

Vorwort

Wenn es in der gesundheitspolitischen Debatte um den Wettbewerb innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung geht, stehen meist Fragen der Finanzierung oder der vertraglichen Gestaltung im Vordergrund. Gestritten wird häufig um die „richtige“ Verteilung der finanziellen Ressourcen oder den Handlungsspielraum der Krankenkassen bei der Leistungserbringung. Dies ist absolut nachvollziehbar, handelt es sich hierbei doch um wesentliche und unmittelbare Stellschrauben im Wettbewerb der Krankenkassen. Ein weiterer wichtiger Aspekt für einen fairen Wettbewerb zwischen den Krankenkassen, der in der öffentlichen Darstellung bislang aber kaum thematisiert wurde, ist die – historisch gewachsene – geteilte Aufsichtszuständigkeit. Denn für einen fairen Wettbewerb ist die Einhaltung bestehender Vorschriften ebenso wichtig, wie beispielsweise gerechtere Zuweisungsregeln beim Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA).

Aufgabe der staatlichen Aufsicht ist, die einheitliche Rechtsanwendung zu überwachen und sicherzustellen. In Deutschland existiert diesbezüglich eine Zweiteilung: Für Krankenkassen, die sich maximal über drei Bundesländer erstrecken, sind die Aufsichtsbehörden der Länder zuständig. Alle anderen – insbesondere die bundesweit tätigen – Krankenkassen unterliegen der Aufsicht des Bundesversicherungsamtes. Vor 25 bis 30 Jahren war diese Arbeitsteilung bei weit über 1.000 Krankenkassen, durchaus sachgerecht. Zudem war zu dieser Zeit der Wettbewerb noch kaum ausgeprägt. Heute, nachdem sich die Zahl der Krankenkassen bereits dem zweistelligen Bereich nähert und mit der Einführung des Gesundheitsfonds die aufsichtsrechtlichen Anforderungen sehr stark gewachsen sind, ist diese Arbeitsteilung jedoch nicht mehr zeitgemäß und auch nicht mehr sinnvoll. Denn in den meisten Ländern, die nur noch sehr wenige Krankenkassen beaufsichtigen, sind die jeweiligen Aufsichtsbehörden weder personell noch organisatorisch so ausgestattet, dass sie das hochkomplexe Aufgabenprofil sachgerecht bedienen könnten. Die sich daraus ergebenden Wettbewerbsverzerrungen hat zuletzt die Monopolkommission in einem Sondergutachten treffend dargestellt.

Vor diesem Hintergrund hat die DAK-Gesundheit die renommierten Professoren Eberhard Wille und Gregor Thüsing beauftragt, diese Problematik näher zu untersuchen und Handlungsoptionen zu entwickeln. Das in diesem Buch dokumentierte Gutachten stellt zunächst fest, dass durch die zweigeteilte Aufsichtszuständigkeit die landesunmittelbaren Krankenkassen sowohl auf der Einnahmen- als auch auf der Ausgabenseite wettbewerbsrelevante Vorteile bzw.

Freiräume erzielen konnten und dies teilweise immer noch der Fall ist. Darüber hinaus gelangen die Gutachter zu der Einschätzung, dass die Zweiteilung der Kassenaufsicht erhebliche ökonomische Ineffizienzen verursacht. So verzerrten unterschiedliche Aufsichtspraktiken nicht nur den Wettbewerb, sondern beeinträchtigten bzw. hemmten auch den strukturellen Wandel innerhalb der Krankenkassen.

Ein weiteres wichtiges Ergebnis der Untersuchung ist, dass eine bloße „Verschärfung“ des bestehenden Aufsichtsrechts im Sinne eines verstärkten Austauschs von Länder- und Bundesaufsicht zu kurz greift. Vielmehr sei eine grundlegende Neuordnung der Aufsichtskompetenzen zwischen Bund und Ländern notwendig. Hierzu haben die Gutachter mehrere Reformoptionen bewertet, die voraussichtlich jedoch eine Änderung des Grundgesetzes erfordern. Dies gilt insbesondere für die drei von den Gutachtern favorisierten Lösungsansätze:

1. die komplette Zentralisierung der Aufsichtszuständigkeit beim Bundesversicherungsamt (BVA),
2. die Zentralisierung der Aufsichtszuständigkeit für alle einnahmeseitigen und wettbewerblichen Belange beim BVA, während die ausgabeseitigen Belange (Vertragsgeschäft und Leistungserbringung) weiterhin in zweigeteilter Aufsicht verbleiben,
3. die funktionale Neuordnungsvariante, bei der die Aufsicht für alle einnahmeseitigen und wettbewerblichen Belange beim BVA zentralisiert wird, während im Gegenzug den Länderaufsichtsbehörden die Zuständigkeit über das Vertrags- und Leistungsgeschehen aller Krankenkassen zugewiesen wird.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hat den Wissenschaftlichen Beirat beim Bundesversicherungsamt beauftragt, bis Ende September 2017 Reformmaßnahmen für den Morbi-RSA zu evaluieren. Dabei soll auch die Einführung einer sogenannten Versorgungsstrukturkomponente geprüft werden. Da die zur Berechnung dieses Vorschlages notwendigen Regionaldaten erst im Spätsommer vorliegen, wird die Analyse dieser Maßnahme zum Ausgleich regionaler strukturbedingter Ausgaben voraussichtlich erst im Laufe des ersten Halbjahres 2018 erstellt werden. Die auf diesen Arbeiten fußende und unumstritten notwendige Reform des Risikostrukturausgleichs ist eine wesentliche Bedingung für eine erfolgreiche Weiterentwicklung der solidarischen Wettbewerbsordnung im Gesundheitswesen. Eine weitere zwingende Voraussetzung ist eine Neuordnung der Rechtsaufsicht der gesetzlichen Krankenkassen. Denn ein fairer Wettbewerb benötigt auch klare und vor allem einheitlich für alle Krankenkassen anzuwendende Aufsichtsregeln.

Mit der vorliegenden Schrift wollen wir einen Beitrag zur notwendigen Debatte um eine wettbewerbsneutrale und effiziente Rechtsaufsicht der gesetzlichen Krankenkassen leisten und freuen uns auf einen richtungsweisenden Dialog.

A handwritten signature in black ink, reading 'Andreas Storm'. The signature is fluid and cursive, with a large loop at the end of the last name.

Andreas Storm

Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit

Hamburg, August 2017