

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)123(4.1)
gel. VB zur öAnh am 18.12.2019 -
GKV-FKG
9.12.2019



Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 06.12.2019

**zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
„Mehr Qualitätstransparenz für Versicherte,
mehr Anreize für bessere Versorgung
– Solidarische Wettbewerbsordnung in der gesetzlichen
Krankenversicherung weiterentwickeln“
vom 18.04.2019 (Bundestagsdrucksache 19/9565)**

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
politik@gkv–spitzenverband.de
www.gkv–spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

I. Antragsgegenstand	3
II. Stellungnahme zum Antrag.....	4
Bedeutung und Weiterentwicklung des Wettbewerbs in der GKV	4
Monitoring der Versorgungsleistungen der Krankenkassen	6
Gutachtenauftrag an den Sachverständigenrat Gesundheit.....	7

I. Antragsgegenstand

Die Antragsteller konstatieren, dass der Wettbewerb unter den gesetzlichen Krankenkassen im Wesentlichen über die Höhe des Zusatzbeitragsatzes sowie über kassenspezifische Satzungsleistungen und Bonusprogramme geführt werde. Gute Versorgungsqualität zahle sich hingegen für die Krankenkassen nicht aus. Da der Wettbewerb aber primär das Ziel verfolgen solle, die Versorgung im Interesse der Patientinnen und Patienten zu verbessern, sei es geboten, Instrumente und Anreizsysteme zu entwickeln, die die Krankenkassen für gute Versorgungsqualität belohnen.

Zugleich müsse eine größere Qualitätstransparenz geschaffen werden, damit die Versicherten die Krankenkassen besser hinsichtlich ihrer Versorgungs- und Servicequalität vergleichen können.

Vor diesem Hintergrund fordert die Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der

1. ein unabhängiges und qualitätsgesichertes Monitoring mit geeigneten Kriterien für die Bewertung der Versorgungsleistungen und -qualität von Krankenkassen etabliert, welches entsprechend informierte Entscheidungen der GKV-Mitglieder zur Krankenkassenwahl ermöglicht,
2. den Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen beauftragt, ein Gutachten zu erstellen über Anreize und Instrumente, mit denen etwa ein besonderes Engagement von Krankenkassen für bestimmte Patientengruppen belohnt oder Krankenkassen zum Abschluss von Sektor übergreifenden Versorgungsverträgen bewegt werden können.

II. Stellungnahme zum Antrag

Bedeutung und Weiterentwicklung des Wettbewerbs in der GKV

Zu der von der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN thematisierten Bedeutung und Weiterentwicklung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung nimmt der GKV-Spitzenverband wie folgt Stellung:

- (1) Mit dem seit 1996 umfassend eröffneten Wettbewerb der Krankenkassen um Mitglieder werden miteinander korrespondierende Ziele verfolgt, erstens eine zweckmäßige, wirtschaftliche, qualitativ hochwertige medizinische Versorgung für alle Versicherten anzustreben, zweitens Anreize für Kundenorientierung und allokativen Effizienz der Krankenkassen zu setzen. Der Wettbewerb ist für die gesetzlichen Krankenkassen und den GKV-Spitzenverband kein Wert an sich, sondern ein zentrales Instrument zur Erreichung der genannten Ziele der Versorgungsverbesserung.
- (2) Einhergegangen mit diesem Wettbewerb ist ein Konzentrationsprozess auf der Krankenkassenseite. Während Anfang der 1990er Jahre noch weit über eintausend Krankenkassen existierten, sank diese Zahl mit Eröffnung des Mitgliederwettbewerbs in erheblichem Umfang. So konkurrierten zum Beginn des neuen Jahrtausends am 1.1.2000 noch 420 Krankenkassen um die Gunst der gesetzlich Versicherten, zehn Jahre später am 1.1.2010 waren es nur noch 169 Krankenkassen. Heute zählt der GKV-Spitzenverband noch 109 Mitglieds-kassen.
- (3) Damit eine wettbewerbliche Steuerung funktioniert, bedarf es wichtiger Voraussetzungen, wie dem Vorhandensein von Alternativ- und Substitutionsmöglichkeiten. Mit dem Angebot von 109 Krankenkassen verfügen die Versicherten im Rahmen der gewährten Kassenauswahl-freiheit über eine große Anzahl an Wahl- und Wechselmöglichkeiten. Die durch Leistungs-, Service- und Beitragsunterschiede induzierten Wanderungsbewegungen zwischen den Krankenkassen unterstreichen, dass die Versicherten sich ihrer Wechseloptionen nicht nur bewusst sind, sondern diese auch ausüben.
- (4) Die wettbewerblichen Handlungsspielräume der Krankenkassen bestehen zum einen beim Leistungs- und Serviceangebot. Mit erheblichem Engagement konkurrieren die gesetzlichen Krankenkassen um ihre Versicherten – mit freiwilligen Satzungsleistungen, mit Angeboten im Bereich der Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung, mit Bonusprogrammen für gesundheitsbewusstes Verhalten, vielfältigen Beratungsangeboten für

sozialrechtliche wie medizinische Fragen, mit ausgedehnten Öffnungszeiten ihrer Geschäftsstellennetze, Telefon-Hotlines und online-Geschäftsstellen, mit einer Vielzahl unterschiedlicher Wahltarife sowie mit Zusatzversicherungen, deren Angebot im Rahmen von Kooperationen mit privaten Versicherern möglich ist. Die Handlungsmöglichkeiten auf dieser Wettbewerbsebene werden erkennbar vielfältig zum Nutzen der Versicherten angeboten. Des Weiteren legt die Selbstverwaltung der Krankenkasse den jeweiligen kassen-spezifischen Zusatzbeitragssatz fest. Damit wird die Krankenkasse auf der Preisseite im Wettbewerb positioniert.

- (5) Ein Wettbewerb insbesondere um den Parameter Versorgungsqualität findet dagegen bisher kaum statt. Die Möglichkeiten der einzelnen Krankenkasse, an den Präferenzen ihrer Versicherten orientierte Versorgungsangebote durch Einzelverträge mit Leistungserbringern zu entwickeln und im Wettbewerb anzubieten, sind sehr begrenzt. Die hierfür gesetzlich notwendigen Regelungen wurden nur in überschaubaren Schritten durch eine Reihe von Reformgesetzen implementiert. So ist den Krankenkassen z. B. in einem engen gesetzlichen Rahmen die Teilnahme an Modellversuchen sowie an Managed-Care-Modellen möglich. In diesem Bereich dominiert der Kollektivvertrag. Auf dieser Wettbewerbsebene fehlt es daher wesentlich an Wahloptionen für die Versicherten und an Möglichkeiten für die Krankenkassen, qualitativ hochwertige Versorgungsangebote zusammenzustellen, um diese im Wettbewerb als profilbildende Wettbewerbsparameter einzusetzen. Sowohl die Monopolkommission (2008/09) als auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Sondergutachten 2012) haben sich in ihren Haupt- bzw. Sondergutachten mit Nachdruck für die Hebung dieses Effizienzpotentials ausgesprochen.
- (6) Einzelverträge über Preise und Rabatte bei Arzneimitteln, die eine wirtschaftliche Arzneimittelversorgung zum Ziel haben, sind etabliert und haben sich bewährt.
- (7) Die Rahmenbedingungen für den Wettbewerb im Gesundheitswesen sollten zukünftig verstärkt auf den Vertragswettbewerb ausgerichtet werden. Ein probates Instrument hierfür ist die Ausweitung der selektivvertraglichen Möglichkeiten, mit denen sich die Kassen über alternative, an den Präferenzen ihrer Versicherten orientierte Versorgungsangebote in einem Wettbewerb um die beste Qualität und Versorgung positionieren können. Voraussetzung hierfür sind mehr Vertragsfreiheiten für Krankenkassen und Leistungsanbieter, ein systemadäquater wettbewerbsrechtlicher Rahmen sowie eine höhere Transparenz zur Verbesserung der Nutzerkompetenz der Versicherten.

- (8) Vor diesem Hintergrund begrüßt der GKV-Spitzenverband ausdrücklich die mit dem Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG) vorgesehenen erweiterten Handlungsmöglichkeiten der Krankenkassen zur Förderung digitaler Innovationen in Kooperation mit Herstellern von Medizinprodukten, Unternehmen aus dem Bereich der Informationstechnologie, Forschungseinrichtungen oder Leistungserbringern (§ 68a SGB V n. F.) sowie zur Entwicklung von individualisierten, am tatsächlichen Bedarf der Versicherten ausgerichteten Beratungsangeboten (§ 68b SGB V n. F.)
- (9) Die heutige Ausgestaltung des Preiswettbewerbs beruht in erheblicher Weise auf gesetzlichen Vorgaben. So hat eine Krankenkasse im Falle der Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes ihre Mitglieder zeitnah auf die Möglichkeit der Sonderkündigung hinzuweisen – eine Transparenzvorgabe, gegen die keine Bedenken bestehen. Kritisch zu bewerten sind allerdings die im Gesetz verankerten korrespondierenden Hinweispflichten. In der ersten Stufe haben alle Krankenkassen nicht nur auf das Bestehen des Sonderkündigungsrechts, sondern zugleich auf die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes sowie auf die vom GKV-Spitzenverband veröffentlichte Übersicht der Zusatzbeitragsätze aller Krankenkassen hinzuweisen. In der zweiten Stufe haben zudem diejenigen Krankenkassen, die einen überdurchschnittlichen Zusatzbeitragssatz erheben, ihre Mitglieder auf die Möglichkeit hinzuweisen, in eine günstigere Krankenkasse wechseln zu können. Im Ergebnis wird damit dem Preiswettbewerb im Vergleich zum Vertragswettbewerb ein zu hohes Gewicht beigemessen.
- (10) Dieselbe Wirkung wird mit den jüngsten Vorgaben des Gesetzgebers zum kurzfristigen Abbau der Finanzreserven der Krankenkassen erzielt. Die mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz geschaffene Verpflichtung zum Vermögensabbau in § 260 Absatz 2a und 4 SGB V setzt auf ein kurzfristiges Entsparen der Kassenhaushalte und befeuert den auf den Preis ausgerichteten Mitgliederwettbewerb.

Monitoring der Versorgungsleistungen der Krankenkassen

Mit Blick auf die unter 1.) vorgetragene Forderung der Antragsteller, zeitnah ein unabhängiges und qualitätsgesichertes Monitoring der Versorgungsleistungen und –qualität der Krankenkassen zu etablieren, wird festgestellt, dass der GKV-Spitzenverband die Ausgangsthese der Antragsteller, die Krankenkassen blieben im Gegensatz zu den Leistungserbringern von Qualitätsvergleichen Dritter unberührt, nicht teilen kann. Die Angebote der Krankenkassen werden regelmäßig von einer Vielzahl von Akteuren umfangreichen Vergleichen unterzogen, analysiert und bewertet.

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 06.12.2019 zu dem Antrag der Fraktion der BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Mehr Qualitätstransparenz für Versicherte, mehr Anreize für bessere Versorgung – Solidarische Wettbewerbsordnung in der gesetzlichen Krankenversicherung weiterentwickeln“ vom 18.04.2019 (Bundestagsdrucksache 19/9565)
Seite 7 von 7

Zu diesen zählen u. a. Verbraucherzentralen, Vergleichsportale im Internet, regelmäßige Veröffentlichungen von Printmedien (Focus Money, Stern, Tageszeitungen), die Stiftung Warentest, Ökotest u.v.m. Dass aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen die Vergleiche in erster Linie auf die Vergleichsparameter Zusatzbeitragssatz, Serviceleistungen (Erreichbarkeit, Kundenfreundlichkeit etc.) und Satzungsleistungen (inkl. Bonusprogramme nach § 65a SGB V) ausgerichtet sind, ist weder den Krankenkassen noch den vergleichenden Dienstleistern anzulasten. Dies liegt letztlich in den – oben dargelegten – gering ausgeprägten Gestaltungsmöglichkeiten für selektivvertragliche Versorgungslösungen begründet. Wo nur wenige rechtliche Möglichkeiten für kassen-spezifische Versorgungsangebote bestehen, können entsprechend auch nur wenige Angebote evaluiert werden.

Gutachtenauftrag an den Sachverständigenrat Gesundheit

Gegen den unter 2.) vorgeschlagenen Gutachtenauftrag an den Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen bestehen keine grundsätzlichen Bedenken; es wird allerdings für dringlicher erachtet, den Fokus eines solchen Gutachtens auf die Fragestellung zu richten, welche vertragsrechtlichen Möglichkeiten die Krankenkassen in die Lage versetzen können, die Rolle des Gestalters von Versorgungsleistungen auch tatsächlich wahrzunehmen.