

5.3 Chile

Private Krankenversicherer schreiben rote Zahlen

Krankenversicherung

Anfang der Achtzigerjahre begann das Regime von General Augusto Pinochet mit einer tief greifenden Umstrukturierung der chilenischen Volkswirtschaft. Das Maßnahmenpaket zur Überwindung der internationalen Verschuldungskrise schloss die Reform des Renten- und Krankenversicherungssystems ein. Dabei ging das südamerikanische Schwellenland mit beispielloser Konsequenz vor. Quasi unter „Idealbedingungen“ – die innenpolitische Repression erstickte jeden Ausdruck gesellschaftlichen Unmuts – konnten die Ökonomen der Militärregierung ihre monetaristische Wirtschaftstheorie in die Wirklichkeit umsetzen. Nach dem Kredo ihres Lehrmeisters, des späteren Nobelpreisträgers Milton Friedman, ist der Privatsektor einziger Produzent und Wachstumsmotor einer Volkswirtschaft, während Staat und öffentliche Unternehmen per se ineffizient arbeiten. Privatisierung und Rückzug des öffentlichen Sektors führen demnach zu funktionierenden Märkten und Wirtschaftswachstum.

In diesem Sinne stellte Chile ab 1980 zunächst die Rentenversicherung vom Umlage- auf ein reines Kapitaldeckungsverfahren um. Ab 1981 führte das Pinochet-Regime den Wettbewerb unter den Krankenkassen ein und beendete mit dieser Teilprivatisierung das faktische Monopol des Staates in der sozialen Sicherung. Neben der öffentlichen Krankenkasse Fondo Nacional de Salud (FONASA) sind mit den Instituciones de Salud Previsional (ISAPREs) nun Privatunternehmen als Träger der Sozialversicherung zugelassen.

Die Einführung privatwirtschaftlicher Krankenkassen sollte den Verbrauchern mehr Wahlmöglichkeiten bieten und durch Optimierung der Ressourcenallokation die Effizienz im Gesundheitswesen steigern. Im Prinzip können die Bürger seither entscheiden, ob sie ihren Pflichtbeitrag für die Krankenkasse – 7% des Bruttoeinkommens – an FONASA oder eine der zurzeit 16 ISAPREs abführen.

Der neu entstandene Markt für Versicherungsunternehmen expandierte in den ersten 15 Jahren kräftig und erreichte anfangs jährliche Wachstumsraten von bis zu 25%. Im Spitzenjahr 1997 zählten die ISAPREs mehr als 1,7 Millionen Beitragszahler und fast 3,9 Millionen Versicherte, sie versorgten fast ein Drittel der Bevölkerung. Die Branche entwickelte ausgefeilte Versicherungssysteme und teils hoch spezialisierte Produkte für den Versicherungsmarkt, die Produkten in entwickelten Industrienationen nicht nachstehen.

Kennzahlen Gesundheitsmarkt Chile

Bruttoinlandsprodukt (BIP; 2001)	63,4 Mrd US\$
BIP pro Einwohner	4.171 US\$
Einwohner (2001)	15,2 Millionen
jährliches Bevölkerungswachstum 1990–2000	1,5%
Anteil der über 60-Jährigen an der Gesamtbevölkerung (2000)	10,2%
durchschnittliche Lebenserwartung	
– Männer	72,5
– Frauen	79,5
Gesundheitsausgaben in % des BIP (1998)	7,5
Gesundheitsausgaben/Einwohner (1998)	369 US\$
Ärzte/1.000 Einwohner (1994)	1,10
Zahnärzte/1.000 Einwohner (1996)	0,42

Quellen: WHO; F.A.Z.-Institut.



Viele Jahre gehörte die private Krankenversicherungswirtschaft zu den rentabelsten Wirtschaftszweigen in Chile. Das aus unternehmerischer Sicht attraktive und investitionsfreundliche Klima ergab sich im Wesentlichen aus der weit gehenden Deregulierung des privaten Versicherungsmarktes. Vorgegeben ist lediglich die Höhe des Pflichtbeitrags; gesetzliche Einschränkungen bestehen zudem beim individuellen Risikoabschluss. Zwar sind die ISAPREs zur Absicherung aller medizinischen Leistungen verpflichtet, die der öffentliche Sektor vorgibt, allerdings war der Umfang dieser Abdeckung lange nicht festgelegt. Dadurch konnten die Versicherer die Inanspruchnahme sowie die Kosten bestimmter Versicherungsleistungen durch teils hohe Selbstbeteiligungen der Versicherten senken und schädlichen Einflüssen wie adverser Selektion und „Moral Hazard“ vorbeugen.

Gänzlich befreit sind die ISAPREs von der Verpflichtung zu Altersrückstellungen und von den Lasten eines Risikostrukturausgleichs zwischen den verschiedenen Kassen. Auch besteht für sie keine Kontrahierungspflicht, sie müssen also nicht jeden Antragsteller aufnehmen. Aus unternehmerischer Sicht besonders interessant ist die Flexibilität von Vertragsdauer und Prämiengestaltung. Die Versicherer dürfen ihre Vertragskonditionen alle zwölf Monate ändern und insbesondere die Prämiengestaltung an aktuelle Kostenentwicklungen anpassen. Dies ist allerdings nur für alle Versicherten in einem Vertragsmodell möglich und darf nicht einzelne Versicherungsnehmer betreffen.

Flexible Möglichkeiten, die Beiträge an individuelle Risiken anzupassen, ergänzen diese generellen Steuerungsmöglichkeiten der Privatversicherer. Zulässige Kriterien sind dabei Alter und Geschlecht. So zahlen Frauen im gebärfähigen Alter höhere Prämien als andere Beitragszahler. Mit zunehmendem Alter der Versicherten steigern die ISAPREs die Beiträge, um die erwarteten höheren Kosten aufzufangen.

Zur Vermeidung von Deckungslücken bringt mittlerweile jeder dritte privat versicherte Chilene mit durchschnittlich 8,5% seines Lohns mehr als den Pflichtbeitrag auf. Die dynamische Beitragsgestaltung eröffnet den Privatversicherern somit zusätzliche Einkommensreserven. Ab dem 50. Lebensjahr steigen die Beiträge dann so rasant, dass sich nicht einmal 4% der Chilenen über 65 Jahre noch eine Privatpolice leisten können. Auf Grund der Durchlässigkeit des chilenischen Systems können die ISAPREs ihre Kunden in die öffentliche Krankenkasse abschieben, bevor die erwarteten Kosten die Einnahmen übersteigen.

Die Zweigliedrigkeit des chilenischen Gesundheitssystems ist ein weiterer wichtiger Faktor für die Erfolgsaussichten der privaten Versicherungsunternehmen. Da parallel zu den ISAPREs eine nach dem Solidarprinzip arbeitende Sozialkasse mit Kontrahierungspflicht existiert, haben die privaten Unternehmen die Möglichkeit, ihre Versicherungsnehmer gezielt nach Einkommen und Risiko auszuwählen und sich auf profitable Marktanteile zu konzentrieren. Das heißt, die ISAPREs können sich auf den Kundenkreis spezialisieren, dessen Prämien mit hoher Wahrscheinlichkeit über den erwarteten Ausgaben liegen. Das sind in erster Linie Bezieher höherer Einkommen und jüngere Berufstätige, vor allem Männer.



Für Bezieher niedriger Einkommen bietet der private Versicherungsmarkt indes kaum bezahlbare Verträge oder so schlechte Konditionen, dass die Versicherten bei allen Behandlungen kräftig zuzahlen müssen. Die Unter- und Mittelschicht, die große Mehrheit der Bevölkerung in Chile, führt auch 20 Jahre nach der marktorientierten Reform ihre Versicherungsprämien an die öffentliche Krankenkasse ab. Zwei Drittel der FONASA-Beitragszahler haben weniger als 200 Euro in der Lohntüte, nur einer von zehn verdient mehr als 400 Euro im Monat. Aus sozialstaatlichen Gründen sind zudem die knapp drei Millionen mittellosen Bürger beitragsfrei über FONASA abgesichert und haben Anspruch auf kostenlose Behandlung in öffentlichen Polikliniken und Krankenhäusern. Der Fiskus sichert die medizinische Versorgung aller gesellschaftlichen Gruppen, die für die ISAPREs unattraktiv sind. Die Privatisierung des Gesundheitswesens beschränkt sich auf dessen lukrativen Teil.

Seit Ende der Neunzigerjahre ist die Mitgliederzahl der ISAPREs rückläufig – derzeit führt nicht einmal jeder fünfte Chilene seine Beiträge an eine Privatkasse ab. Die Rentabilität ging trotz anhaltender Marktexpansion seit Anfang der Neunzigerjahre zurück, so dass die Branche zuletzt sogar rote Zahlen schrieb. Einzig die ISAPRE Más Vida wird zum Jahresende 2001 mit einem Gewinn abschließen, der deutlich über 500.000 Euro liegt.

Insgesamt erweisen sich die chilenischen Privatkassen als überaus anfällig für rezessive Entwicklungen. Ihre Expansionsoptionen und Renditeerwartungen sind an stabiles Wirtschaftswachstum gebunden. In Zeiten der Krise wird das Marktsegment kleiner, das auf Grund der makroökonomischen Rahmenbedingungen und der engen Kaufkraftgrenzen in einem Schwellenland wie Chile ohnehin beschränkt ist.

Auf nationaler Ebene sind für die Krise der Privatkassen im Wesentlichen folgende vier Faktoren verantwortlich:

- ▶ die nachholende Regulierung durch die demokratischen Regierungen,
- ▶ ein verbessertes Angebot des öffentlichen Sektors,
- ▶ das veränderte Konsumentenverhalten und
- ▶ das Unvermögen der Branche, innovative, kosteneffiziente Finanzierungsmodelle zu entwickeln und anzuwenden.

Genau eine Woche vor dem Machtwechsel 1990 richtete das autoritäre Militärregime eine staatliche Versicherungsaufsicht als außergerichtlichen Schlichter und als Verbraucherschutzinstitution ein. Nach jahrelangem Verfahren setzte diese Kontrollbehörde Ende 2000 endgültig eine Mindestabdeckung für alle Privatversicherten in Höhe des halben niedrigsten FONASA-Satzes durch. Seit der Redemokratisierung haben alle Regierungen die Sozialausgaben erheblich gesteigert und insbesondere in den Gesundheitssektor investiert.



Nach dem Ende der Pinochet-Diktatur können die Privatversicherer zudem ihre bisherige restriktive Informationspolitik nicht mehr unbeschadet fortsetzen. ISAPRE-Kunden wissen in der Regel nicht über ihre Vertragsbedingungen Bescheid, viele fühlen sich ihrer Versicherung ausgeliefert, werden bei Nachfragen oftmals abgewimmelt und erhalten keine verwertbaren Auskünfte. Sogar Mitarbeiter der Versicherungsaufsicht beklagen, dass sie von den Informationen der ISAPREs abhängen, die sie eigentlich kontrollieren sollen.

Ohnehin hat die Branche gegen ihr negatives Image zu kämpfen, das durch die praktizierte Selektion, willkürliche Beitragserhöhungen, exzessive Kontrollen und Nichteinhaltung von Verträgen geprägt ist. Besonders negativ wirkt sich die soziale Diskriminierung bei der Kostenübernahme im Krankheitsfall aus. Eine Studie im Auftrag der deutschen Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) zeigte, dass die ISAPREs untere Einkommensgruppen tatsächlich durch extreme Selbstbeteiligungen benachteiligen und aus dem Privatsystem herausdrängen.

Perspektivisch haben die Privatkassen vorwiegend mit den Folgen der eigenen Unterlassungen zu kämpfen. Die Entwicklung innovativer Honorierungs- und Bereitstellungsmodalitäten blieb weit gehend aus. Einzelleistungsvergütung herrscht weiterhin vor, größere ISAPREs setzen allenfalls Mengenrabatte beim Einkauf von Leistungen durch. Eine vertikale Integration nach dem Vorbild von Managed-Care-Modellen ist nur ansatzweise gelungen, und die langjährige Befreiung von den Folgekosten von Alterung und chronischen Erkrankungen verhinderte jeden Anreiz zur Implementierung nachhaltiger Finanzierungsmodelle.

Die chilenischen Privatversicherer sind unzureichend auf die Herausforderungen des demographischen und epidemiologischen Wandels in Chile vorbereitet. Die mittlerweile flächendeckend eingeführte Zusatzversicherung gegen einige schwere Krankheiten kann dieses Manko nur unzureichend ausgleichen. Sie verbessert zwar die Einkommenssituation der ISAPREs und hat die Branche erstmalig zum Aufbau einer expliziten Rückversicherung bewegt. Die unvermeidbaren Prämien erhöhungen werden das Marktsegment jedoch weiter verkleinern. Ohnehin mussten die ISAPREs auf Grund der allgemeinen Preisentwicklung Ende 2001 eine generelle 18-prozentige Beitragssteigerung ankündigen.

Schon Ende der Neunzigerjahre hatte der Rückgang der Versichertenzahlen zu steigender Kontraktion des Marktes für private Krankenversicherungen und zunehmender Kapitalkonzentration geführt. Von ehemals 30 ISAPREs sind gerade einmal 16 übrig geblieben. Die drei größten Unternehmen kontrollieren mehr als die Hälfte, die vier wichtigsten zwei Drittel des Marktes. Dem Bemühen um Joint Ventures mit ausländischen Konzernen sind bisher Versicherungskonzerne aus den USA und den Niederlanden nachgekommen.

Der Fusionsprozess auf dem Markt ist keineswegs abgeschlossen. Kürzlich deutete sich der Kauf der zweitgrößten chilenischen ISAPRE Banmédica durch das US-amerikanische Kon-



sortium Cigna an, das bereits mit einer kleineren Versicherung auf dem chilenischen Markt vertreten ist. Die Fusion hätte Cigna eine Marktanteilssteigerung von 6,9 auf 26,5% beschert und zum Marktführer gemacht, scheiterte aber an den Forderungen der Holding Banmédica S.A. Diese ging kurz danach eine strategische Allianz mit dem Unternehmen Las Américas vom Penta-Konzern ein, der die ISAPRE Vida Tres kontrolliert. Eine direkte Fusion der beiden Versicherungsunternehmen ist bisher nicht erfolgt, in diesem Fall läge der Marktanteil bei 25%.

Bemerkenswert an dieser Fusion ist vor allem, dass Penta Beteiligungen an Inverclinsa unterhält, einer Unternehmensgruppe im Gesundheitssektor, zu der auch das führende Privatkrankenhaus Clínica Alemana gehört. Bisher hatte die zweitgrößte ISAPRE Banmédica zumindest in der Hauptstadt Santiago einzelne Praxen und Polikliniken unterhalten, ansonsten aber im Wesentlichen mit ausgewählten Privatkliniken kooperiert.

Gesundheitsdienstleistungen

Nicht nur in der Versicherungsbranche, sondern auch im gesamten Gesundheitssektor findet zurzeit eine Kapitalkonzentration statt, die sich sowohl vertikal als auch horizontal vollzieht. Die chilenische Gesundheitsreform von 1981 hat zwar das Ziel einer sukzessiven Privatisierung des gesamten Sektors verfehlt. Seit Einführung der ISAPREs konnte sich aber ein stabiles Angebot an privaten Kliniken und Arztpraxen etablieren, das gleichermaßen von der demographischen, epidemiologischen und technologischen Entwicklung wie von veränderten Kundenbedürfnissen und -ansprüchen profitiert. Aus unternehmerischer Sicht ergeben sich aus dem Angebot qualitativ hoch stehender Dienstleistungen für eine zwar kleine, aber kaufkräftige Schicht positive Gewinnoptionen.

ISAPRE-Marktführer Consalud war führend beim Aufbau einer eigenen Infrastruktur für Gesundheitsleistungen. Im Zuge der vertikalen Integration von Versicherung und Leistungserbringung betreibt die als Branchenversicherung des Baugewerbes entstandene Privatkasse eine breite Palette von medizinischen Einrichtungen. In den meisten Städten ist sie nur bei komplexen Leistungen auf andere Krankenhäuser angewiesen, vorwiegend auf Universitätskliniken. Innerhalb der eigenen Anbieterstruktur bietet Consalud ihren Versicherten vertragsabhängig eine gute Absicherung, die Nutzung fremder Einrichtungen schränkt sie allerdings durch hohe Selbstbehalte ein.

Die Einführung der ISAPREs hat die Kostenexplosion im Gesundheitswesen nicht bremsen können. Das gilt sowohl für die Verwaltungsaufwendungen der ISAPREs als auch für die eigentlichen Gesundheitsausgaben. Der Fortbestand der Einzelleistungshonorierung der Leistungserbringer hat dazu beigetragen, dass immer mehr Dienstleistungen auf dem Gesundheitsmarkt angeboten werden und die Zahl der privaten Anbieter steigt. So verdreifachte sich seit 1981 die Zahl der privaten Krankenhausbetten auf heute 12.500, und zwi-



schen 1986 und 1997 stieg die Zahl der chirurgischen Eingriffe um 21%. Die führenden Privatkliniken expandieren nicht nur bei Art und Qualität der Leistungen, sondern weiten ihr Spektrum auf andere Bereiche aus. So ist die Las-Condes-Klinik, die mit der Clínica Alemana um den Rang des besten Krankenhauses in Chile konkurriert, mit dem Aufbau einer eigenen Universität befasst, mit der sie zusätzliche Einnahmequellen erschließen möchte.

Im ambulanten Bereich nahmen ärztliche Konsultationen zwischen 1986 und 1997 um 60%, Laborleistungen um 142% und bildgebende Diagnostikverfahren sogar um 181% zu. Die Nachfragesteigerung bei weniger komplexen Gesundheitsleistungen liegt deutlich über der Mitgliederentwicklung der ISAPREs und bezieht sich mehrheitlich auf junge und gesunde Personen.

In dem vergleichsweise wohlhabenden Schwellenland Chile zeichnet sich damit die gleiche Entwicklung wie in den Industriestaaten ab: Die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen steigt, die Kunden nehmen in größerem Umfang medizinische Versorgung in Anspruch und erwarten dabei bessere Qualität. Gleichzeitig vergrößert der technologische Fortschritt beständig das Angebot auf dem expandierenden Gesundheitsmarkt.

Obwohl diese Entwicklung weitgehend auf das obere Drittel der Gesellschaft begrenzt ist, bestehen bei adäquater Gestaltung des Angebots und Berücksichtigung der sozialen Verantwortung gute Expansions- und Gewinnchancen. Für Unternehmen aus Deutschland ergibt sich ein Wettbewerbsvorteil aus dem guten Ruf des „Made in Germany“. Gerade deutsche Produkte sind längst im Gesundheitssektor etabliert und genießen das Vertrauen der chilenischen Konsumenten.

*Dr. Jürgen Hohmann / Dr. Jens Holst
GTZ – Projekt Krankenversicherung
c/o AOK-Bundesverband
Kortrijker Straße 1
D-53177 Bonn
Telefon: 02 28 / 8 43 - 4 85
Telefax: 02 28 / 8 43 - 7 20
E-Mail: gtz@bv.aok.de
Internet: <http://www.gtz.de>*

