

Pressemitteilung

Monopolkommission fordert Stärkung des Wettbewerbs auf den Krankenversicherungsmärkten

- Monopolkommission beklagt wettbewerbliche Defizite in GKV und PKV, die die Effizienz der Krankenversicherung vermindern und zu unnötigen Kosten für die Versicherten führen.
- Monopolkommission spricht sich für größere Spielräume der GKV beim Versorgungsmanagement aus und regt eine Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs an, um Wettbewerbsverzerrungen zu beheben.
- Monopolkommission empfiehlt Konzept für attraktivere Wechselmöglichkeiten in der PKV und empfiehlt Vereinfachung von Tarifzusammenführungen bei Zusammenschlüssen privater Krankenversicherer.

Die Monopolkommission hat heute ihr 75. Sondergutachten mit dem Titel „**Stand und Perspektiven im deutschen Krankenversicherungssystem**“ vorgelegt. In diesem Gutachten weist sie in Bezug auf das Krankenversicherungssystem in Deutschland auf eine Vielzahl von ungenutzten wettbewerblichen Potenzialen hin. Wenn diese Potenziale gehoben würden, könnte dies die Zukunftsfähigkeit des Krankenversicherungssystems erheblich verbessern.

Die gesetzliche und die private Krankenversicherung (GKV und PKV) stehen vor großen Herausforderungen, unter anderem durch die fortwährend steigenden Gesundheitsausgaben. Das bestehende Krankenversicherungssystem nimmt den Versicherungen **Anreize, nach Wegen für die optimale Versorgung der Patienten und Kosteneinsparungen** zu suchen. Daneben ist es an der Zeit, die Chancen wahrzunehmen, welche die **Digitalisierung im Gesundheitswesen** bietet, wie etwa eine bessere Prävention durch individuelle, App-basierte Dienste oder besser abgestimmte Behandlungsabläufe durch die Vernetzung von Ärzten, Patienten und Versicherungen. „Die Intensivierung des Wettbewerbs innerhalb der Krankenversicherungssysteme ist Voraussetzung, um eine bessere Versorgung für die Versicherten zu gewährleisten und die Kosten zu senken“, so der Vorsitzende der Monopolkommission, Prof. Achim Wambach.

Um die Wettbewerbshemmnisse im Versorgungsmanagement der GKV zu vermindern und einen effektiven Qualitätswettbewerb zu schaffen, sollten Krankenkassen **Tarife in Form von Wahltarifen** anbieten, und das Tarifspektrum sollte erweitert werden. Möglichkeiten, die Versicherten zu Leistungserbringern zu lenken, sollten gestärkt und bei selektiven Behandlungen Beschränkungen auf Krankenhäuser, mit denen ein Qualitätsvertrag verhandelt wurde, ermöglicht werden. Der **Risikostrukturausgleich** sollte dahingehend weiterentwickelt werden, dass bei Mittelzuweisungen an die Kassen **Präventionsmaßnahmen berücksichtigt** werden. Regionale Unterschiede in den Ausgaben-niveaus sollten sich auch in den Einnahmen der Kassen wiederfinden.

In der PKV müssen die **Wechselmöglichkeiten für Bestandskunden** von einer privaten Kasse zur anderen verbessert werden. Im jetzigen System konkurrieren private Versicherungsunternehmen zwar um Neukunden. Für Bestandskunden bestehen aber kaum Möglichkeiten, das einmal gewählte Versicherungsunternehmen zu wechseln, weil sie nur einen sehr geringen Anteil ihrer Alterungsrückstellungen mitnehmen können. Die Monopolkommission empfiehlt ein Konzept, nach welchem privat Versicherte die Möglichkeit erhalten, bei einem Versicherungswechsel **ihrem Gesundheitszustand entsprechende Alterungsrückstellungen** mitzunehmen. Um Hindernisse für dynamische Prozesse zu

Monopolkommission

Heilsbachstraße 16 · 53123 Bonn · Tel +49 . 228 . 338882 -30 · vorsitzender@monopolkommission.bund.de
www.monopolkommission.de

vermindern, sollten außerdem bei Unternehmenszusammenschlüssen Tarifzusammenführungen ermöglicht werden, sofern die Leistungen in den Tarifen gleichwertig sind und bei der Tarifüberführung die Belange der Versicherten gewahrt werden.

Das vollständige Sondergutachten der Monopolkommission steht unter www.monopolkommission.de ab sofort zum Download bereit.

Die Monopolkommission ist ein ständiges, unabhängiges Expertengremium, das die Bundesregierung und die gesetzgebenden Körperschaften auf den Gebieten der Wettbewerbspolitik, des Wettbewerbsrechts und der Regulierung berät. Zu ihren gesetzlich festgelegten Aufgaben zählt unter anderem die Erstellung von Sondergutachten zu aktuellen wettbewerbspolitischen Fragen nach eigenem Ermessen. Die Monopolkommission besteht aus fünf Mitgliedern, die auf Vorschlag der Bundesregierung durch den Bundespräsidenten berufen werden. Vorsitzender der Monopolkommission ist Prof. Achim Wambach, Ph. D.

Konzept der Monopolkommission

zur Förderung des Wettbewerbs im Krankenversicherungsmarkt

Die Monopolkommission sieht im Krankenversicherungssystem in Deutschland eine Vielzahl von ungenutzten wettbewerblichen Potenzialen. Ihre Aktivierung könnte die Zukunftsfähigkeit des Krankenversicherungssystems erheblich verbessern.

In der Frage, ob das zweigliedrige Krankenversicherungssystem in seinen wesentlichen Bestandteilen umgestaltet werden muss, ist die Monopolkommission in diesem Sondergutachten zurückhaltend. Sie empfiehlt, zunächst die in dem Gutachten analysierten Wettbewerbsprobleme innerhalb der bestehenden Krankenversicherungssysteme anzugehen.

Empfehlungen betreffend die gesetzliche Krankenversicherung (GKV):

1. Zur Steuerung von Innovationen in der GKV sollten individuelle Vorgehensweisen der Kassen gegenüber zentralen Regelungen priorisiert werden. Im Fall von Neuerungen im Gesundheitswesen, etwa im Bereich der Digitalisierung, ist daher stets zu prüfen, ob der Innovationsprozess zumindest ab einer bestimmten Standardisierung den Kassen und damit dem Wettbewerb überlassen werden kann.
2. Im Qualitätswettbewerb zwischen Krankenkassen sollte der Fokus von der Differenzierung auf Basis unterschiedlicher Satzungsleistungen auf eine Differenzierung durch Organisationsfreiheiten im wettbewerblichen Versorgungsmanagement verschoben werden.
3. Organisationsfreiheiten im wettbewerblichen Versorgungsmanagement sollten gestärkt werden, indem die Kassen dem Versicherten stets und ausschließlich Wahltarife anbieten, durch die sie konkret auf die Qualität der Versorgung Einfluss nehmen.
 - Jeder GKV-Versicherte sollte sämtliche Tarife als Wahltarife diskriminierungsfrei angeboten bekommen. Zu diesen Wahltarifen sollte ein verpflichtend anzubietender Standardtarif für die Regelversorgung sowie optional kassenindividuelle und ggfs. regionale Tarife über besondere Versorgungsformen gehören.
 - Die Regulierung der Wahltarife sollte so angepasst werden, dass für diese ein tarifindividueller Zusatzbeitrag erhoben werden darf. Die Zusatzbeiträge für andere Tarife als den Standardtarif, sollten gegenüber dem Standardtarif (Regelversorgung) allerdings nur nach unten abweichen dürfen.
 - Wahltarife, die eine Versorgung des Versicherten durch bestimmte Leistungserbringer vorsehen, sollten durch entsprechende Lenkungsmöglichkeiten gestärkt werden. Dazu sollten die Kassen Tarifbedingungen setzen können, nach denen beispielsweise eine pauschale Praxisgebühr erhoben werden kann, wenn der Versicherte Leistungserbringer wählt, die im Standardtarif, aber nicht im gewählten Wahltarif enthalten sind.
 - Bei der hausarztzentrierten Versorgung sollte die in § 73b Abs. 4 SGB V geregelte Pflicht aufgehoben werden, nach welcher der Abschluss von Verträgen mit Gemeinschaften von Hausärzten erfolgen muss, die zumindest 50% der Hausärzte im Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung vertreten.
 - Das Wettbewerbspotenzial im stationären Sektor sollte im Bereich der Qualitätsverträge nach § 110a SGB V effektiviert werden. Dazu sollte den Kassen die Möglichkeit gegeben werden, zusätzliche Wahltarife anzubieten, durch welche die Krankenhauswahl für selektive Behandlungen auf Krankenhäuser beschränkt wird, mit denen ein

Qualitätsvertrag verhandelt wurde.

4. In der GKV sollten gleiche Rahmenbedingungen für alle Krankenkassen hinsichtlich aufsichtsrechtlicher Aspekte geschaffen werden. Dazu sollte eine einheitliche aufsichtsbehördliche Handhabung der gesetzlichen Wahltarife erfolgen, das Angebot von Kosten-erstattungstarifen, welche in direktem Wettbewerb zu privaten Zusatzversicherungen stehen, nicht mehr zugelassen und die Wirtschaftlichkeitsprüfung beim Angebot von Wahltarifen beschränkt werden.
5. Besondere Forschungsanstrengungen sollten auf die Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs in Bezug auf die Berücksichtigung wirksamer Versorgungspräventionsmaßnahmen gelenkt werden.
6. Um Beeinflussungsmöglichkeiten der Krankenkassen am Risikostrukturausgleich einzuschränken und einem ineffizienten Wettbewerb vorzubeugen, sollten Verträge mit dem Zweck, eine sorgfältige Codierung anzureizen sowie jede Form der Codierberatung als ausschließlich kollektivvertragliche Instrumente ermöglicht werden.
7. Der Risikostrukturausgleich der Krankenkassen sollte um regionale Komponenten erweitert werden. Alternativ sollten die Voraussetzungen für die Erhebung regional differenzierter (Zusatz-)Beiträge durch die Krankenkassen geprüft werden.

Empfehlungen betreffend die private Krankenversicherung (PKV):

8. Um Einschränkungen dynamischer Prozesse auf den Märkten der PKV zu beheben, sollten im Zuge von Bestandsübertragungen auch Tarifzusammenführungen für Tarife ermöglicht werden.
 - Hierbei sollten die zusammenzuführenden Tarife gleichartig und in gleicher Weise geschlechtsabhängig oder -unabhängig sein.
 - Die Leistungen der beiden Tarife sollten gleichwertig sein.
 - Die Tarifüberführung muss dabei die Belange der Versicherten wahren.
 - Ein juristischer sowie ein versicherungsmathematischer Treuhänder sollten das Verfahren überprüfen.
9. Um in der PKV den Verhandlungswettbewerb zwischen privaten Krankenversicherungen und Leistungserbringern voranzutreiben, sollten folgende Maßnahmen ergriffen werden:
 - Verhandlungsmöglichkeiten zwischen Leistungserbringern und Versicherungen sollten gestärkt, bzw. zusätzlich geschaffen werden.
 - Insbesondere Verhandlungen zwischen Erbringern ambulanter Behandlungen und Krankenversicherungen sollten ermöglicht werden. Dazu ist eine Öffnungsklausel in die Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte zu implementieren.
 - Es sollten Höchstpreise an Stelle von Mindestsätzen in den Gebührenordnungen vereinbart werden.
10. In der PKV sollten durch die Mitgabe von individuell auf das Risiko der Versicherten abgestimmten Alterungsrückstellungen erweiterte Wechselmöglichkeiten für Bestandskunden geschaffen werden.
 - Einem überwiegenden Anteil der Versicherten sollte die Wechselmöglichkeit durch die Ausweisung individualisierter Alterungsrückstellungen eröffnet werden.
 - Durch Abgabe einer Gesundheitsprüfung können die weiteren Versicherten sicherstellen, dass ihnen der Versicherungswechsel ermöglicht wird.
 - Zur Kalkulation der Rückstellungshöhe sollten die gesamten Rückstellungen nach der

- sogenannten Summenregel vom Versicherer auf die Versicherten verteilt werden.
- Die Versicherten sollten einmal jährlich über die Wechselmöglichkeit, die dabei mitzugebenden Rückstellungen und alternativ die Wechselmöglichkeit nach Abgabe einer Gesundheitsprüfung durch den Versicherer informiert werden.

Empfehlung zur Wettbewerbsdurchsetzung:

11. Die Krankenkassen sollten, klarstellend für den Regelfall, als Unternehmen im Sinne des Kartellrechts definiert werden, mit Ausnahme des Bereichs von Kollektivvereinbarungen, in dem sie aufgrund gesetzlich zwingender Pflichten tätig sind (= Umkehrung des gesetzlichen Regel-Ausnahme-Verhältnisses).
12. Soweit die GKV pauschale Ausgleichsleistungen erhält, spricht sich die Monopolkommission dafür aus, die zulässigen Verwendungszwecke für diese Ausgleichsleistungen gesetzlich zu konkretisieren. Bei dieser Konkretisierung ist aus beihilferechtlichen Gründen dafür zu sorgen, dass die Ausgleichsleistungen nur zur Finanzierung der gesetzlich verbindlichen Aufgaben der GKV eingesetzt werden. Zwar lässt das Beihilferecht theoretisch auch darüber hinaus eine Rechtfertigung zu, allerdings ist eine solche Rechtfertigung hier nicht erkennbar.
13. Die wirksame Durchsetzung der Wettbewerbsregeln (Art. 101 ff. AEUV, § 69 SGB V) gestaltet sich bislang schwierig und bedarf der Effektivierung. Die nach dem europäischen Primärrecht gebotene Durchsetzung der Art. 101 ff. AEUV darf nicht unterbleiben, weil sich nationale Aufsichtsbehörden als nicht zuständig ansehen. Damit unzulässige Wettbewerbsbeschränkungen frühzeitig erkannt werden können, ist es unabdingbar, dass die zuständigen Aufsichtsbehörden in einem engen Austausch mit den Kartellbehörden stehen.