



**PRESSEMITTEILUNG**

Nr. 40/GP

13.02.2020

**Huml: Neues Bundesgesetz setzt Bayerns Forderung nach gerechterer  
Krankenkassen-Finanzierung um - Bayerns Gesundheitsministerin: Reform  
des Risikostrukturausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung  
bietet faire Wettbewerbsbedingungen für Krankenkassen**

**Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml** hat sich erfreut über die Verabschiedung des Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetzes im Bundestag gezeigt. Huml betonte am Donnerstag: „Mit dem Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG) ist ein guter Kompromiss gelungen. Die dringend benötigte Reform des Risikostrukturausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung (Morbi-RSA) ist damit endlich auf den Weg gebracht. Sie sorgt für eine gerechtere Kassenfinanzierung.“

Huml unterstrich zugleich: "Im Gesetzgebungsverfahren sind auch weitere wichtige Nachbesserungen erfolgt, für die wir uns in Berlin hartnäckig eingebracht haben. So ist es uns gelungen, dass auf den umstrittenen Vorschlag zur zwangsweisen bundesweiten Ausdehnung regionaler Krankenkassen verzichtet wird. Der Verzicht auf solche Zentralisierungstendenzen ist nicht nur ein Erfolg des Föderalismus und der Länder, sondern vor allem auch ein Erfolg für eine wohnortnahe Versorgung und ein Erfolg für die Versicherten in den unterschiedlichen Regionen."

Die Ministerin bekräftigte: "Gute Versorgung vor Ort erreichen wir nicht über eine Zentralisierung, sondern mit mehr Regionalität. Und dazu braucht es auch weiterhin Krankenkassen, die vor Ort mit Niederlassungen verwurzelt sind und nicht aus fernen Zentralen gesteuert werden."

Huml hob hervor: "Mit dem vom wissenschaftlichen Beirat empfohlenen und von Bayern lange geforderten Regionalfaktor wird das System der Kassenfinanzierung endlich nachjustiert, bevor die Schieflagen sich noch weiter verstetigen. Den Krankenkassen werden im Wettbewerb nun faire Ausgangsbedingungen geboten."

Die Ministerin ergänzte: "Auch ein weiteres Anliegen aus Bayern wurde umgesetzt: Die Einführung von sogenannten Kodierverboten ist vom Tisch. Denn es muss weiterhin zulässig bleiben, dass sich ein zielgerichtetes Versorgungsangebot an Versicherte mit bestimmten Krankheiten richtet - und dies auch angemessen vergütet wird."