



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

**Stellungnahme
der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di**

zum

**Entwurf eines Gesetzes
zur Weiterentwicklung der
Organisationsstrukturen in der
gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-OrgWG)
Drucksache 16/9559**

Berlin, 24. September 2008

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
Bundesvorstand
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Allgemeine Bewertung

Im vorliegenden Gesetzentwurf geht es um die Ausgestaltung der Insolvenzfähigkeit der Krankenkassen. Das Gesetz wurde in der Folge des 2007 beschlossenen GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) erforderlich. Im ursprünglichen Entwurf waren Insolvenzregelungen vorgesehen, die zu erheblichen Risiken für Versicherte, für die Selbstverwaltung der Krankenkassen und für Beschäftigte sowohl bei den gesetzlichen Krankenkassen, deren Spitzenverbänden als auch bei den Leistungserbringern im Gesundheitswesen geführt hätten.

ver.di hat seinerzeit in der Stellungnahme zum GKV-WSG ausgeführt, dass weitreichende Folgen für die Beschäftigten der beteiligten Krankenkassen zu erwarten seien. Dagegen seien die im Gesetz vorgesehenen Sicherungen nicht ausreichend.

Im vorliegenden Gesetzentwurf sind aus Sicht von ver.di wesentliche Verbesserungen gegenüber den ursprünglichen Planungen eingeflossen. Insbesondere ist zu begrüßen, dass Kassenfusionen und -schließungen Vorrang vor der Insolvenz einer Krankenkasse erhalten. Diese Verbesserungen sind jedoch nicht ausreichend. Folgerichtiger, klarer und unbürokratischer wäre der vollständige Verzicht auf die Insolvenzregelung gewesen.

Weitergehenden Handlungsbedarf sehen wir im GKV-OrgWG bei der Sicherung der Arbeitsplätze der Beschäftigten in den betroffenen Krankenkassen. Schließlich sind mit den Regelungen insbesondere auch tarifrechtliche Ansprüche, Fragen der Personalvertretung, einzelne Beschäftigungsverhältnisse und die Stellung von DO-Angestellten berührt.

Einer besonderen Lösung bedarf auch die Verpflichtung zur Bildung von Altersrückstellungen. Diese werden über die Zuweisungen aus dem RSA nicht gesondert berücksichtigt. Die Kassen stehen daher vor dem Problem, Mittel für die Altersrückstellungen entweder aus den Verwaltungskosten oder aus einem Zusatzbeitrag zu finanzieren. Damit ist ein erheblicher Druck auf die Personalkosten zu erwarten. Die Auseinandersetzungen um Personalabbau, Tarifabsenkungen und Outsourcing nehmen zu.

Ebenso werden im Gesetzentwurf vielfach datenschutzrechtliche Probleme aufgeworfen, die im Rahmen der Erörterung zu klären sind.

Bewertung im Einzelnen:

Ergänzend zu der Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes für alle Gewerkschaften nimmt ver.di zu einzelnen vorgesehenen Gesetzesregelungen wie folgt Stellung:

Zu Artikel 1 Nr. 3 Buchstabe b), Doppelbuchstabe bb) und Nr.5, Buchstabe a)

Durch den Zusatz in den §§ 155 Abs. 4 und 171 Satz 1, dass §164 Abs. 3 Satz 3 nur für Beschäftigte gilt, deren Arbeitsverhältnis nicht durch ordentliche Kündigung beendet werden kann, wird die ursprüngliche Regelung im Referentenentwurf aufgeweicht.

Durch diesen Zusatz gilt, dass nur noch Beschäftigten, die nach Tarifvertrag oder anderen Bestimmungen unkündbar sind, ein Arbeitsplatz angeboten werden muss. Dadurch ergibt sich eine Schlechterstellung z.B. von jüngeren Beschäftigten und eine Ungleichbehandlung von Beschäftigten unterschiedlicher Kassenarten.

Ver.di hält es dagegen für erforderlich, dass den Beschäftigten ein gleichartiger Schutz vor Arbeitsplatzverlust im Falle von Auflösung oder Schließung der jeweiligen Kasse gewährt werden muss. Wie weiter unten ausgeführt, muss dieser Schutz neben dem Arbeitsplatzangebot zwingend auch eine Übernahmeverpflichtung enthalten.

Zu Artikel 1 Nr. 4

§ 164

Abwicklung der Geschäfte, Haftung für Verpflichtungen, Dienstordnungsangestellte

Hier: Übernahmepflichten für Beschäftigte

Mit der Änderung in § 164 sollen die Schutzrechte der Beschäftigten und der DO-Angestellten bei der Schließung einer Krankenkasse verbessert werden. Die vorgesehene Regelung des Referentenentwurfes zum § 164 Abs. 3 umfasst jedoch nicht das Kernproblem. Die Erweiterung: „Jede Innungskrankenkasse ist verpflichtet,..... läuft immer mehr ins Leere.

In Abs. 3 fehlt jegliche Übernahmeverpflichtung. Für den Arbeitgeber entsteht lediglich eine Verpflichtung für ein Arbeitsplatzangebot. Gebraucht wird jedoch ein Rechtsanspruch auf einen Arbeitsplatz.

Gleichzeitig zu der Erweiterung des § 164 Abs. 3 muss der Absatz 4 des § 164 SGB zwingend gestrichen werden. Nur dann kann ein Rechtsanspruch auf einen Arbeitsplatz bzw. für eine dauerhafte Übernahme hergeleitet werden.

Bleibt der Abs. 4 unverändert im Gesetz, hat der Arbeitgeber, nachdem er nach der Vorschrift des Abs. 3 gehandelt und allen Beschäftigten zunächst einen Arbeitsplatz angeboten hat, keine weiteren Verpflichtungen gegenüber Beschäftigten, die nicht nach Abs. 3 untergebracht werden können. Kündigungsschutzrechte würden beim Bestand des §164 Abs. 4 ausgehebelt.

Zu Artikel 1 Nr. 8

Ver.di unterstützt nachdrücklich die vom Bundesrat abgegebene Stellungnahme zu § 171d Abs. 1 Satz 1 und 1a - neu - SGB V

Demnach ist in Artikel 1 Nr. 8 der § 171d Abs. 1 wie folgt zu ändern:

In Satz 1 sind die Wörter "bis zum 31. Dezember 2009 entstandenen" zu streichen.

Nach Satz 1 ist folgender Satz einzufügen:

"Die Haftung nach Satz 1 umfasst auch die Dynamisierung der Versorgungsleistungen und die Beihilfeansprüche."

Zu den von der Haftung gemäß § 171d SGB V umfassten Bestandteilen gehören nach der Gesetzesformulierung die unverfallbaren Anwartschaften. Im Falle der DO-Angestellten ist dies unkritisch, da seit 1993 keine DO-Angestellten eingestellt wurden. Problematisch könnte die Einschränkung jedoch für Tarifangestellte sein, deren Anwartschaften am 31. Dezember 2009 noch nicht unverfallbar waren. Es ist bei der bisherigen Gesetzesformulierung unklar, ob diese Beschäftigten einen Anspruch gegen den Spitzenverband Bund der Krankenkassen geltend machen können, wenn sie im Insolvenzfall die Unverfallbarkeit erreicht haben.

Nicht eindeutig ist auch die Haftung für Dynamisierungsansprüche, die im Insolvenzfall durch den Träger der Insolvenzversicherung nicht abgedeckt sind. Dies träge dann vor allem DO Angestellte, die zum Zeitpunkt der Insolvenz noch keine Versorgungsempfänger sind.

Unklar ist auch, ob die Beihilfen von der Haftung nach § 171d SGB V erfasst werden, da die vorgesehene Regelung auf unverfallbare Altersvorsorgeverpflichtungen abstellt. Da die Beihilfe im Rahmen der Deckungskapitalbildung (§ 171e SGB V) explizit aufgeführt wird, sollte auch im Rahmen der Haftung geregelt werden, dass die Beihilfe erfasst ist.

Um die Haftungsansprüche eindeutig zu definieren, werden daher die Wörter "bis zum 31. Dezember 2009 entstandenen" gestrichen sowie der neue Satz 1a eingefügt.

Eine Differenzierung zwischen alten und neuen Versorgungszusagen ist an dieser Stelle entbehrlich. In der Begründung wird bereits ausgeführt, dass bereits vorhandenes Deckungskapital und Ansprüche gegenüber dem Träger der Insolvenzversicherung vorrangig sind und die Haftung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in diesem Fall nur noch insoweit ergänzend hinzutritt. Damit kommt es durch die Streichung nicht zu einer ungerechtfertigten Ausweitung der Haftung des Spitzenverbandes Bund.

Der neue Satz 1a dient der Klarstellung des Gewollten, dass nämlich auch durch den Träger der Insolvenzversicherung nicht abgedeckte Dynamisierungs- und Beihilfeansprüche von der Haftung erfasst und damit abgesichert sind.

Zu Artikel 1 Nr. 13

§ 265 a SGB V

Finanzielle Hilfen zur Vermeidung der Schließung oder Insolvenz einer Krankenkasse

Der Spitzenverband Bund (SpiBu) muss in seiner Satzung Regelungen zur Gewährung finanzieller Hilfen vorsehen, die in einer besonderen Notlage, beim Erhalt der Wettbewerbsfähigkeit einer Krankenkasse oder bei Erleichterung einer Vereinigung von Krankenkassen greifen. Auf dieser Grundlage entscheidet der Vorstand des SpiBu auf Antrag der Aufsichtsbehörde. Die Kassen müssen nicht beteiligt werden. Auch die Selbstverwaltung bleibt außen vor. In Zusammenhang mit § 172 Abs. 3 SGB V sollen dem SpiBu weitreichende Kompetenzen eingeräumt werden, um das Eintreten eines Haftungs- bzw. Insolvenzfalles durch eine Vereinigung aufzufangen. Der Vorstand des SpiBu entscheidet an Stelle des Verwaltungsrates der Not leidenden Kasse. Diese Regelung wird von ver.di abgelehnt. Sie ist geeignet die Selbstverwaltung weiter zu schwächen. Die Regelungen in § 265b SGB V sind völlig ausreichend und stellen keinen so weitgehenden Eingriff in die noch verbliebenen Rechte der Selbstverwaltung dar.

Artikel 6 RSAV § 37

Zuweisungen für sonstige Ausgaben

Im § 37 werden für die Zuweisungen von Verwaltungskosten sowie für Satzungs- und Ermessensleistungen die Regelungen für den RSA-Schlussausgleich festgelegt. Dabei sollen die Verwaltungskosten zu 50 Prozent mit einer einheitlichen Pauschale je Versicherten und zu 50 Prozent nach dem Beitragsbedarf der Kassen zugewiesen werden.

Die vorgesehene Regelung ist nicht sachgerecht und ist nicht im Interesse insbesondere der Kassen mit einem hohen Versorgungsbedarf der Versicherten. Vielmehr wäre der Ausgleich der tatsächlichen erforderlichen Verwaltungskosten der jeweiligen Krankenkasse geboten, mindestens jedoch ein Anteil von 70 Prozent der Zuweisungen nach dem Beitragsbedarf. Die jetzt vorgesehene Gesetzesregelung benachteiligt Krankenkassen die für ihre Mitglieder ein flächendeckendes Beratungsangebot vorhalten müssen und aus Gründen der Versorgungsqualität auch künftig vorhalten sollen. Nur so kann ein hochwertiger und wohnortnaher Service gesichert werden.

Gerade Krankenkassen mit einem hohen Anteil älterer, kranker und beratungsintensiver Versicherter haben einen großen Beratungs- und Bearbeitungsaufwand, z .B. bei der Hilfsmittelversorgung, Anträgen auf Zuzahlungsbefreiung, Rehabilitation u. a.

Die jetzt vorgesehene Verteilung fördert Krankenkassen, die kaum persönliche Betreuung leisten. Erfahrungsgemäß verfügen diese über eine überdurchschnittliche junge und gesunde Versichertenklientel. Verdi fordert daher einen Schlüssel von 70% Morbiditätszuschlag und 30% nach Versichertenzahl.

Die Aufteilung von jeweils 50 Prozent gefährdet die solidarisch finanzierte gesetzliche Krankenversicherung. Werden Verwaltungskosten zur Hälfte nach Köpfen verteilt – ohne Rück-

sichtigung der tatsächlichen Aufwendungen, werden Beratung, Betreuung und Versorgungsmanagement zum Überlebensrisiko der Krankenkasse.

ver.di fordert einen qualitätsorientierten Wettbewerb im Sinne einer umfassenden Versorgung und Beratung für die Versicherten. Daher muss der Gesetzentwurf an dieser Stelle dringend verändert werden.