

Wettbewerb

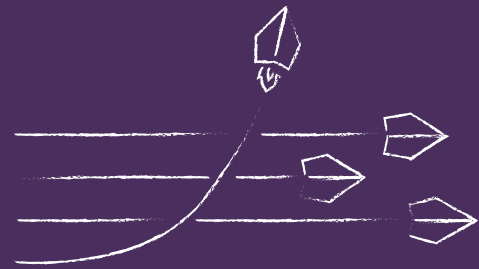
Mehr Mut für unter- nehmerisches Handeln

Die im internationalen Vergleich nach wie vor gute Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitssystems beruht auf zwei Steuerungskonzepten: Selbstverwaltung und Wettbewerb. Diese Ansätze müssen durch Strukturreformen gestärkt werden. In den vergangenen Legislaturperioden wurden wirtschaftliche Handlungsspielräume systematisch eingeschränkt. Auch dadurch ist die Krankenversicherung teurer, die Versorgung aber nicht besser geworden. Zudem hat der Gesetzgeber immer wieder die Handlungsspielräume der gemeinsamen Selbstverwaltung eingeengt und in ihre Kompetenzen eingegriffen. Hinzu kamen zahlreiche neue finanzielle Verschiebepflichten zugunsten der GKV.

Wir sind der Überzeugung, dass in Zukunft möglichst viele Entscheidungen in der Selbstverwaltung getroffen werden sollten. Der Wettbewerb muss als zentrales Steuerungsprinzip gestärkt werden. Die ordnungs- und wettbewerbspolitischen Rahmenbedingungen müssen vom Gesetzgeber dort nachjustiert werden, wo die Selbstverwaltungspartner sie für eine erfolgreiche Arbeit benötigen. Die Krankenkassen müssen ihre Kompetenz als Sozialversicherungsträger, als Interessenvertreter der Mitglieder und als wirtschaftlich handelnde Wettbewerber zum besten Nutzen der Versicherten einsetzen dürfen.

17

Aufsichtsbehörden für gesetzliche Krankenkassen gibt es in Deutschland.



Darauf kommt es jetzt an:

Mehr Wettbewerb: Unser Gesundheitssystem braucht mehr statt weniger Wettbewerb. Das ist der zentrale Hebel, um das Gesundheitssystem besser und effizienter zu machen.

Mehr Fairness: Ein gesunder, guter Wettbewerb muss fair sein und gleiche Bedingungen für alle bieten. Daher ist einheitliches Aufsichtshandeln in der GKV notwendig.

Mehr Möglichkeiten: Für eine zukunftsfähige GKV brauchen die Krankenkassen Handlungsspielräume, damit Versicherte die beste Versorgung zum besten Preis erhalten.

Mehr Perspektiven: Das Nebeneinander von GKV und PKV muss neu gedacht werden, um das Beste aus beiden Welten zu vereinen.

Einheitliche Aufsicht für fairen Wettbewerb

Wir fordern ein konsequentes und einheitliches Handeln aller Aufsichtsbehörden in Bund und Ländern. Unser Ziel ist ein Wettbewerb zwischen den Krankenkassen, der über den reinen Preiswettbewerb hinausgeht. So kann eine effizientere und damit bessere Versorgung erreicht werden. Die unterschiedliche Aufsichtspraxis durch das Bundesamt für Soziale Sicherung und die Aufsichtsbehörden der Bundesländer führt immer wieder zu Wettbewerbsverzerrungen zugunsten der bundesunmittelbaren Krankenkassen. Um diese zu beseitigen, ist eine noch konsequentere und einheitlichere Aufsichtspraxis erforderlich. Die Wettbewerbsregeln müssen für alle Krankenkassen gleichermaßen gelten. Darüber hinaus ist eine hohe Transparenz über die getroffenen Entscheidungen erforderlich. Die Krankenkassen müssen sich darauf verlassen können, dass sie unter vergleichbaren Bedingungen agieren und die bestmögliche Versorgung für ihre Versicherten gestalten können.

Fokus auf Wettbewerb und Wirtschaftlichkeit

Wir fordern grundlegende Reformen zur Kostenkontrolle und zum wirtschaftlichen Mitteleinsatz. Das vorhandene Geld muss sinnvoll und zielgerichtet eingesetzt werden. Die Krankenkassen müssen dabei wettbewerbsfähig und wirtschaftlich handeln können, um ihrer besonderen Verantwortung für die Versorgung ihrer Versicherten und für die Verwendung ihrer Beiträge gerecht zu werden.

Krankenkassen brauchen wirksame Instrumente, um ihre Versicherten im Rahmen des Wettbewerbs und im Sinne des Solidarprinzips gut und wirtschaftlich zu versorgen. Dabei gilt es, Ansprüche zu prüfen, auf Augenhöhe zu verhandeln und Angebote vergleichen zu können. Ohne eine solche aktive Rolle der Krankenkassen bleibt das viel beschworene Ziel von „mehr Effizienz im Gesundheitswesen“ eine leere Worthölse. Besonders problematisch sind die Einschränkungen bei der Prüfung von Krankenhausrechnungen und die starren Verhandlungsbedingungen bei Hilfsmittelverträgen. Angesichts der stark steigenden Gesundheitsausgaben und des zunehmenden finanziellen Drucks durch die demografische Entwicklung kann es sich unser Solidarsystem nicht leisten, diese Potenziale ungenutzt zu lassen. Vielmehr gilt es, den Krankenkassen einen aktiven Beitrag zu einer zukunftsfähigen Lösung zu ermöglichen.

GKV/PKV – Für das Beste aus zwei Welten

Wir fordern, dass sich der Gesetzgeber der ungelösten Probleme des Systemwettbewerbs annimmt. Denn die gesetzlichen Krankenkassen stehen nicht nur untereinander, sondern vor allem auch mit den privaten Krankenversicherungen (PKV) im Wettbewerb. Dieser ist ungleich: Die gesetzlichen Krankenkassen müssen erhebliche Wettbewerbsnachteile hinnehmen und haben kaum Gestaltungsspielräume. Im Gegensatz zur PKV trägt die Versichertengemeinschaft der GKV zudem erhebliche finanzielle Lasten für das Gemeinwohl (aktuelles Beispiel: Krankenhaus-Transformationsfonds). Davon profitieren auch die Privatversicherten – ohne mit ihren Prämien dafür aufkommen zu müssen. Dieser dysfunktionale Wettbewerb schwächt das Solidarsystem der GKV erheblich und benachteiligt die GKV-Versicherten. Das spüren sie zum Beispiel, wenn sie einen Facharzttermin benötigen.

0

Euro beträgt der Beitrag der PKV zum Krankenhaus-Transformationsfonds. Die GKV zahlt jährlich 2,5 Milliarden Euro.

Die bisher vorliegenden politischen Lösungsoptionen überzeugen uns nicht. Wir sehen weder in einer gesetzlichen Einheitsversicherung noch in der weiteren Entsolidarisierung des Gesundheitssystems die Zukunft – stattdessen braucht es ein Zielbild für ein Versicherungssystem, das die Vorteile von GKV und PKV vereint. Aus der GKV: das Solidarprinzip, der Verzicht auf Risiko-selektion und Rendite sowie das Wirtschaftlichkeitsgebot – und aus der PKV: der Schutz der Rücklagen sowie größere vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten. In der Gesamtschau muss das Ziel sein, das deutsche Gesundheitssystem für alle Versicherten gleichermaßen digitaler, effizienter und zugänglicher zu machen, es nachhaltig zu finanzieren, Innovationen anzuziehen und die Versorgungsergebnisse messbar zu verbessern.

422

Euro Beitrag im Monat zahlt der Staat maximal für eine **privat versicherte Person**, die Bürgergeld bezieht. Ist sie gesetzlich versichert, sind es 108 Euro.