

Stellungnahme

der

Kaufmännischen Krankenkasse - KKH

zu den Themen

Entschuldung und Insolvenzfähigkeit von Krankenkassen

(Empfehlungen 58 und 76 des Deutschen Bundesrates
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der
gesetzlichen Krankenversicherung - BR-Drucksache 755/1/06
vom 04.12.2006)

Grundlegendes zu den Themen Entschuldung und Insolvenzfähigkeit

Zielsetzung

Die Bundesregierung verfolgt das Ziel einer zukünftigen Insolvenzfähigkeit und eine dem Gesundheitsfonds vorangehende Entschuldung aller gesetzlichen Krankenkassen. Beide Zielsetzungen werden von der Kaufmännischen Krankenkasse - KKH grundlegend befürwortet. Alle Krankenkassen müssen zukünftig in die Lage versetzt werden, für ihre eigene finanzielle Situation die volle Verantwortung zu übernehmen.

Aufteilung in zwei Gesetze

Die beiden Themenbereiche Entschuldung und Insolvenzfähigkeit - die unseres Erachtens gesetzgeberisch zwingend gemeinsam behandelt werden müssen - wurden auf zwei verschiedene Gesetze aufgeteilt. Die Entschuldung (§ 265a SGB V) wurde im Vertragsarzt-rechtsänderungsgesetz (VÄndG) bereits abschließend geregelt, die Insolvenzfähigkeit (vorrangig §§ 155 und 171 SGB V) wird - zumindest nach aktuellem Stand - Teil des GKV-WSG sein.

Empfehlung des Bundesrates

Die Empfehlungen des Bundesrates vom 04. Dezember 2006 (BR-Drs. 755/1/06) zum Entwurf des GKV-WSG nehmen in den Nummern 58 und 76 auf beide Teilbereiche Bezug. Die bereits beschlossenen Regelungen zur Entschuldung sollen wieder aufgenommen und im GKV-WSG novelliert, die Regelungen zur Insolvenzfähigkeit sollen mit grundlegenden Änderungen beschlossen werden.

KKH-Position

Die KKH wird im Folgenden zu beiden Themenkomplexen Stellung nehmen, vor allem auch mit Bezug auf die vom Bundesrat geforderten Änderungen. Wir weisen dabei mit Nachdruck darauf hin, dass die aktuellen Planungen ebenso wie die vom Bundesrat eingebrachten Empfehlungen nicht im geringsten dazu geeignet sind, ein dringend notwendiges wirtschaftliches Verhalten der Krankenkassen zu fördern. Im Gegenteil: Durch die Entschuldung zum Teil hoch verschuldeter Kassen durch andere, solvente Kassen und - wie in der Bundesrats-Empfehlung 58 gefordert - die "Verlängerung der Haftungskette" im Falle einer Insolvenz auf "alle übrigen Kassen" wird jahrelanges, zum Teil sogar rechtswidriges Verhalten einzelner Kassen im Nachhinein legitimiert. Nachträglich in Haftung genommen werden die Kassen, die seit jeher ihrem Finanzbedarf entsprechende Beitragssätze erhoben und effizient gewirtschaftet haben. Eine solche "Belohnung" rechtswidrigen Verhaltens darf es in einem Rechtsstaat wie der Bundesrepublik Deutschland nicht geben!

Zur Insolvenzfähigkeit von Krankenkassen (Empfehlung 58)

Insolvenzfähigkeit ist vom Grundsatz her zu befürworten

Die Kaufmännische Krankenkasse - KKH begrüßt die im Gesetzentwurf zum GKV-WSG in Artikel 1 Nr. 131 (§§ 171 und 155 SGB V) vorgesehene generelle Insolvenzfähigkeit von gesetzlichen Krankenkassen und damit einhergehend die Streichung der Verbandshaftung. Aus unserer Sicht kann grundsätzlich kein Interesse daran bestehen, entgegen jeglicher wirtschaftlicher Vernunft marode Krankenkassen am Markt zu halten. Das Bestehen der Verbandshaftung und die Unmöglichkeit der Insolvenz für viele Kassenarten waren wesentliche Ursachen für die Überschuldung dieser Kassen im GKV-System in den vergangenen Jahren, da die Kreditaufnahme damit massiv erleichtert wurde. Beide Faktoren haben viele Kassen in der Vergangenheit geradezu zu einem unwirtschaftlichen Verhalten motiviert, das zudem von den Aufsichtsbehörden toleriert wurde. Die nicht rechtskonforme Aufnahme von Darlehen hat zudem ermöglicht, die Beitragssätze unangemessen niedrig zu halten und sich damit Wettbewerbsvorteile zu verschaffen.

Keine Verlagerung von Verbindlichkeiten auf solvente Kassen

Bereits kassenarteninterne Finanzhilfen solventer, d. h. jahrelang wirtschaftlich arbeitender Kassen, zur Entschuldung von Mitwettbewerbern sind nicht sachgerecht. Wie oben dargestellt, sind diese nicht ausschließlich durch eine schlechte Risikostruktur verschuldet, sondern ganz entscheidend durch eine verfehlte Beitragssatzpolitik. Mit der Empfehlung 58 des Deutschen Bundesrates soll jetzt zudem ein Passus im § 155 SGB V eingefügt werden, nach dem "alle übrigen Kassen" haften, wenn im Falle der Insolvenz einer Krankenkasse bestehende Ansprüche nicht aus dem vorhandenen Vermögen befriedigt werden können. Damit würde eine kassenartenübergreifende Haftung für die Verbindlichkeiten insolventer Krankenkassen eingeführt. Dies lehnt die KKH mit Nachdruck ab.

Ein Gutachten, das vor einigen Jahren anlässlich der drohenden Schließung einer kleineren Ersatzkasse erstellt wurde, hat belegt, dass selbst die Insolvenz einer Kasse mit nur rund 300.000 Mitgliedern Schließungskosten von deutlich über 100 Millionen Euro bedeuten würde. Diese Kosten, die sich im Falle der Insolvenz einer größeren Kasse entsprechend deutlich erhöhen würden, wären von den übrigen - solventen - Kassen zu tragen.

Befürchtungen bei Einführung der Insolvenzfähigkeit

Im Verlauf des bisherigen Gesetzgebungsverfahrens haben sich in der Politik hinsichtlich der Insolvenzfähigkeit vor allem zwei Befürchtungen durchgesetzt:

1. Mit der Bilanzierung über das Handelsgesetzbuch (HGB) und die dadurch bedingte Problematik vor allem der Dienstleistungsangestellten (DO-Angestellte) würden u. U. mehrere Krankenkassen - vorrangig AOKn - schnell in die Insolvenz geführt.
2. Leistungserbringer behandeln Versicherte maroder Kassen nur nach Vorkasse oder überhaupt nicht mehr, in ganzen Regionen könnte die Versorgung erodieren.

Zur heftig diskutierten Thematik der DO-Angestellten ist zu bemerken, dass es sich hierbei im Endeffekt nur um einen Teil des Problems handelt. Offensichtlich ist es den AOKn im Gesetzgebungsverfahren gelungen, dies als reines Problem ihrer Kassenart darzustellen. Dies entspricht zwar im Bezug auf die DO-Angestellten den Tatsachen (zumindest weitgehend, da es neben den AOKn auch einige bundesunmittelbare BKKn und IKKn gibt, die DO-Angestellte haben); es geht jedoch um das Problem der Altersrückstellungen insgesamt - und nicht ausschließlich der DO-Angestellten bzw. der AOKn. Dies betrifft alle Kassenarten. Die bereits seit langem insolvenzfähigen Ersatzkassen haben sich dieser Aufgabe - mit einer einhergehenden Anpassung des Beitragssatzes - bereits gestellt. Entsprechend sind die AOKn verpflichtet, mit der gesetzlich eintretenden Insolvenzfähigkeit die Sicherung der Altersrückstellungen zukünftig zu bewerkstelligen. Dies kann nur über eine angemessene Anpassung des Finanzbedarfs geschehen.

Altersrückstellungen auch bei AOKn

Die AOKn müssen ihre Haushalte künftig so konzipieren, dass daraus zum einen die laufenden jährlichen Pensionsansprüche (aus den laufenden Personalkosten) beglichen werden können und zum anderen jährlich beispielsweise zehn Prozent Rückstellungen für unverfallbare Versorgungsanswartschaften gebildet werden müssen. Beides muss über den Beitragssatz finanziert werden. Zur Erfüllung dieser Aufgabe müssen zeitliche Übergangsfristen in der Insolvenzfähigkeit der AOKn gesetzlich festgelegt werden. Da eine Gegenfinanzierung der aufzubauenden Altersrückstellungen nur über den Beitragssatz erfolgen kann, wäre eine zeitliche Verschiebung des geplanten einheitlichen Beitragssatzes und somit des Gesundheitsfonds zwingend notwendig. Dieser kann - wenn überhaupt - erst frühestens dann einsetzen, wenn alle Probleme hinsichtlich Entschuldung aller Kassen, Aufbau der notwendigen Altersrückstellungen und die Klärung aller haftungsrechtlichen Fragen vollständig erfolgt sind.

Trennung von Insolvenzfähigkeit und Rechnungslegung nach HGB

Deutlich zu benennen ist, dass die Aspekte Insolvenzfähigkeit und Rechnungslegung nach HGB fachlich zu trennen sind. Die Einführung der Insolvenzfähigkeit aller Kassen ist unabhängig von der Rechnungslegung nach HGB problemlos möglich. Eine zeitliche Rückstellung der HGB-Anwendung um zehn Jahre nach Einführung der Insolvenzfähigkeit aller Kassen eröffnet denjenigen Kassen, die bislang keine Altersrückstellungen gebildet haben, die Möglichkeit, dies jährlich schrittweise ohne massive Beitragssatzerhöhungen nachzuholen. Nach der vorgeschlagenen Frist von zehn Jahren könnte die HGB-Rechnungslegung ohne eine gesteigerte Insolvenzgefahr realisiert werden.

Die Ersatzkassen sind bereits heute insolvenzfähig, ohne dass die Bilanzierungsregeln entsprechend der Insolvenzordnung zwingend umgesetzt werden. Ebenso könnten die AOKn umgehend generell für insolvenzfähig erklärt werden, ohne dass sie eine Rechnungslegung nach HGB entsprechend der Insolvenzordnung ausweisen müssten.

Behandlungspflicht der Leistungserbringer

Ebenfalls nicht tragfähig ist aus unserer Sicht das Argument, dass Leistungserbringer bei angenommener Zahlungsunfähigkeit einer Kasse deren Versicherte nicht mehr bzw. nur nach Vorkasse behandeln. Wir möchten in diesem Zusammenhang auf die Empfehlung 3 des Deutschen Bundesrates (zu Artikel 1 Nr. 8 Buchstabe a und a 1 - neu) verweisen, der fordert, über den "Bundesmantelvertrag und Verträge mit Leistungserbringern (. . .) auch die Behandlungspflicht gegenüber Versicherten zu regeln, wenn sich Versicherte ausdrücklich gegen die Wahl der Kostenerstattung entscheiden." Diese Empfehlung begrüßen wir. Diesem Ansatz entsprechend muss eine Behandlungspflicht auch unabhängig von der versichernden Krankenkasse gesichert werden.

Ausgleichsfonds zur Absicherung offener Leistungsansprüche

Die KKH schlägt vor, zur Absicherung möglicher Insolvenzfolgen einen kassenartenübergreifenden Ausgleichsfonds einzurichten, der die offenen Leistungsansprüche der Versicherten einer insolventen Krankenkasse erfüllt. Diese müssen uneingeschränkt gewährleistet werden. Eine über die Insolvenzordnung hinausgehende, vollständige Absicherung der Vergütungsansprüche von Leistungserbringern gegenüber der Krankenkasse halten wir hingegen nicht für notwendig. Leistungserbringer sind in dieser Hinsicht u. E. nicht schutzbedürftiger als private Unternehmen auch. Entsprechend würde für den vorgeschlagenen kassenartenübergreifenden Ausgleichsfonds ein Gesamtfinanzvolumen von rund 150 Mio. Euro (= ein Promille des GKV-Jahresetats) ausreichen, um die zu gewährleistenden Ansprüche der Versicherten selbst im Falle der Insolvenz der größten Krankenkasse zu erfüllen. Auch wenn wir diese aus den genannten Gründen grundlegend ablehnen, wäre bei Bedarf eine Ausweitung des vorgeschlagenen Ausgleichsfonds auch auf die Ansprüche von Leistungserbringern selbstverständlich prinzipiell vorstellbar.

Das grundlegende Problem, die Absicherung der Mitarbeiteransprüche gegen insolvente Kassen, das durch die jahrzehntelange Nichteinzahlung der betreffenden Kassen in den Pensionssicherungsverein als Träger der Insolvenzversicherung bedingt ist, kann nur über eine sofortige Pflicht zum Beitritt mit entsprechenden Zahlungen gelöst werden. Im Gegenzug muss klar gestellt werden, dass die Verbandshaftung zeitgleich vollumfänglich erlischt, da die evtl. Ansprüche von Kassenmitarbeitern ab diesem Zeitpunkt über den Pensionssicherungsverein abgedeckt sind.

Keine Verlängerung der Haftungskette

Die in der Bundesrats-Empfehlung 58 geforderte Verlängerung der Haftungskette für die Ansprüche gegen insolvente Krankenkassen auf "alle übrigen Kassen" **lehnt die KKH mit Nachdruck ab!**

Zur Entschuldung von Krankenkassen (Bundesrats-Empfehlung 76)

Die Bundesländer wollen über diese Empfehlung im Wesentlichen zwei Änderungen im § 265a SGB V, die bereits im Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) beschlossen wurde, erreichen. Diese beziehen sich auf das Quorum, mit dem die entsprechenden Satzungsänderungen der jeweiligen Verbände beschlossen werden können (Zweidrittelmehrheit) und auf die zeitliche Verlängerung nach dem erwarteten Abschluss der Entschuldung über 2009 hinausgehend.

Diese Empfehlung stärkt die Entschuldungsplanungen der Bundesregierung, die die KKH in ihrer konkreten Ausgestaltung ablehnt! Wie dargestellt, wurde die rechtswidrige Aufnahme von Darlehen im größeren Umfange auch zur Erlangung von Wettbewerbsvorteilen genutzt, weil darüber die Beitragssätze entgegen dem realen Finanzbedarf wettbewerbsverzerrend niedrig gehalten wurden. Die Forderung, dass solide wirtschaftende Kassen - d. h. in letzter Konsequenz deren Versicherte - im Nachhinein für die unrechtmäßig angehäuften Schulden anderer Kassen aufkommen müssen, ist nicht sachlich begründbar.

Keine Solidarisierung von Schulden

Deutlich ist der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 18.7.2005:

"Gelingt es einer Kasse besser als anderen, bestimmte Faktoren zu beeinflussen und so ihre Kosten zu senken, dann soll sie diesen durch eigenes Verhalten erzielten finanziellen Vorteil nicht mit weniger erfolgreich arbeitenden Kassen teilen müssen."

Die geplante Solidarisierung von Schulden straft im Nachhinein das jahrelange wirtschaftlich verantwortliche Handeln schuldenfreier Kassen wie der KKH, die ihre Beitragssätze jeweils dem eigenen realen Finanzbedarf angepasst haben.

Darüber hinaus gibt es ungeklärte grundlegende Fragen im Zusammenhang mit der Entschuldung: In den vorliegenden Regelungen ist kein Ansatzpunkt dafür enthalten, dass bei den Kassen, die bei anderen Kassen der gleichen Kassenart ein Darlehen als "Hilfeleistung" aufnehmen, die gesamte Vermögenssituation der Kasse berücksichtigt wird. Nur bei den Kassen, die die Hilfe zu gewähren haben, soll nach Absatz 3 die "Höhe der Finanzreserven" bei der "Aufteilung der Hilfen" unter den gebenden Kassen eine Rolle spielen. Danach müsste die empfangende Kasse nicht auf alle eigenen Finanzreserven zurückgreifen, bei den gebenden Kassen wären diese jedoch vollumfänglich anzurechnen.

Schuldenausgleich verstößt gegen Gleichheitsgrundsatz

Zudem verstößt der geplante Schuldenausgleich wegen Aufbürdung eines Fremdlastenausgleichs ohne sachlichen Grund gegen den Gleichheitssatz. Die ausgleichspflichtigen Kassen müssen für ihre Zahlungen Beitragsgelder verwenden, für die entweder entsprechende Beiträge vereinnahmt werden müssen oder auf aus bereits gezahlten Beiträgen gebildete Rücklagen zurückgegriffen werden muss. Im Ergebnis werden die Beiträge der Mitglieder zum Abbau der Schulden der anderen Kasse(n) genutzt. Insoweit kann man die Beitragszahlungen als fremdnützige Abgabe ansehen, die allerdings einer besonderen Rechtfertigung bedarf. Anderenfalls wird gegen den verfassungsrechtlichen Gleichheitssatz verstoßen. **Der geplante Schuldenausgleich wäre somit verfassungswidrig.**

Zwar wurde vom BVerfG der Finanzausgleich im Rahmen des RSA als verfassungsgemäß bezeichnet, da sich dieser auch für Versicherte mit gutem Risiko als Vorteil darstelle, weil jeder

"jederzeit durch die Wechselfälle des Lebens aus der Rolle des Belasteten in die des Begünstigten des sozialen Ausgleichs gedrängt"

werden könne (BVerfG, Beschluss vom 18.07.2005, Az.: 2 BvF /01, Rz. 143). Aus unserer Sicht liegt es fern, den Schuldenausgleich als für den belasteten Beitragszahler vorteilhaft anzusehen. Es handelt sich insoweit um keinen sozialen Ausgleich und keinen Solidar-ausgleich, wie er dem System der GKV immanent ist.

Entsprechend bedarf die Heranziehung der Beitragszahler der nicht verschuldeten Kassen, mit ihren Beiträgen die Schulden anderer Krankenkassen auszugleichen, einer besonderen Rechtfertigung. Diese besteht unseres Erachtens jedoch nicht. Da nach Artikel 120 Abs. 1 Satz 4 des Grundgesetzes der Bund die Zuschüsse zu den Lasten der Sozialversicherung trägt, käme nur ein Bundeszuschuss zur Entschuldung der Krankenkassen in Betracht.

Entschuldung hat über Banken und den Bund zu erfolgen

Auch aufgrund der Ursache für die Verschuldung, die nicht bei den schuldenfreien Kassen zu suchen ist, stufen wir die Entschuldungspläne nach § 265a SGB V als verfassungswidrig ein. Die Darlehensverträge wurden von vornherein ohne rechtliche Grundlage geschlossen. Die Kredit gewährenden Banken sind somit bewusst große Risiken eingegangen, ihnen müsste entsprechend als Mitverursacher von Beitragsausfällen eine Beteiligung an der Beseitigung der Kreditproblematik abverlangt werden. Gleiches gilt für den Bund: Er hat mit der gesetzlich angeordneten Zurückstellung des Schuldenabbaus wesentlich zu der Misere beigetragen. Auch dem entsprechend wäre eine Entschuldung über den Bund notwendig.

Verfassungsrechtliche Klagen gegen die Entschuldung über den § 265a SGB V wären sowohl über die Versichertengemeinschaft als auch über den als Verein geführten VdAK möglich.

Die aktuellen Planungen zu kassenarteninternen finanziellen Hilfen zur Entschuldung von Mitbewerbern **lehnt die KKH mit Nachdruck ab!**