

TOP 62:

Sondergutachten der Monopolkommission gemäß § 44 Absatz 1 Satz 4 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen**Stand und Perspektiven des Wettbewerbs im deutschen Krankenversicherungssystem**

Drucksache: 194/17

I. Zum Inhalt des Gutachtens

Das Sondergutachten der Monopolkommission setzt sich mit den wettbewerblichen Problemen innerhalb der Systeme der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung auseinander. Zur Frage, ob das zweigliedrige Krankenversicherungssystem in seinen wesentlichen Bestandteilen umgestaltet werden muss, bleibt die Monopolkommission zurückhaltend. Sie empfiehlt, zunächst die analysierten Wettbewerbsprobleme innerhalb der bestehenden Krankenversicherungssysteme anzugehen.

a) Gesetzliche Krankenversicherung

Die Monopolkommission sieht Handlungsbedarf hinsichtlich einer Verbesserung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs, der der Verhinderung einer Risikoselektion dient. Zentrales Wettbewerbsproblem insoweit ist aus Sicht der Monopolkommission, dass keine Anreize für Kassen bestehen, in präventive Versorgung zu investieren. Daher wird eine effizienzfördernde Entwicklung durch zweistufige Berechnung der Morbiditätszuschläge vorgeschlagen. Die Monopolkommission spricht sich zudem dafür aus, Verbesserungen hinsichtlich Dokumentationspflichten (Codierung) anzustreben. Darüber hinaus schlägt sie vor, regionale Faktoren beim Risikostrukturausgleich zu berücksichtigen oder alternativ regional differenzierte (Zusatz-)Beiträge zu erheben, um systematische Unterdeckungen in ausgabenintensiven Regionen und Überdeckungen in ausgabengünstigen Gebieten zu verhindern.

Die Monopolkommission fordert die Effektivierung des Leistungswettbewerbs durch selektivvertragliche Wahltarife. Nach ihrer Ansicht sollten jedem Versicherten sämtliche Tarife als Wahltarife diskriminierungsfrei angeboten werden, wobei zu den Wahlтарifen ein verpflichtend anzubietender Standardtarif für die Regelversorgung gehören sollte.

Die Monopolkommission empfiehlt die Harmonisierung der Versicherungsaufsicht in Bund und Ländern und die Abschaffung der variablen Kostenerstattungstarife, die im Wettbewerb zu den privaten Zusatzversicherungen stehen.

Die Monopolkommission fordert eine klarstellende Definition der Krankenkassen als Unternehmen, außer im Bereich von Kollektivvereinbarungen bei Tätigkeiten auf Grund gesetzlich zwingender Pflichten (Umkehrung des gesetzlichen Regel-Ausnahme-Verhältnisses).

b) Private Krankenversicherung

Die Monopolkommission empfiehlt, Tarifzusammenführungen für bestehende Tarife zu ermöglichen, um Unternehmenszusammenschlüsse zu erleichtern.

Die privaten Krankenversicherungen haben nach Ansicht der Monopolkommission nur geringe Möglichkeiten, Kosteneinsparungen durchzusetzen sowie die Qualität der Leistungen sicherzustellen. Verhandlungsmöglichkeiten insbesondere bezüglich ambulanter und zahnärztlicher Behandlungen sollen gestärkt beziehungsweise zusätzlich geschaffen werden. In die Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte (GoÄ/GoZ) soll eine Öffnungsklausel implementiert werden. Darüber hinaus sollen nach Ansicht der Monopolkommission Höchstpreise anstelle von Mindestsätzen in den GoÄ/GoZ vereinbart werden.

Auf dem Versicherungsmarkt ist nach Auffassung der Monopolkommission der Preiswettbewerb im Bereich der Bestandskunden kaum vorhanden, weil nur ein geringer Anteil der Altersrückstellungen mitgenommen werden kann und der Wechsel daher mit hohen Kosten verbunden ist. Die Monopolkommission schlägt die Mitgabe einer prospektiven individualisierten Altersrückstellung vor, bei der zukünftig zu erwartende Gesundheitskosten individuell berücksichtigt werden. Zudem soll eine jährliche Wechselmöglichkeit zumindest nach Abgabe einer Gesundheitsprüfung eingeräumt werden.

II. Empfehlungen der Ausschüsse

Der **federführende Wirtschaftsausschuss** und der **Gesundheitsausschuss** empfehlen dem Bundesrat, von dem Sondergutachten der Monopolkommission gemäß § 44 Absatz 1 Satz 4 GWB Kenntnis zu nehmen.