

**Stellungnahme**  
**der Deutschen Krankenhausgesellschaft**

**zum**  
**Referentenentwurf**

**eines**  
**Gesetzes für eine faire Kassenwahl in der**  
**gesetzlichen Krankenversicherung**

**(Faire-Kassenwahl-Gesetz – GKV-FKG)**

**Stand: 16. April 2019**

---

## Allgemeiner Teil

---

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf eines Gesetzes für eine faire Kassenwahl in der gesetzlichen Krankenversicherung (Faire-Kassenwahl-Gesetz – GKV-FKG) möchte das Bundesministerium für Gesundheit die bestehenden Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Krankenkassen dauerhaft beseitigen und die Wahlfreiheit der Versicherten stärken.

Die Ergänzung des Risikostrukturausgleichs (RSA) durch eine direkte Morbiditätsorientierung im Jahr 2009 führte zu einer deutlich aufwandsgerechteren Finanzierung der Krankenkassen. Unbestritten ist allerdings auch, dass die Begrenzung des Morbi-RSA auf aktuell 80 kostenintensive chronische Krankheiten und Krankheiten mit schwerwiegendem Verlauf zu erheblichen Fehlanreizen führt: Krankenkassen, die es schaffen, die Ärzte dazu zu bringen, für die Patienten möglichst viele Diagnosen zu dokumentieren, erhalten höhere Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und erlangen damit unge rechtfertigte Wettbewerbsvorteile gegenüber ihren Konkurrenten. Daher begrüßen die Krankenhäuser die geplante Einführung eines Krankheits-Vollmodells. Auch die Etablierung einer Regionalkomponente und die Einführung eines Risikopools werden wichtige Beiträge für einen faireren Kassenwettbewerb leisten.

Die massiven Fehlanreize des derzeitigen Kassenwettbewerbs bekommen Deutschlands Krankenhäuser tagtäglich zu spüren. Statt sich für eine bessere Gesundheitsversorgung ihrer Versicherten einzusetzen, drangsalieren die Krankenkassen die Krankenhäuser mit einer überbordenden Kontrollbürokratie, die einzig und alleine darauf abzielt, durch Rechnungskürzungen Wettbewerbsvorteile gegenüber ihren Konkurrenten zu erzielen. Prüfquoten von weit über 20 Prozent und die aktuelle Klage- und Aufrechnungswelle der Kassen belegen dies eindrücklich. Auch vor diesem Hintergrund begrüßen die Krankenhäuser die im Referentenentwurf vorgesehene bundesweite Öffnung bislang regional begrenzter Krankenkassen. Die damit einhergehende bundeseinheitliche Aufsicht könnte einen wichtigen Beitrag dazu leisten, ein dauerhaftes Fehlverhalten der Kassen wie in der aktuellen Klagewelle in Zukunft schneller zu beenden.

---

Die derzeitigen Mängel im Kassenwettbewerb verursachen eine Verschwendung von Versichertengeldern in Milliardenhöhe. Die Ausgabenstatistiken des BMG spiegeln dies deutlich wider. Alleine in den vergangenen zehn Jahren stiegen die Netto-Verwaltungskosten der Krankenkassen um über 32 Prozent (+ 2,7 Mrd. Euro). Gleichzeitig erreichten die Finanzreserven der Krankenkassen Ende 2018 mit rund 21 Mrd. Euro einen historischen Höchstwert. Völlig zu Recht weist das BMG in seinem Referentenentwurf darauf hin, dass die geringe mitgliederbezogene Wettbewerbsintensität dazu beigetragen hat, dass viele Krankenkassen höhere Zusatzbeiträge erheben als sie zur Deckung ihrer Ausgaben benötigen. Die Krankenhäuser begrüßen daher die geplanten Maßnahmen zur Schaffung eines fairen und funktionsfähigen Wettbewerbs und sprechen sich dafür aus, die hohen Überschüsse zur dauerhaften Sicherung der medizinischen Versorgung zu nutzen.

## **Besonderer Teil**

---

Entfällt.