

**Artikel 1 Nr. 133, Bst. a), Doppelbuchstabe bb)  
Ergänzung des § 173 Absatz 2 Satz 1 SGB V um eine Nr. 4a.**

**A. Beabsichtigte Neuregelung**

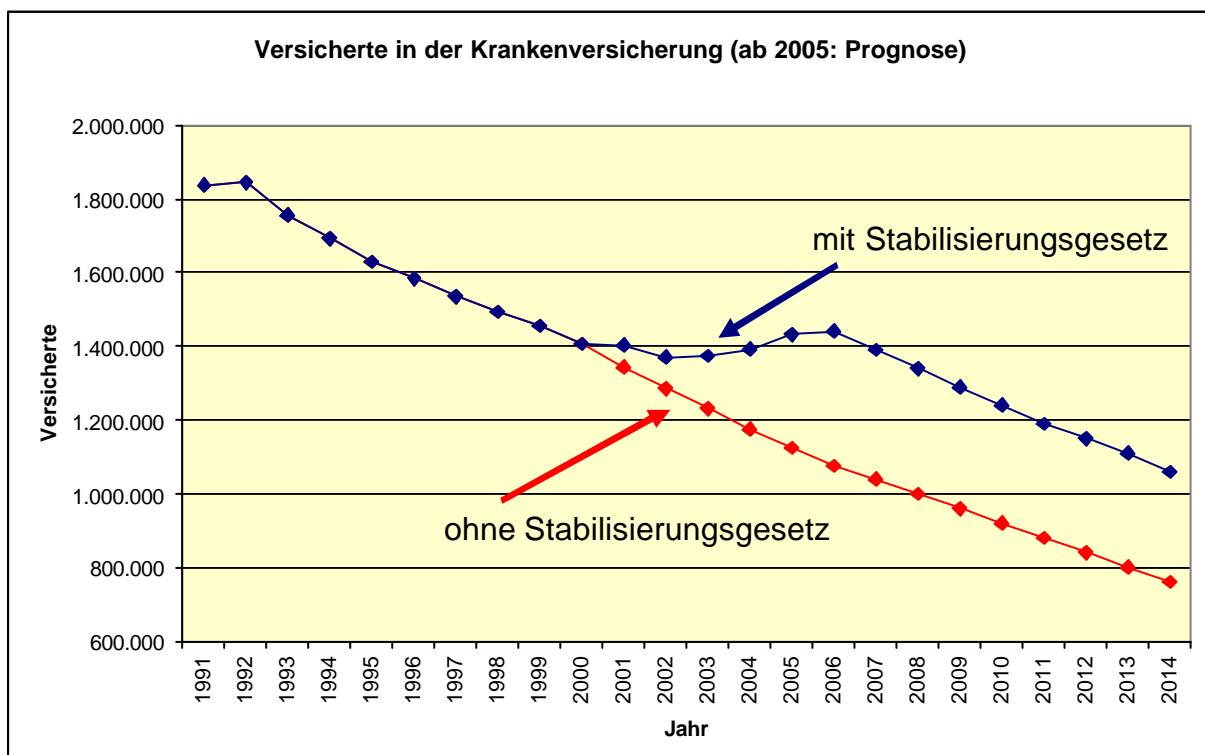
Öffnung der Knappschaft und See-Krankenkasse zum 01.04.2007.

**B. Stellungnahme**

Die vorgesehene Regelung wird begrüßt.

Die Leistungsfähigkeit der knappschaftlichen Krankenversicherung wird im Vergleich zu anderen Krankenkassen trotz des Gesetzes zur Stabilisierung des Mitgliederkreises von Bundesknappschaft und See-Krankenkasse (Stabilisierungsgesetz) bis zu einer Öffnung der Knappschaft überdurchschnittlich beeinträchtigt durch

- den weiterhin sich vollziehenden massiven Arbeitsplatzabbau im Bergbau und den bereits deutlich wahrnehmbaren Strukturwandel in den Bergbauregionen,
- die im Verhältnis zu anderen Krankenkassen weiterhin extrem ungünstige und sich eher noch verschlechternde Mitgliederstruktur (→ 25 % Aktive zu 75 % Rentnern),
- die Überalterung des Rentner-Mitgliederbestandes (Durchschnittsalter ca. 72 Jahre) und die hiermit verbundene hohe Sterberate von jährlich 42.000 Versicherten,
- die nur begrenzt vorhandenen und mittlerweile nahezu ausgeschöpften Versichertenpotenziale aus dem Stabilisierungsgesetz, durch die sich eine Kompensation der Mitgliederverluste nicht mehr erreichen lässt; steigende Mitgliederverluste wurden tendenziell bereits Ende 2005 verzeichnet und für die kommenden Jahre prognostiziert



sowie

- das fehlende Wahlrecht zur Knappschaft für jährlich etwa 10.000 zuvor knappschaftlich familienversicherte Kinder bzw. Ehefrauen bei Ausbildungs- / Beschäftigungsaufnahme, wodurch eine Verjüngung des Mitgliederbestandes aus dem eigenen Versichertenbestand heraus ausgeschlossen ist.

Objektiv betrachtet befindet sich die Knappschaft Ende 2006 annähernd in der Situation, die im Jahr 1999 vor Inkrafttreten des Stabilisierungsgesetzes bestand. Für das Jahr 2007 wird ausgehend von den derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen zur Wählbarkeit der Knappschaft ein Mitgliederzuwachs nicht mehr erwartet. Vielmehr ist mit rückläufigen Mitgliederzahlen zu rechnen. Der Umfang des Mitgliederverlustes wird durch die hohe Sterberate, das begrenzte und mittlerweile ausgeschöpfte Potenzial aus dem Stabilisierungsgesetz, das fehlende Wahlrecht für ausscheidende Familienangehörige und letztlich durch das Kündigungsverhalten der Versicherten beeinflusst, das durch die zum 01.10.2006 notwendig gewordene Erhöhung des allgemeinen Beitragssatzes um 1,2 Prozentpunkte von vormals 11,50 v.H. auf nunmehr 12,70 v.H. weiter verschärft wird. In diesem Zusammenhang sollte nicht unerwähnt bleiben, dass bereits heute ca. 70 % des Mitgliederbestandes ein Abwahlrecht besitzen.

Die aktuelle Entwicklung führt zeitnah zu weitreichenden negativen Auswirkungen, die mittelbar zum Teil auch den Bundeshaushalt betreffen:

- Die Beitragseinnahmen der Knappschaft gehen spürbar zurück.
- Die Höhe und der Anteil der altersbedingten Leistungsausgaben werden steigen, was erst ab dem Zeitpunkt einer Öffnung durch die Aufnahme insbesondere jüngerer und damit im Regelfall „kostengünstiger“ Versicherter kompensiert werden könnte.
- Aufgrund des Anstiegs des durch die Rentenversicherung zu tragenden Beitragsanteils zur Krankenversicherung der Rentner erhöht sich zwangsläufig anteilig auch der Bundeszuschuss zur knappschaftlichen Rentenversicherung.

Bei einer Verschiebung des Öffnungstermins auf den 01.01.2009 würde beispielsweise bei einem für die kommenden zwei Jahre prognostizierten Verlust von ca. 100.000 Versicherten ein Abbau von 250 Arbeitsplätzen erforderlich sein. Ein solcher Personalabbau ist nicht sozialverträglich realisierbar und wäre zudem personal- und betriebswirtschaftlich unsinnig, da das qualifizierte Personal zum Zeitpunkt der Öffnung aufgrund der dann steigenden Versichertenzahlen wieder benötigt wird. Von daher würde die beschriebene Entwicklung zu einem Anstieg der Verwaltungskosten je Versicherten von bis zu 7 % führen.

Folgende Argumente sprechen für eine Öffnung der Knappschaft zum 01.04.2007:

- Die Knappschaft hat als Krankenkasse mit dem Einsatz verschiedener Behandlungsprogramme und Versorgungsformen (z. B. prosper) konsequent die von Bundesregierung und Gesetzgeber ermöglichten Instrumente umgesetzt und zum Erfolg geführt. Sie hat als eine der wenigen Krankenkassen die Möglichkeit und das Know-how, diese nach dem vorliegenden Arbeitsentwurf des GKV-WSG noch zu verstärkenden Elemente bundesweit weiteren Versicherten zugänglich zu machen und den Erfolg dieser innovativen Behandlungs- und Versorgungsformen weiter zu garantieren.
- Weitergehende Beitragssatzerhöhungen auf einen kostendeckenden Beitragssatz könnten vermieden werden, wodurch der Bundeszuschuss zur knappschaftlichen Rentenversicherung (Beitragsanteil) nicht unerheblich entlastet würde.
- Durch eine frühzeitigere Gewinnung jüngerer aktiver Mitglieder sowie der Möglichkeit einer „Weiterversicherung“ der aus der knappschaftlichen Familienversicherung ausscheidenden Angehörigen bei Ausbildungs- / Beschäftigungsaufnahme würden sich positive Auswirkungen auf die Altersstruktur der Mitglieder und auf die Finanzsituation (positive Deckungsbeiträge) ergeben.

- Die Kompensation des auf die Sterberate zurückzuführenden Mitgliederverlustes würde den Mitgliederbestand der Knappschaft sichern. Damit ist die Fortführung der mit dem Stabilisierungsgesetz eingeleiteten Konsolidierung des Versichertenbestandes gewährleistet.
- Mit einer Öffnung geht ein beschleunigtes und frühzeitigeres Auslaufen der KVdR-Verwaltungskostenerstattung einher, womit eine unmittelbare Entlastung des Bundeshaushalts verbunden ist. Durch die im GKV-WSG vorgesehene Verkürzung des Zeitraums der Rückführung für die Verwaltungskostenerstattung der knappschaftlichen Rentenversicherung für die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) an die Knappschaft bis zum 31.03.2007 in modifizierten § 117 Absatz 1 SGB IV wird der Wettbewerbsvorteil mit dem Zeitpunkt der Öffnung abgeschafft, d. h. die Beendigung der Erstattung wird auf den Öffnungszeitpunkt vorgezogen. Die in diesem Zusammenhang entstehenden Einsparungen des Bundes können so bereits vorzeitig und in einem größeren Umfang realisiert werden; der finanzielle Vorteil für den Bund beläuft sich auf insgesamt 84 Millionen Euro (vgl. Seite 4 des GKV-WSG-Entwurfs, BT-Drs 16/3100).
- Die Vereinfachung der Krankenkassenwahlrechte würde der Entbürokratisierung der Verwaltungsverfahren zwischen den Krankenkassen und im Verhältnis zu den Rentenversicherungsträgern sowie dem besseren Verständnis bei den Versicherten dienen.
- Die Lohnnebenkosten für Arbeitgeber würden durch Arbeitnehmer, die die Knappschaft wählen, entlastet.
- Bei einer Öffnung zu einem späteren Zeitpunkt hätte die Knappschaft insofern spürbare Wettbewerbsnachteile hinzunehmen, als andere Krankenkassen unter Umständen über das Angebot von Wahlтарifen nach § 53 SGB V -neu- durch die damit verbundene dreijährige Bindungsfrist bereits erhebliche Versichertenpotenziale über den 01.01.2009 hinaus an sich gebunden haben. Das Akquisepotenzial für die Knappschaft würde hierdurch deutlich beeinträchtigt.

Die Beibehaltung der jetzigen Rahmenbedingungen für die Knappschaft würden der ursprünglichen, durch das Stabilisierungsgesetz verfolgten Intention des Gesetzgebers, u. a. den Mitgliederbestand der Knappschaft zu stabilisieren, zuwiderlaufen.

In Anbetracht dieses Umstandes ist eine Öffnung der Knappschaft bereits zum 01.04.2007 erforderlich. Sie ist unter Gesamtwürdigung aller Argumente für eine vorzeitige Öffnung und den nachteiligen Konsequenzen einer nicht zeitnahen Öffnung - insbesondere mit Blick auf die dann zu erwartenden Wettbewerbsnachteile - sachgerecht.

Sofern im Gegenzug argumentiert wird, die Knappschaft würde aufgrund der Vorschrift des § 140 SGB V, die zum Weiterbetrieb von bestehenden Eigeneinrichtungen ermächtigt, ihrerseits Wettbewerbsvorteile erlangen, so existieren auch für die Gegenauffassung, nämlich die Beibehaltung der Knappschaftskrankenhäuser und eine Lockerung des Errichtungsverbotes, gute Gründe:

- Die Knappschaft verfügt noch über sechs Eigenbetriebe und einige Kapitalbeteiligungen. Insgesamt werden lediglich ca. 5 % aller Krankenhausfälle der Knappschaft in eigenen Häusern abgewickelt. Diese Größen sind nicht wettbewerbsrelevant.
- Auch andere gesetzliche Krankenkassen (Barmer, AOK, DAK, Betriebskrankenkassen) haben eigene Einrichtungen. Insbesondere die Betriebskrankenkasse Hoesch unterhält in Dortmund ein eigenes Krankenhaus. Nach einschlägigen Recherchen konnten kurzfristig ad hoc ca. 20 Einrichtungen identifiziert werden. Verbietet man der Knappschaft den Besitz von Krankenhäusern, so muss man auch den anderen Kassen den Besitz von Eigeneinrichtungen verbieten. Im übrigen besitzen auch 33 private Krankenversicherungen Krankenhäuser bzw. Anteile von Krankenhäusern (Sana).

- Die prosper-Systeme der Knappschaft sind die einzigen funktionierenden Vollversorgungssysteme in der Bundesrepublik. Der aktuelle Koalitionsvertrag sieht ausdrücklich eine Stärkung der integrierten Vollversorgung vor. Offenbar funktionieren integrierte Vollversorgungssysteme nur bei entsprechender aktiver Mitgestaltungsmöglichkeit der Krankenkassen im Leistungserbringerbereich, insbesondere im Bereich der stationären Versorgung. Der Besitz von eigenen Krankenhäusern sollte deshalb der knappschaftlichen Krankenversicherung nicht verboten werden, vielmehr sollte es allen anderen Krankenversicherungen gestattet werden, in einem zu definierenden Umfang Eigeneinrichtungen zu betreiben.
- Würde man der Knappschaft den Besitz von Krankenhäusern verbieten, so müssten die Häuser verkauft werden. Als Käufer kommen nur private Träger in Frage, da weder Kirchen noch Kommunen über eine entsprechende Kaufkraft verfügen. Die Trägervielfalt würde beschnitten, der Anteil der privaten Träger am Krankenhausmarkt würde weiter steigen.
- Der Anteil der privaten Träger am Krankenhausmarkt dürfte heute schon bei ca. 30 % liegen. Im Rahmen der aktuellen Tarifaueinandersetzungen wird es darüber hinaus zu weiteren Privatisierungen kommen, wie z. B. beim Universitätsklinikum Gießen/Marburg.

Bei Gesamtaufwendungen der GKV für Krankenhausbehandlungen von etwa 45 Milliarden Euro und einer Umsatzrendite der privaten Träger von ca. 10 bis 15 %, werden somit ca. 1,5 Milliarden Euro jährlich durch Gewinnausschüttung dem deutschen Gesundheitssystem entzogen. Es ist absolut kontraproduktiv, diese Tendenz weiter ansteigen zu lassen.

- Die Knappschaftskrankenhäuser haben eine Basisrate, die ca. 10 % unter dem Landesdurchschnitt liegt. Sie sind nicht quersubventioniert, stehen Versicherten aller Kassen offen und tragen maßgeblich zur Wirtschaftlichkeit des Gesamtsystems bei.

### C. Änderungsvorschlag

Keiner.

-----

Die mit der Öffnung der Knappschaft einhergehenden Folgeänderungen in

Artikel 1 Nr. 127	zu § 167 SGB V: Durchführung der Krankenversicherung
Artikel 5 Nr. 10	zu § 117 SGB IV: Wegfall der Verwaltungskostenerstattung
Artikel 40	Aufhebung des Stabilisierungsgesetzes im Zeitpunkt der Öffnung

sind mithin sachgerecht, sofern es bei einer Öffnung zum 01.04.2007 verbleibt, und werden ebenfalls unterstützt.