem Steuerausgleich (19). Eine Ausweitung der Mitglieder der GKV durch Beamte/ Selbständige (6) sowie das schrittweise Einbeziehen von Vermögen in die Bemessungsgrundlage (3) finden wenig Zustimmung.



3. Wie sollte eine beitragsfreie Mitversicherung von Kindern in der GKV in der anstehenden Reform finanziert werden (nur Einfachnennung möglich)?

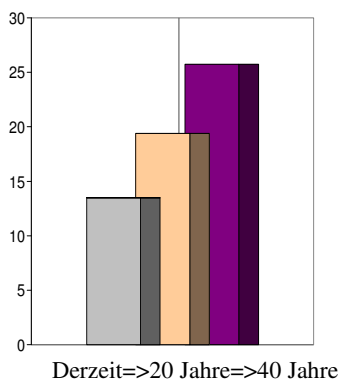
Deutlich sprechen sich die Professoren für einen steuerfinanzierten Ausgleich der beitragsfreien Mitversicherung von Kindern aus (34 Gesamtpunkte). Ein Ausgleich durch den Einbezug von Privatversicherten (4) oder durch Beitragserhöhungen (3) findet kaum Anklang.



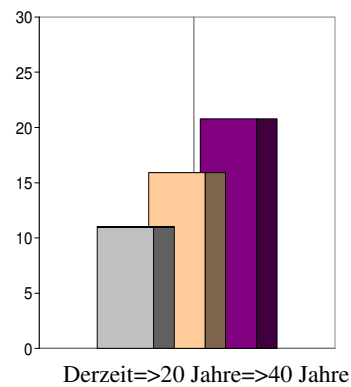
4. Welche Entwicklung erwarten Sie in 20 und 40 Jahren ohne Änderungen im Gesundheitssystem?

Bliebe alles beim Alten, so würde der durchschnittliche Beitragssatz für die Gesetzliche Krankenversicherung von heute rund 14 Prozent auf knapp 20 Prozent in zwanzig Jahren beziehungsweise auf über 25 Prozent in 40 Jahren klettern. Der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP – so schätzen die Professoren – würde in zwanzig Jahren von heute elf Prozent auf dann knapp 16 Prozent steigen beziehungsweise auf knapp 21 Prozent in 40 Jahren.

Beitragssatz-entwicklung der GKV

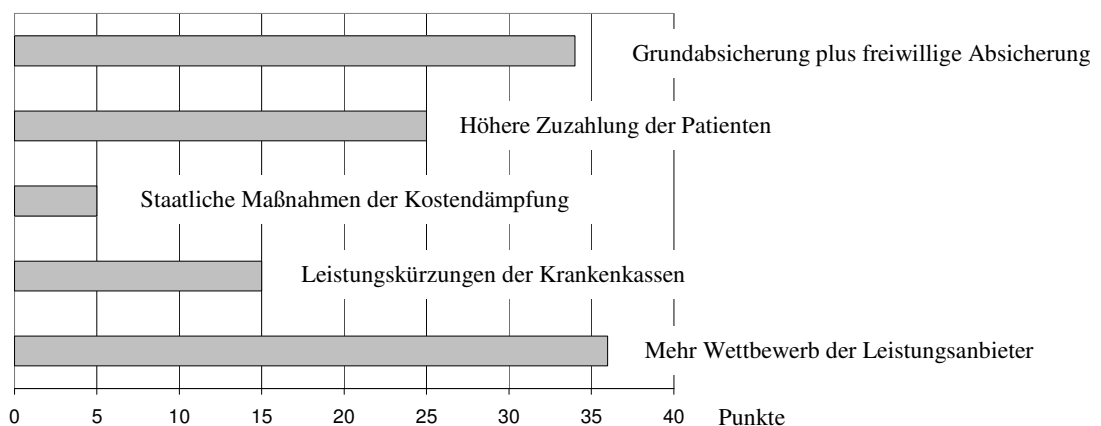


Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP



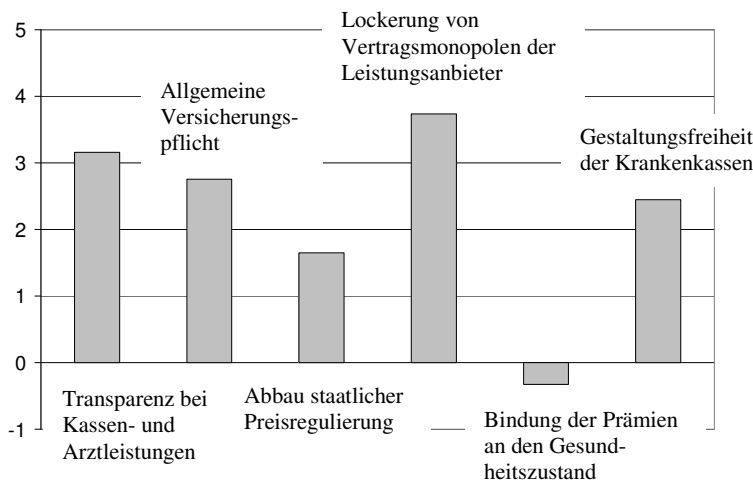
5. Wie sollte dem steigenden Kostendruck der Gesundheitssysteme begegnet werden (Mehrfachnennungen möglich)?

Die Professoren votieren mit deutlicher Mehrheit für mehr Wettbewerb zwischen den Leistungsanbietern (36 Gesamtpunkte) sowie für eine Grundabsicherung plus zusätzliche freiwillige Absicherungen (34). Als einen möglichen Schlüssel erachten sie zudem höhere Zuzahlungen der Patienten (25). Einer Kürzung des Leistungsangebotes der Krankenkassen würden weniger als 50 Prozent zustimmen.



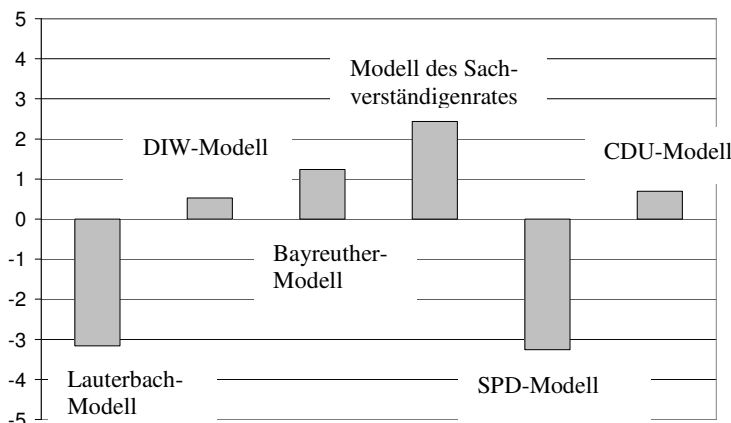
6. Wie kann mehr Wettbewerb im Gesundheitssystem erreicht werden?

Als wirkungsvoll werden die Lockerung von Vertragsmonopolen der Leistungsanbieter (Mittelwert: 3,74), mehr Transparenz bei Kassen- und Arztleistungen (3,16) und mehr Gestaltungsfreiheit der Krankenkassen bei Form und Inhalt der Leistungen (2,45) eingestuft. Der Abbau von staatlichen Preisregulierungen (1,65) und die Bindung von Prämien an den Gesundheitszustand (- 0,32) sind nach dem Votum der Professoren weniger wirkungsvoll, um den Wettbewerb zu stärken.



7. Welches Gesundheitsreformmodell ist zurzeit die beste Antwort auf den Reformbedarf?

Als „hilfreich“ werden das Modell der „Bürgerpauschale“ des Sachverständigenrates (Mittelwert: 2,43) sowie mit Abstrichen das „Bayreuther Modell“ (1,24) eingestuft. Das SPD-Modell (-3,27) sowie das Lauterbach-Modell einer „Bürgerversicherung“ (-3,17) werden von der Mehrheit als „wenig hilfreich“ bewertet. Das CDU-Modell einer „Gesundheitsprämie“ liegt mit 0,69 eher im Mittelfeld der Bewertungen.



8. Welches Modell aus dem Ausland kann einer Gesundheitsreform in Deutschland als Vorbild dienen (nur Einfachnennung möglich)?

Als vorbildhaft für eine Gesundheitsreform in Deutschland werten die Ökonomen das Schweizer Modell (20 Gesamtpunkte), das auf einer obligatorischen Grundabsicherung mit gestaffelten Wahltarifen basiert. Den in den Niederlanden (7), dem Vereinigten Königreich (0), den USA (2) und Schweden (2) verankerten Systemen wird überwiegend der Vorbildcharakter abgesprochen.

