

Techniker Krankenkasse, 22291 Hamburg

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

per E-Mail: marianne.steinert@bundestag.de

Techniker
Krankenkasse

Hauptverwaltung

Für Rückfragen:
Bereich Finanzen
Bodo Holzmann
Tel.: 040-6909-1570
Fax: 040-6909-2035

20. Oktober 2006

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze
(Vertragsrechtsänderungsgesetz - VÄndG) (BT-Drs. 16/2474)
hier: Anhörung zu den Änderungsanträgen 16(14) 110 und 16(14)107, Nr. 7**

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei übersenden wir Ihnen eine Stellungnahme der Techniker Krankenkasse zur der o.g. Anhörung am 23. Oktober 2006.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Bodo Holzmann

Anlage

Techniker Krankenkasse
Bramfelder Str. 140
22305 Hamburg

Tel. 040-6909-0
Fax 040-6909-1800
www.TK-online.de

Commerzbank
BLZ 200 400 00
Konto 221035900

Vorstand
Prof. Dr. Norbert Klusen (Vorsitzender)
Dr. Christoph Straub (stv. Vorsitzender)
Helmuth Doose
Verwaltungsrat
Harald Schulte (Vorsitzender)

**Stellungnahme der Techniker Krankenkasse
zum Änderungsantrag 2 der Fraktionen CDU/CSU und SPD
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer
Gesetze (Vertragsrechtsänderungsgesetz - VÄndG) - BT-Drs 16/2472
Ausschuss für Gesundheit - Ausschussdrucksache 16(14)110
(Finanzielle Hilfen zur Entschuldung)**

§ 265 a SGB V

Es ist nicht sachgerecht, die Entschuldung von Einzelkassen über den verpflichtenden verbandsinternen Ausgleich im Verband sicherzustellen.

Es kann derzeit nicht davon ausgegangen werden, dass alle Krankenkassen das Ziel einer Entschuldung bis zum 31. Dezember 2007 erreichen. Einzelne Krankenkassen sind immer noch in einer so erheblichen Größenordnung verschuldet, dass nicht zu erwarten ist, dass sie in der Lage sind, die Verschuldung aus eigener Kraft abzubauen, obwohl § 222 Abs. 5 SGB V zur Entschuldung verpflichtet.

Dies bedeutet, bestehende Schulden von Einzelkassen innerhalb der Kassenart zu sozialisieren und damit solide wirtschaftenden Krankenkassen im Nachgang einen erheblichen und ungerechtfertigten Nachteil zuzufügen. Die überschuldeten Krankenkassen haben jahrelang im Wettbewerb von ihren (zu) niedrigen Beitragssätzen profitiert. Es ist kein ordnungspolitischer Rechtfertigungsansatz ersichtlich, solide wirtschaftende Krankenkassen zu zwingen, eine u.U. durch rechtswidrige Darlehensaufnahme begründete Verschuldung einer anderen Krankenkasse aus eigenen Finanzmitteln abzubauen. Hier wird in juristisch bedenklicher Weise in Rechtspositionen der schuldenfreien Kassen und vor allem deren beitragszahlenden Mitgliedern und Arbeitgebern eingegriffen, um den Abbau der Verschuldung bis zum 31. Dezember 2007 zu erreichen. In der Konsequenz führt § 265a SGB V letztlich dazu, dass Versicherte für den Abbau der Schulden anderer Krankenkassen etwaige erforderliche Beitragssatzerhöhungen hinnehmen müssen.

Vorschlag:

§ 265a SGB V wird ersatzlos gestrichen.

Sollte eine ersatzlose Streichung des § 265 a SGB V nicht mehrheitsfähig sein, sind aber auf jeden Fall folgende Änderungen notwendig:

zu §265a Absatz 1 Satz 3 in der Fassung des Änderungsantrags 2:

§ 265 a Absatz 1 Satz 3 sieht vor, dass die Satzungsbestimmungen über die Hilfeleistungen zur Sicherstellung der Entschuldung mit der Mehrheit der bei der Beschlussfassung anwesenden Mitglieder gefasst werden.

Die Ausgestaltung der Mehrheitsentscheidung bei der Beschlussfassung steht in keinem Verhältnis zu der Bedeutung, die die Entscheidung für eine zur Entschuldung herangezogene Kasse hat. Grundsätzlich geht der § 64 Absatz 1 Satz 1 SGB IV davon aus, dass zur Beschlussfassung die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist. Durch die Neuregelung wird auf das Erfordernis der mehrheitlichen Anwesenheit der Mitglieder für die Beschlussfassung verzichtet. Die Anforderungen an die Beschlussfassung werden also verringert. Vor dem Hintergrund der Bedeutung der Beschlussfassung lässt sich eine solche Regelung unter keinem rechtlichen Aspekt rechtfertigen und überlässt diese Entscheidung nicht vorhersehbaren Zufälligkeiten. Die Erleichterung verbandsinterner Meinungsbildungsprozesse kann als Rechtfertigungsansatz nicht ernsthaft herangezogen werden. Vielmehr erscheint es unter Heranziehung der Grundsätze der Verhältnismäßigkeit angemessen, die Anforderungen an die Mehrheitsentscheidung abweichend von § 64 Absatz 1 Satz 1 SGB IV weiter zu erhöhen. Nur wenn alle Mitglieder eines Verbandes die jeweilige Satzungsbestimmung über die Hilfeleistung einvernehmlich beschlossen haben, ist eine reibungslose Abwicklung der angestrebten Entschuldung zu erwarten.

Vorschlag:

§265a Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt geändert:

Die Worte "**Mehrheit der bei der Beschlussfassung anwesenden Mitglieder**" werden ersetzt durch die Worte "**einstimmige Mehrheit der Mitglieder**"

zu §265a Absatz 3 Satz 3 in der Fassung des Änderungsantrags 2:

Nach §265a Absatz 3 Satz 3 SGB V ist zur Bewertung der unterschiedlichen Leistungsfähigkeit insbesondere der allgemeine Beitragssatz im Verhältnis zum durchschnittlichen Beitragssatzniveau der Kassenart und die Höhe der Finanzreserven zu berücksichtigen.

Es lässt sich mit dem Grundsatz der Satzungsautonomie nicht vereinbaren, dass durch gesetzliche Regelungen derartige konkrete Vorgaben hinsichtlich der Satzungsinhalte gemacht werden. Zudem wird durch diese Regelung den unterschiedlichen Gegebenheiten bei den Verbänden nicht hinreichend Rechnung getragen.

Zudem werden durch diese Regelung die Krankenkassen benachteiligt, die eine solide wirtschaftliche Haushaltsführung durchgeführt und rechtzeitige Beitragssatzanpassungen vorgenommen haben. Die durch diese Maßnahmen entstandene gestiegene Leistungsfähigkeit der Krankenkasse wird nunmehr als Kriterium für vermehrte Ausgleichszahlungen herangezogen. Letztlich wirkt sich also eine solide Finanzpolitik der Krankenkasse noch nachteilig aus, da sie und insbesondere ihre Versicherten für die Versäumnisse anderer Mitgliedskassen aufkommen müssen.

Vorschlag:

§265a Absatz 3 Satz 3 wird wie folgt geändert:

Der Einschub "..., insbesondere der allgemeine Beitragssatz im Verhältnis zum durchschnittlichen Beitragssatzniveau der Kassenart und die Höhe der Finanzreserven, ..." wird gestrichen.
Es heißt nun:

"Bei der Aufteilung der Hilfen nach Satz 1 ist die unterschiedliche Leistungsfähigkeit der Krankenkassen der Kassenart angemessen zu berücksichtigen."