



AOK-Bundesverband · Postfach 20 03 44 · 53170 Bonn

An die
Mitglieder des
Gesundheitsausschusses
des deutschen Bundestags

AOK-Bundesverband
Vorsitzender des
Vorstandes

Bonn, den 24.10.2006
P (0) /P (1)

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze
Hier: Stellungnahme zu Änderungsanträgen hinsichtlich der Entschuldung der Krankenkassen

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Nachgang zur Anhörung am Montag erhalten Sie anliegend unsere Stellungnahme zu Änderungsanträgen hinsichtlich der Entschuldung der Krankenkassen. Ziel der AOKs ist es, ihre Verschuldung konsequent weiter abzubauen. Die Schulden sind in 2002 und 2003 entstanden, weil notwendige Beitragssatzerhöhungen – nicht zuletzt auf Druck der Politik – nicht vollzogen wurden. In den neuen Bundesländern sind die Schulden im wesentlichen auf die Aufbaujahre nach der Wiedervereinigung zurück zu führen. Um Beitragssatzerhöhungen zu vermeiden, war eine Verschuldung dort bis zum 31.12.1998 per Gesetz (§ 222 Abs. 1 SGB V) sogar ausdrücklich gewollt.

Die AOK nutzt den heutigen § 265a SGB V bereits intensiv und unterstützt strukturell benachteiligte Kassen mit erheblichen finanziellen Aufwändungen. Seit 2003 wurden von der AOK bereits fast 2 Mrd. Schulden zurückgeführt. Zudem verfügen alle betroffenen AOKs über genehmigte Haushalte durch ihre zuständigen Landesaufsichten - darin enthalten sind auch entsprechende Entschuldungspläne.

Durch die Verschiebung eines morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) von 2007 auf 2009, die Rückführung des Bundeszuschusses (Tabaksteuer) sowie die Erhöhung der Mehrwertsteuer fehlen allein der AOK in den nächsten zwei Jahren rd. 5 Mrd. Diese Entscheidungen haben die Grundlage der Entschuldungspläne nachhaltig verändert. In der Konsequenz wird es den AOKs daher nicht möglich sein, ihre Verschuldung bis Ende 2007 vollständig abzubauen. Für die neuen Bundesländer ist überdies bisher per geltendem Gesetz eine Entschuldungsfrist bis zum 31.12.2008 vorgesehen (§ 222 Abs. 4 SGB V).

Es bedarf daher einer Verlängerung des Entschuldungszeitraums um mindestens ein Jahr im Westen wie in den neuen Bundesländern. Darüber hinaus muss die Möglichkeit kassenarteninterner Finanzhilfen über § 265 a SGB V auch darüber hinaus möglich sein, um Schließungen von Versorgerkassen infolge struktureller Verwerfungen (wie z.B. in Berlin) weiter vermeiden zu können.

Kortrijker Straße 1
53177 Bonn
Telefon (02 28) 8 43-3 19
Telefax (02 28) 8 43-7 29
E-Mail hansjuergen.ahrens@bv.aok.de

Nicht Bestandteil der vorliegenden Änderungsanträge, aber im engen inhaltlichen Zusammenhang mit der Neuregelung des § 265a SGB V steht die im Rahmen des Wettbewerbsstärkungsgesetzes (WSG) in § 171b SGB V vorgesehene Insolvenzfähigkeit der Kassen sowie die Ausgestaltung der nachgelagerten Haftung (§ 155 Abs. 5 i.V.m. § 146a SGB V).

Die Problematik des Abbaus der Verschuldung wird durch die Einführung der Insolvenzfähigkeit der Kassen nochmals massiv verschärft und gefährdet in der Konsequenz die gesamte gesundheitliche Versorgung! Infolge der Anwendung des Insolvenzrechts müssen alle Kassen erstmalig Verpflichtungen für zugesagte betriebliche Altersvorsorgeansprüche in ihrer Bilanz berücksichtigen. Dies forciert die Schließung von Kassen massiv – im übrigen weit über die AOKs hinaus. Denn nach einer notwendigen Eröffnungsbilanz nach der Insolvenzordnung wären vielen Kassen sofort als überschuldet zu betrachten – darunter auch Kassen, die nach heutiger Definition keine Schulden (mehr) haben. Muss eine Kasse deshalb schließen, müssen die Lasten im Rahmen einer vorgesehenen nachgelagerten Haftung (§ 155 Abs. 5 SGB V) von den anderen Kassen der Kassenart getragen werden. Es setzt ein Dominosteineffekt ein, bei dem die insolventen Kassen die noch solventen Kassen der gleichen Kassenart mitreißen. Mit der Insolvenz werden die strukturellen Probleme einer ungünstigen Versichertenstruktur darüber hinaus nicht gelöst, sondern nur durchgereicht. Die Krankenkasse, die die ungünstigen Risiken von einer insolventen Krankenkasse aufnimmt, wird zwangsläufig die nächste Kasse mit Zahlungsschwierigkeiten sein. Die Einführung des Insolvenzrechts bedeutet eine fristlose Änderung der Geschäftsgrundlage der gesetzlichen Krankenversicherung und stellt zusammen mit dem Wegfall des Haftungsverbands einen Paradigmenwechsel für die gesetzliche Krankenversicherung dar: Bislang existieren solidarische kassenarteninterne Haftungsverbände mit einem körperschaftlich verfassten Bundesverband als systemische Haftungsebene für die Sicherstellung der vollständigen Vergütung der Leistungserbringer - und damit der Gesundheitsversorgung der Versicherten. Zukünftig findet nur noch eine anteilmäßige und geringfügige Befriedigung der Leistungserbringer gemäß der Insolvenzordnung statt. Rechnungen etwa von Ärzten oder Krankenhäusern werden nicht mehr (vollständig) bezahlt und ziehen dort so Anschlussinsolvenzen nach sich. Die flächendeckende Gesundheitsversorgung wird aufs Spiel gesetzt! Die Haftungsbefreiung für den Bund, die mit der Einführung der Insolvenzfähigkeit erstrebt wird, ist nach einem Gutachten von Prof. Rupert Scholz im Auftrag des AOK-Bundesverbandes überdies verfassungswidrig. Denn der Bund entzieht sich seiner verfassungsrechtlichen Funktionsgewährleistungsverantwortung für ein funktionierendes System der Gesundheitsversorgung. Das Risiko soll über das Insolvenzverfahren letztlich den Versicherten, Patienten, Ärzten, Krankenhäusern, den übrigen Leistungserbringern und den Kassen-Mitarbeitern aufgebürdet werden.

Das Insolvenzrecht ist für die GKV als Haftungs- und Abwicklungsrecht völlig ungeeignet. Es ist auch kein alternatives, modifiziertes Insolvenzrecht für die GKV denkbar. Vielmehr braucht es ein eigenes sozialrechtliches Schließungsrecht im Sozialgesetzbuch (SGB). Und das gibt es - funktionsfähig über die bestehenden Haftungsverbände durch die Bundesverbände.

Im Rahmen des weiteren Gesetzgebungsverfahrens zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) muss daher auf die Einführung der Insolvenzfähigkeit von Kassen verzichtet werden und die bestehenden Haftungsverbände sind beizubehalten.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hans Jürgen Ahrens', written in a cursive style.

Dr. Hans Jürgen Ahrens

**Änderungsantrag 2, Artikel 1 Nr. 15 b
§ 265a Abs. 1 und 2 SGB V (Finanzielle Hilfen)**

A. Beabsichtigte Neuregelung

Satzungsmäßige Sicherstellung der Gewährung finanzieller Hilfen in 2007. Die kombinierte Regelung soll die Gewährung finanzieller Hilfen erleichtern und die Entschuldung bis zum Ende des Jahres 2007 – jeweils innerhalb der Kassenarten – erzwingen.

- Ergänzung der bisherigen Regelung um den Hilfezweck der Entschuldung
- Mehrheit der anwesenden Verwaltungsmitglieder ausreichend für Beschlussfassung

B. Stellungnahme

Die Regelung ist im Einzelnen differenziert zu bewerten. Die Aufbringung finanzieller Hilfen durch die übrigen Mitglieder der Kassenart und deren Beitragszahler ist einerseits so auszugestalten, dass die Wettbewerbsfähigkeit der übrigen Mitglieder der Kassenart nicht gefährdet wird. Andererseits muss insbesondere vor dem Hintergrund der geplanten Änderung des § 155 für die weiterhin haftenden Kassenarten die Option erhalten bleiben, durch freiwillige Finanzhilfen die aus Sicht der Kassenart „unternehmenspolitisch“ nicht gewollte Schließung einzelner Kassen und somit den Eintritt der Haftung auch nach 2008 zu vermeiden. Es kann nicht sein, dass zukünftig die Kassenart weiterhin das Haftungsrisiko tragen, dass eintreten des Haftungsfalles aber durch die Kassenart nicht beeinflussbar sein soll.

Insofern ist die spezielle Zielverpflichtung und Buchstabe b zu streichen, da diese auch in der bisherigen Regelung ausreichend abgebildet und bereits im AOK System umgesetzt wird. Die Befristung der Möglichkeit zur Gewährung finanzieller Hilfen ist ebenfalls zu streichen.

Grundsätzlich ist auf die Friktion der in der Begründung genannten Frist der Entschuldung bis zum 31.12.2007 auf den Wortlaut des § 222 Abs. 4, der eine Entschuldungsfrist bis 2008 vorsieht, hinzuweisen (siehe Stellungnahme zu Abs. 3).

Die vorgesehenen Erleichterungen zur Beschlussfassung und Anwendung der Satzungsregelung nach § 265 a scheinen nicht sachgerecht. Da es um eine Umverteilung

finanzieller Mittel in erheblichen Umfang geht und das Zustimmungserfordernis der einzelnen Krankenkassen hierzu entfallen ist, müssen die Satzungsbestimmungen weiterhin mit der Mehrheit gemäß § 64 Abs. 1 Satz 1 gefasst werden.

Allerdings ist vor dem Hintergrund der Erfahrungen auch darauf hinzuweisen, dass das tatsächliche Wirksamwerden einer Neuregelung nicht allein in der Hand der jeweiligen Verwaltungsräte der Bundesverbände liegt. In den Jahren 2005 und 2006 lag die Bearbeitungszeit der Genehmigungsbehörde, d. h. des Bundesministeriums für Gesundheit, jeweils zwischen neun und dreizehn Wochen.

Überschrift und Abs. 1 Satz 1 sollten redaktionell angepasst werden.

Unerlässlich für die effektive Umsetzung der Gewährung finanzieller Hilfen nach bisherigem wie auch nach dem geplanten neuen Recht einschließlich der damit verbundenen Verwaltungs- und Gerichtsverfahren ist der Erhalt des Status der Bundesverbände als Körperschaft des öffentlichen Rechts. Schon wegen des bisher in Anspruch genommenen Rechtsschutzes durch Krankenkassen ist mit dem Abschluss der Verfahren nicht bis zum Inkrafttreten der Neuregelung des Organisationsrechts der bisherigen Bundesverbände (vgl. §§ 212ff SGB V [GKV-WSG]) zu rechnen.

C. Änderungsvorschlag

1. Die Überschrift sollte „Finanzielle Hilfen“ lauten.

In Absatz 1 sollte es heißen „.....Bestimmungen über die Gewährung finanzieller Hilfen in besonderen Notlagen einer Krankenkasse ihrer Kassenart oder zur Erhaltung deren Wettbewerbsfähigkeit vorzusehen.“ (Die Untergliederung in die Ziele a und b entfällt.)

§ 265 a Abs.1 Satz 3 ist zu streichen.

Die vorgesehene Befristung des § 265 a SGB V bis zum 31.12.2008 ist aufzuheben.

Der bisherige Status der Verbände als Körperschaft öffentlichen Rechts nach § 212 SGB V sollte erhalten bleiben.

Änderungsantrag 2, Artikel 1 Nr. 15 b § 265a Abs. 3 SGB V (Finanzielle Hilfen)

A. Beabsichtigte Neuregelung

Inhalt der bis zum 31.01.2007 zu beschließenden Satzungsregelungen zu finanziellen Hilfen.

- Satz 1 beschreibt Anforderung an Satzungsregelung und Zweck, Entschuldung spätestens Ende 2007 zu erreichen
- Satz 2 verlangt Satzungsregelung zu einer erforderlichen Beitragssatzanhebung der Hilfe empfangenden Kasse
- Satz 3 beschreibt Vorgaben für die Satzung zur Aufbringung der Mittel und Anknüpfung an die Leistungsfähigkeit zahlender Kassen.

B. Stellungnahme

Der Zwang zur Entschuldung ist nicht sachgerecht (vgl. Kommentar zu Absatz 1 und 2)

Wird diese Regelung nicht gestrichen, ist zumindest die Frist um mindestens 1 Jahr zu verlängern und die Bezugnahme statt auf § 222 Abs. 1 auf Abs. 4 und anzupassen.

Darüber hinaus ist die Regelung in Satz 1 aus rechtlicher Sicht hinsichtlich der heranzuziehenden Parameter für die Verschuldung zu präzisieren. Gemäß § 265a Abs. 2 SGB V (neu) können finanzielle Hilfen auch für das Jahr 2007 als Darlehen gewährt werden. Diese Darlehen können dann aus Ihrer Zweckbestimmung heraus nicht zugleich auch wieder im Jahr 2007 im Sinne einer Entschuldung abgebaut werden. Für die Ermittlung der Verschuldung im Sinne des § 222 Abs. 4 SGB V sind deshalb gesetzlich zulässige Darlehen nach den §§ 262, 265 und 265a SGB V unbeachtlich.

Die Regelung aus Satz 2 ist anzupassen. Eine Satzungsregelungen des Bundesverbandes stehen in keinem Vorrangverhältnis zu den Satzungsregelungen der Mitglieds-kassen. Beide sind als untergesetzliche Normen gleichrangig. Folgerichtig kommt es bei den jeweiligen Genehmigungsverfahren der Satzungen zu einem Kompetenzkonflikt

und zur Kollision aufsichtsrechtlicher Beurteilungen über den angemessenen Beitragsatz. Darüber hinaus birgt die Regelung die Gefahr, dass eine starre satzungsmäßige Beitragssatzanpassungsklausel angesichts unterschiedlicher Preiselastizitäten der Mitglieder zielwidrig Minder- statt Mehreinnahmen auslösen kann. Auf Basis des gesetzlichen außerordentlichen Kündigungsrechtes kann infolge von Mitgliederabwanderung trotz Beitragssatzerhöhung ceteris paribus eine Erhöhung statt Senkung der Verschuldung bewirkt werden. Von daher ist erfahrungsgemäß der Verzicht auf eine Fixierung in der Satzung und stattdessen die vertragliche Vereinbarung kassenindividueller Sanierungspläne, wie es aktuell Vereinbarungen konkret vorsehen, sachgerecht.

Satz 3 berücksichtigt nicht, dass in dem Beitragssatz im Lichte des § 220 Abs. 1 Satz 2 SGB V bereits die vorhanden oder nicht vorhandenen Rücklagen zu berücksichtigen sind. Durch die Worte „und die Höhe der Finanzreserven“ droht bei der Heranziehung eine nicht vertretbare doppelte Berücksichtigung.

Satz 3 könnte wegen des Begriffs „Aufteilung der Hilfen“ mißverstanden werden. In der Begründung wird zutreffend von „Aufbringung der erforderlichen Finanzhilfen“ gesprochen.

C. Änderungsvorschlag

Es sollten in der Begründung folgende Sätze ergänzt werden: „Für die Ermittlung der Verschuldung im Sinne des § 222 Abs. 1 SGB V sind gesetzlich zulässige Darlehen nach den §§ 262, 265 und 265a SGB V unbeachtlich. Die Verschuldung bestimmt sich im übrigen auf Grundlage der Jahresrechnung.“

Satz 1 wäre wie folgt zu ändern:

„Die Satzungsregelungen nach Absatz 1 sind zum 31. Januar 2007 zu beschließen.“

Wird diesem Vorschlag nicht gefolgt, ist der letzte Teilsatz wie folgt zu fassen:

„...nach 222 Abs. 4 und 5 bestehenden Verschuldung bis zum 31.12.2008 zu gewährleisten.“

In Satz 2 des Gesetzentwurfs sollten die Worte „ihren allgemeinen Beitragssatz anheben muss“ durch die Worte „durch Eigenleistungen und Maßnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit ihre Schulden zu tilgen hat.“ Die Formulierung entspricht auch der Begründung zu Abs. 3. Die Begründung zu Abs. 3 könnte deshalb in Satz 2 um die Worte „wie beispielsweise Beitragssatzanhebungen“ nach dem Wort Eigenleistung ergänzt werden.

In Satz 3 des Gesetzentwurfs sollten die Worte „und die Höhe der Finanzreserven“ gestrichen werden und die Worte „Aufteilung der Hilfen“ durch „Aufbringung der erforderlichen Finanzhilfen“ ersetzt werden.

**Änderungsantrag 2, Artikel 1 Nr. 15 b
§ 265a Abs. 4 SGB V (Finanzielle Hilfen)**

A. Beabsichtigte Neuregelung

Erstellung von Entschuldungskonzepten bis 31. Januar 2007.

B. Stellungnahme

Die Regelung berücksichtigt nicht, dass am 31. Januar 2007 die Verschuldung am 31. Dezember 2006 durch die Jahresrechnung 2006 noch nicht nachgewiesen werden kann. Grundlage der Ermittlungen hinsichtlich der Verschuldung ist die Jahresrechnung der Krankenkassen. Diese liegen dem Bundesverband ab Mitte Mai eines Jahres vor und müssen bis zum 15. Juni des Jahres an das BMG gemeldet werden (Ausfüllanleitung zu § 9 KSVwV). Auf der Basis der Jahresrechnung erfolgt die Erstellung von Entschuldungskonzepten einschl. Abstimmung mit der jeweiligen Krankenkasse bis zum 30. Juni des Jahres.

Krankenkassen können somit erst auf Basis der Jahresrechnung 2006, d. h. erst ab Mai des Jahres 2007 die Verschuldung zum 31. Dezember 2006 darlegen. Im Übrigen kann die Beseitigung der Verschuldung bis zum 31. Dezember 2007 erst dann nachprüfbar dargelegt werden, wenn der gesetzliche Rahmen der Krankenkassen für das gesamte Haushaltsjahr 2007 verbindlich bekannt gemacht wurde. Auf Grund der verbleibende Frist im Jahr 2007 ist eine Entschuldungsvorgabe bis zum 31.12.07 in der Praxis nicht umsetzbar und die Zeitvorgabe daher zu streichen.

C. Änderungsvorschlag

Die Zeitvorgabe 31. Januar 2007 ist zu ersetzen durch „mit fristgerechter Vorlage ihrer Jahresrechnung“ bzw. im 2. Satzteil zu streichen.

**Änderungsantrag 2, Artikel 1 Nr. 15 b
§ 265a Abs. 5 SGB V (Finanzielle Hilfen)**

A. Beabsichtigte Neuregelung

Regelungen bzgl. aufschiebender Wirkung von Klagen.

B. Stellungnahme

Die Regelung könnte den Umkehrschluß zulassen, dass Klagen gegen Finanzielle Hilfen nach Buchstabe a aufschiebende Wirkung haben sollen: Zumindest geht Abs. 5 als besondere Regelung den allgemeinen Regelung nach §§ 86a und 86b SGG vor.

Da die bisherige Hilfestellung nach der alten Regelung zu § 265a SGB V auch der Entschuldung dient, sollte sie ebenfalls nicht durch einstweiligen Rechtsschutz gefährdet werden.

C. Änderungsvorschlag

In Abs. 5 werden die Worte „Buchstabe b“ gestrichen.

**Änderungsantrag 7, Artikel 1 Nr. 15 a
§ 222 Abs. 6 SGB V
(Ausweisung von Beitragssatzanteilen zur Entschuldung in der Satzung)**

Der Änderungsantrag sieht vor, dass § 222 um einen Absatz 6 ergänzt werden soll, demzufolge in der Satzung der Krankenkasse die Beitragssatzanteile, die zur Entschuldung und für Finanzhilfen im Rahmen der Entschuldung von Kassen der jeweiligen Kassenart nach § 265a aufgewendet werden, gesondert auszuweisen sind.

Die beabsichtigte Neuregelung wird abgelehnt, weil für die Ausweisung von Beitragssatzanteilen in der Satzung weder eine Notwendigkeit besteht noch eine solche Ausweisung praktikabel durchführbar wäre.

§ 222 Abs. 5 SGB V enthält die zwingende Vorgabe, dass für Krankenkassen, die bis zum 31.12.2003 Darlehen zum Haushaltsausgleich aufgenommen haben, die Verschuldung bis spätestens zum 31.12.2007 abgebaut haben müssen. Darüber hinaus ist vorgesehen, § 265a SGB V dahingehend neu zu fassen (siehe vorstehende Ziff. 1.), dass zur Sicherstellung der Entschuldung in den Satzungen der Bundesverbände der Krankenkassen und der Verbände der Ersatzkassen verpflichtende Regelungen über finanzielle Hilfen zur Sicherstellung der Entschuldung der Krankenkassen der jeweiligen Kassenart aufzunehmen sind.

Dies bedeutet, dass bis zum 31.12.2007 die Entschuldung der gesetzlichen Krankenkassen sichergestellt werden muss. Auch im Hinblick darauf, dass die beabsichtigte Ergänzung des § 222 Abs. 6 SGB V erst zum 1.1.2007 in Kraft tritt und damit allenfalls für ein Jahr von Bedeutung wäre, besteht keine Notwendigkeit einer gesonderten Ausweisung von Beitragssatzanteilen zur Entschuldung in den Satzungen.

Darüber hinaus ist eine besondere Ausweisung von Beitragssatzanteilen zur Entschuldung auch nicht praxisgerecht. Die Krankenkassen nehmen im Rahmen ihrer Haushaltsplanung für das jeweils folgende Kalenderjahr eine Beitragssatzkalkulation auf der Grundlage ihrer Einschätzungen zu den voraussichtlichen Einnahmen und Ausgaben vor. Die Festlegung eines Beitragssatzanteiles für Entschuldung und dessen Ausweis in der Satzung würde jedoch immer von der sich tatsächlich einstellenden Entwicklung abweichen. Deswegen ist es unmöglich, im Vorwege einen konkreten Beitragssatzanteil zur Entschuldung festzulegen, weil dieser zwangsläufig von der sich im Jahresverlauf einstellenden tatsächlichen Entwicklung abweichen würde.

Die der beabsichtigten Regelung zugrunde liegende Intention einer erhöhten Transparenz für die Mitglieder der Krankenkasse wäre ohnehin mit einer Satzungsregelung nicht zu erreichen, weil erfahrungsgemäß nur ein verschwindend geringer Teil der Mitglieder einer Krankenkasse sich die Mühe macht, sich mit den in der Satzung ihrer Krankenkasse getroffenen Regularien auseinander zu setzen.