



Gesundheitspolitischer Wochenrückblick  
Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung

**18 KW**

**2018**

## Mondphase Mai 2018

### Franz Knieps, Vorstand BKK Dachverband: Die Gretchenfrage nach dem Wettbewerb

Ein Gespenst geht um auf dem gesundheitspolitischen Parkett in Berlin. Unmittelbar vor dem angekündigten Gesetzentwurf von Bundesgesundheitsminister Spahn zur künftigen Kassenfinanzierung, geistert die längst überwunden geglaubte These, 30-50 gesetzliche Krankenkassen seien genug GKV in Deutschland, durch die Blätter und gesundheitspolitischen Dienste. Widerspruch lesen wir überraschend in einem umfangreichen Bericht zum Kassenwettbewerb, den das Bundesversicherungsamt Mitte April vorgelegt hat. Präsident Frank Plate widerspricht darin der staubigen These und bricht eine Lanze für die Vielfalt der Kassen. Chapeau! Denn im Bericht, der auf mehr als 160 Seiten Vor- und Nachteile aus 25 Jahren Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung abwägt, zieht die Bundesaufsicht ein strenges Fazit: Wenn Kassen sich nur noch als Unternehmen begriffen und ihre Rolle im Markt in den Vordergrund stellten, hätten sie ihren Auftrag in der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung vergessen, mahnt Präsident Plate. Im Gutachten hagelt es Kritik an Satzungsleistungen, Wahlтарifen und Versorgungsverträgen. „Kürzen, deckeln, kontrollieren“ überschrieb Andreas Mihm einen Artikel in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung und kündigte an: „Aufsicht will Bonusprogramme der Kassen abschaffen.“

Der ganze Bericht kommt also ambivalent daher. Die herausgehobene Wettbewerbsbedeutung des individuellen Zusatzbeitragssatzes wird zugleich unterstrichen und kritisiert. Ins Visier der gestrengen Bundeaufsicht geraten Instrumente der Kassen, mit denen sie in Zeiten zunehmend angeglicherer Beitragssätze die Unterschiede in Beratung, Versorgung und Qualität betonen, ebenso wie jene Hebel, die sich nach und nach als Vehikel zur Optimierung einer Kasse im Morbi-RSA entpuppen.

Speziell in den Bonusprogrammen wollen die BVA-Autoren lediglich Mitnahmeeffekte derjenigen sehen, die sich sowieso um ihre Gesundheit kümmern. Die Aufsicht unterstellt den Kassen sogar „scheinbare Leistungen“. Diese würden „immer wieder vor allem dazu genutzt, neue Mitglieder zu gewinnen oder aktuelle Mitglieder zu halten, ohne für sie einen echten Mehrwert zu schaffen.“ Schutzimpfungen, Vorsorgeuntersuchungen, gute Ernährung und Bewegung werden belohnt. Und natürlich machen solche Boni einen Unterschied im Wettbewerb. Aber solche Leistungen haben unbestritten eine positive Auswirkung auf die Gesundheit der Versicherten. Warum dieser Flirt mit dem engen Korsett, in das man die Wettbewerbsunterschiede zwingen will? Weshalb das Bedauern, dass man sich auf die Prüfung der Rechtmäßigkeit beschränken müsse und nicht auch prüfen könne, ob sich das gesund-



heitsbewusste Verhalten verändert? Will das BVA wirklich auch die Nutzenbewertung von Leistungen übernehmen? Beansprucht das BVA tatsächlich für sich, besser als andere zu wissen, was Wettbewerb ist und was nicht?

Die Identitätskrise einer nachgeordneten Behörde der Bundesministerien müssen wir wohl im ursprünglichen Motiv dieses Berichts suchen. Denn es ist eine öffentlich geführte Debatte um eine unterschiedliche Aufsichtspraxis des BVA und der Länderaufsichten, die den Finger tief in die Wunde der Diskussion um den Morbi-RSA gelegt hat. So tief, dass dieser Bericht erforderlich war, um den Eindruck der Bevorzugung einer Kassenart im nachsichtigen Regime der Länderaufsichten zu zerstreuen. Ein Bericht, der im Kern diese Unterschiede der Aufsicht auch immer wieder bestätigt aber zugleich für den Wettbewerb im Großen und Ganzen irrelevant erklärt.

Das zwingt die Autoren und den Präsidenten des BVA immer wieder in einen Spagat. Da erteilt der Bericht, der natürlich den Gesetzgeber als Adressaten im Blick hat, der gesetzlichen Vorgabe, dass Kassen mit überdurchschnittlichen Zusatzbeitragssätzen ihre Mitglieder auf günstigere Mitbewerber schriftlich hinweisen müssen, eine klare Absage. Ein heller Lichtblick dieser 160 Seiten: Denn eine gesetzliche Krankenkasse sendet mit einem solchen Brief an ihre Versicherten im Kern diese Botschaft: Ohne weiteren Qualitätsunterschied gibt es dieselbe Leistung bei einer anderen Kasse für weniger Geld. Das ist natürlich nicht so. Wettbewerb lebt vom Unterschied. Wettbewerb – speziell Wettbewerb um bessere Beratung der Kassen und Qualität der Versorgung, um bessere Kommunikation und Vernetzung der Patienten auf dem Therapiepfad – erzeugt Vorsprungsgewinne und die sollte man Wettbewerbern auch zugestehen. Die Anderen lernen dann, wie es besser geht und holen auf. Der Wettbewerbshüter BVA sähe diesen Wettbewerb am liebsten ohne viel Spielraum. Doch Wettbewerb lebt vom Unterschied. Ebnet man jeden Unterschied ein, so landet man im System der gesetzlichen Krankenversicherung gedanklich bei der Einheitskasse. Es gehe nicht um den Erhalt einzelner Kassen, sondern um eine gute und effiziente Versorgung aller Versicherten, mahnt Frank Plate. Quod erat demonstrandum: Ein Gespenst geht um. Ab in die Mottenkiste mit diesem Gespenst! Karl Marx, der Jubilar, möge mir den Missbrauch seines berühmten Zitats verzeihen.