

## Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	Auswirkungen der Satzungsleistungen nach § 11 Absatz 6 SGB V auf den Wettbewerb innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung und zur privaten Krankenversicherung
Schlüsselbegriffe	Satzungsleistungen, private Zusatzversicherungen, Gesetzliche Krankenversicherung, Private Krankenversicherung, Wettbewerb
Vorhabendurchführung	Prognos AG
Vorhabenleitung	Dr. Stefan Moog
Autor(en)	S. Moog, J. Vollmer, S. Fetzer (Hochschule Aalen), C. Maday
Vorhabenbeginn	01.12.2017
Vorhabenende	31.12.2018

### 1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Das Forschungsgutachten evaluiert die Auswirkungen des § 11 Abs. 6 SGB V auf den Wettbewerb innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und den Wettbewerb mit den Anbietern privater Zusatzversicherungen in den Jahren 2012 bis 2016.

### 2. Durchführung, Methodik

Die Entwicklung des Angebots und der Nachfrage für Satzungsleistungen nach § 11 Abs. 6 SGB V wurde anhand von Satzungen und Daten aus dem Zeitraum 2012 bis 2016 für eine Stichprobe von 81 Krankenkassen untersucht. Für die GKV insgesamt und nach Kassenarten wurden die amtlichen Rechnungsergebnisse (KJ1-/KV-45-Statistik) ausgewertet. Die Auswirkungen des Angebots an Satzungsleistungen nach § 11 Abs. 6 SGB V auf den Wettbewerb innerhalb der GKV wurden anhand von Daten der Stichprobe von 81 Krankenkassen, der Auswertung von Fachgesprächen mit ausgewählten Krankenkassenvertreterinnen und -vertretern und den Ergebnissen einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung untersucht. Zur Analyse der Auswirkungen des § 11 Abs. 6 SGB V auf den Markt für private Zusatzversicherungen wurden Statistiken des Verbands der privaten Krankenversicherung e.V., Daten ausgewählter privater Krankenversicherungen, die Ergebnisse von Fachgesprächen mit Vertreterinnen und Vertretern ausgewählter privater Krankenversicherungsunternehmen sowie die Ergebnisse der bevölkerungsrepräsentativen Versichertenbefragung ausgewertet.

### 3. Gender Mainstreaming

Bei der Durchführung des Gutachtens wurden Geschlechterunterschiede im Sinne des Gender-Mainstreamings berücksichtigt. Die Stichprobe der Versichertenbefragung stellt einen bevölkerungsrepräsentativen Einbezug beider Geschlechter sicher. Bei der Auswertung der Befragung wurden zudem Geschlechterunterschiede geprüft. Es zeigte sich, dass Männer durchschnittlich etwas häufiger eine positive Einstellung bezüglich freiwilliger Zusatzleistungen von Krankenkassen haben als Frauen. Frauen hingegen haben solche Zusatzleistungen etwas häufiger bereits selbst in Anspruch genommen als Männer. Auch in den Fachgesprächen mit Krankenkassen wurde erhoben, inwiefern Unterschiede zwischen einzelnen Versicherten- bzw. Zielgruppen (z. B. Frauen und Männern) bestehen. Zudem beziehen sich sämtliche Erhebungsinstrumente (insbesondere Befragungen und Gesprächsleitfäden) sowie das Gutachten ausdrücklich auf beide Geschlechter. Nach Möglichkeit wurden geschlechtsneutrale Formulierungen gewählt oder jeweils beide Geschlechter explizit genannt.

### 4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Die Erweiterung der Angebotsmöglichkeiten für Satzungsleistungen durch den § 11 Abs. 6 SGB V hat die wettbewerblichen Spielräume der Krankenkassen vergrößert und allen Hinweisen zufolge zu einer Intensivierung des Wettbewerbs innerhalb der GKV geführt. Für bestimmte Leistungen hat der Wettbewerb dazu geführt, dass diese in ähnlicher Form mittlerweile von vielen Krankenkassen angeboten werden und auf breiter Basis von den Versicherten genutzt werden können. Gleichzeitig sind durch den § 11 Abs. 6 SGB V aber auch Spielräume für die Krankenkassen entstanden, um sich voneinander abzugrenzen, eigene Schwerpunkte zu setzen und ihre Leistungsangebote an den individuellen Bedarfen ihrer Versicherten oder einzelner Versichertengruppen auszurichten. Für den Wettbewerb auf dem gesetzlichen Krankenversicherungsmarkt bedeutet dies, dass für die Versicherten die Möglichkeit gegeben ist, aus verschiedenen Leistungspaketen zu wählen und sich entsprechend ihrem individuellen Bedarf für eine Krankenkasse und damit für ein Leistungspaket zu entscheiden. Schließlich ist festzustellen, dass die Krankenkassen die Möglichkeiten des § 11 Abs. 6 SGB V auch dazu nutzen, um Versorgungslücken zu schließen sowie ihren Versicherten den Zugang zu neuen oder innovativen Versorgungsangeboten zu ermöglichen. Insoweit kann § 11 Abs. 6 SGB V als Wettbewerbsinstrument zumindest in Teilen auch dazu beitragen, die Qualität der medizinischen Versorgung zu erhöhen. Insgesamt lässt sich auf Grundlage des Forschungsgutachtens daher feststellen, dass die Satzungsleistungen nach § 11 Abs. 6 SGB V ein sinnvolles Wettbewerbsinstrument sind.

Mit Blick auf den Markt für private Zusatzversicherungen ist festzustellen, dass die Leistungsangebote nach § 11 Abs. 6 SGB V grundsätzlich nicht mit privaten Zusatzversicherungsangeboten vergleichbar sind und daher nicht in direkter Konkurrenz zu diesen stehen. Daher sind nennenswerte Auswirkungen auf den Umfang des privaten Zusatzversicherungsgeschäfts oder die Ausgestaltung

privater Zusatzversicherungstarife bisher nicht zu beobachten. Festzustellen ist, dass zwischen einzelnen Angeboten an privaten Zusatzversicherungen und den Leistungsangeboten nach § 11 Abs. 6 SGB V gewisse Überschneidungen bestehen. Für die Anbieter von privaten Zusatzversicherungen bedeutet dies, dass bei der Produktgestaltung neben den Angeboten von privaten Mitbewerbern auch die Leistungsangebote der gesetzlichen Krankenkassen zu berücksichtigen sind. Daher kann der § 11 Abs. 6 SGB V zumindest indirekt zu einem intensiveren Wettbewerb auf dem Markt für private Zusatzversicherungen führen. Darüber hinaus besteht für den Fall einer weiteren Ausweitung des Leistungsumfangs an den inhaltlichen Schnittstellen zu privaten Zusatzversicherungen – sei es innerhalb des bestehenden gesetzlichen Rahmens wie insbesondere auch bei einer weiteren gesetzlichen Ausweitung auf weitere Leistungsbereiche – die Möglichkeit, dass der § 11 Abs. 6 SGB V künftig direkt spürbare Auswirkungen auf den Markt für Zusatzversicherungen hat. Für das bislang analysierte Geschehen ist aber festzustellen, dass der § 11 Abs. 6 SGB V keine spürbaren Auswirkungen auf den Wettbewerb mit Anbietern privater Zusatzversicherungen hatte.

## 5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Mit dem Forschungsgutachten werden die Auswirkungen der erweiterten Satzungsleistungen nach § 11 Abs. 6 SGB V auf das Wettbewerbsverhältnis zwischen gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen betrachtet und bewertet. Damit wird dem in die Gesetzesbegründung zur Einführung des § 11 Abs. 6 SGB V aufgenommenen Evaluierungsauftrag entsprochen.