

# **Sachgerechte Ausgestaltung der Insolvenzfähigkeit der Krankenkassen**

**Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG), BT-Drs. 16/9559**

September 2008

**Ansprechpartner:**  
Abteilung Soziale Sicherung  
Tel. 030 2033 1600  
Abt\_06@bda-online.de



## Zusammenfassung:

Der Gesetzentwurf, der mit der Herstellung der Insolvenzfähigkeit aller Krankenkassen eine wesentliche Voraussetzung für gleiche Wettbewerbsbedingungen unter den Krankenkassen schafft, ist zu begrüßen.

Positiv zu werten ist insbesondere, dass die bisher aufgelaufenen Versorgungsverpflichtungen der Krankenkassen für den Fall einer Insolvenz einer Krankenkasse im System der gesetzlichen Krankenkassenversicherung abgesichert werden sollen und der von den Arbeitgebern finanzierte Pensions-Sicherungs-Verein VVaG (PSVaG) insoweit ausschließlich für Versorgungsverpflichtungen, die nach dem 31. Dezember 2009 entstanden sind, eintreten muss. Damit ist gewährleistet, dass die Arbeitgeber im Insolvenzfall nicht für die bis zu diesem Datum aufgelaufenen Versorgungsverpflichtungen (Altlasten) der Krankenkassen haften müssen. Eine Übernahme der Haftung für die Altlast durch den PSVaG wäre nicht gerechtfertigt gewesen: Zum einen, weil die bislang nicht insolvenzfähigen Krankenkassen für die Vergangenheit keine Beiträge an den PSVaG gezahlt haben, zum anderen, weil der PSVaG mit den milliardenschweren, nicht ausfinanzierten Altlasten der Krankenkassen ein hohes Risiko übernommen hätte.

Sinnvoll ist auch, dass die noch nicht ausfinanzierten Versorgungsverpflichtungen von den jeweiligen Krankenkassen schrittweise nachfinanziert werden müssen. Damit wird der entstehende Schaden im Fall einer Schließung oder Insolvenz einer Krankenkasse begrenzt. Der Nachfinanzierungszeitraum von 40 Jahren ist angemessen, um die betroffenen Krankenkassen mit der notwendigen Nachfinanzierung nicht im Kassenwettbewerb zu benachteiligen bzw. die Rücklagen beitragsneutral aufzubauen.

Auch im weiteren Gesetzgebungsverfahren muss darauf geachtet werden, dass die Regelungen zur Insolvenzfähigkeit der Krankenkassen nicht zu einem gesteigerten Risiko einer Anhebung des allgemeinen Beitragssatzes führen.

## Im Einzelnen:

### 1. Sachgerechte Lösung für Insolvenzsicherung der Pensionsverpflichtungen gefunden

Die vorgeschlagene Regelung zur Haftung für Versorgungsverpflichtungen im Insolvenzfall einer Krankenkasse (§ 171d SGB V) ist zu begrüßen. Sie stellt sicher, dass die deutsche Wirtschaft zumindest nicht mit dem Risiko belastet wird über den PSVaG ggf. auch noch für die in der Vergangenheit aufgebauten Versorgungsverpflichtungen (Altlasten) der Krankenkassen haften zu müssen. Diese Altlasten wurden in mehreren Jahrzehnten vor allem infolge der besonderen Dienstordnungsvorschriften der Krankenkassen aufgebaut und aufgrund der fehlenden Insolvenzfähigkeit der landesunmittelbaren Krankenkassen nicht über den PSVaG abgesichert. Die landesunmittelbaren Krankenkassen haben daher auch bislang keine Beiträge an den PSVaG gezahlt. Aus diesem Grund wäre eine nachträgliche Absicherung dieser Altlast über den PSVaG nicht gerechtfertigt gewesen. Insofern ist es konsequent, dass der PSVaG ausschließlich für Versorgungsverpflichtungen, die nach dem 31. Dezember 2009 entstehen, die Haftung im



Sachgerechte Ausgestaltung der Insolvenzfähigkeit der Krankenkassen

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG), BT-Drs. 16/9559

Insolvenzfall übernimmt, weil er auch nur in diesen Fällen von Anfang an Beiträge erhält.

Zudem handelt es sich bei den Altlasten – die Schätzungen variieren je nach Rechnungsgrundlage zwischen 5 bis 10 Mrd. € – um ein besonderes Haftungsrisiko, weil die Wahrscheinlichkeit künftiger Insolvenzen von Krankenkassen maßgeblich von teilweise noch ausstehenden politischen Entscheidungen abhängt. Ein größerer Schadensfall durch die Insolvenz einer Krankenkasse hätte insofern die Akzeptanz des PSVaG als Selbsthilfeeinrichtung der Arbeitgeber zur Absicherung von Betriebsrentenverpflichtungen im Insolvenzfall gefährdet.

Insofern ist es konsequent, dass die Haftung für die bislang entstandenen Versorgungsverpflichtungen der Krankenkassen im System der gesetzlichen Krankenversicherung verbleibt. Auch die Haftungsreihenfolge, wonach zunächst die jeweilige Kassenart für die Altlast einer insolventen Krankenkasse aufzukommen hat und – wenn das Vermögen dieser Kassenart nicht ausreicht – die übrigen Krankenkassen durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) in Anspruch genommen werden sollen, ist sachgerecht. Sie entspricht dem auch in der deutschen Wirtschaft durch den PSVaG praktizierten Solidarprinzip, bei dem die Mitgliedsunternehmen für die Versorgungsfälle der insolventen Unternehmen aufzukommen haben. Dem Subsidiaritätsprinzip innerhalb der Krankenkassenstruktur wird durch die konkrete Ausgestaltung der Haftungskaskade ausreichend Rechnung getragen.

Zudem ist der Umfang des Haftungsrisikos bei den „neuen“ Versorgungsverpflichtungen begrenzt, da der Umfang neu entstehender insolvenzsicherungspflichtiger Pensionsverpflichtungen der Krankenkassen tendenziell rückläufig ist.

Die jetzt gefundene Lösung für die Insolvenzsicherung der Pensionsverpflichtungen entspricht im Übrigen weitgehend dem Verfahren, das in der Vergangenheit angewandt wurde, wenn für öffentliche Unternehmen die Insolvenzfähigkeit hergestellt wurde (z. B. Deutsche Bahn, Deutsche Post, Lufthansa). Auch in diesen Fällen wurde für die in der Vergangenheit entstandenen Versorgungsverpflichtung eine gesonderte Haftungsregelung vereinbart und dem PSVaG ausschließlich die Haftung für die neu entstehenden Versorgungsverpflichtungen übertragen.

## **2. Geplante Ausfinanzierung der Pensionsverpflichtungen zu begründen**

Unterstützung verdient vor allem auch, dass nach § 171e SGB V des Entwurfs bis spätestens zum 31. Dezember 2049 sämtliche Pensionsverpflichtungen der Krankenkassen durch die Bildung eines wertgleichen Deckungskapitals ausfinanziert sein müssen. Die Ausfinanzierung ist zum einen eine Voraussetzung für die Herstellung gleicher Wettbewerbsbedingungen. Zum anderen werden durch die Ausfinanzierung die finanziellen Risiken der gesetzlichen Krankenkassen reduziert.

Der Zeitraum von 40 Jahren dürfte ausreichend sein, um das Deckungskapital sukzessive und beitragsatzneutral aufzubauen, zumal dann der Höhepunkt des Verpflichtungsumfangs erreicht sein bzw. überschritten sein



Sachgerechte Ausgestaltung der Insolvenzfähigkeit der Krankenkassen

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG), BT-Drs. 16/9559

dürfte, da seit 1993 die sog. DO-Systeme, die den überwiegenden Teil der Versorgungsverpflichtungen der Krankenkassen ausmachen, geschlossen wurden.

Bis zum Aufbau des wertgleichen Deckungskapitals soll entsprechend der Begründung des Entwurfs eine zu aktivierende Patronatserklärung eine Überschuldung von Krankenkassen verhindern, die künftig ihre Versorgungsverbindlichkeiten zu passivieren haben. Dies geht aber aus der entsprechenden Regelung in § 171d Abs. 1 SGB V des Entwurfs nicht eindeutig hervor, da hier dem GKV-Spitzenverband lediglich das Recht eingeräumt wird, nach Eintritt des Insolvenzfalles „die zur Erfüllung seiner Haftungsverpflichtungen erforderlichen Beträge bei den übrigen Krankenkassen“ geltend machen zu dürfen. Um das in der Begründung des Entwurfs beschriebene, richtige Ziel zu erreichen, sollte eine entsprechende Regelung in jedem Fall gewährleistet, dass die betroffenen Krankenkassen eine Patronatserklärung aktivieren können, die bereits unzweifelhaft vor dem Insolvenzfall eingreift.

### **3. Wettbewerbsneutralität des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen wird erhalten**

Es ist zu begrüßen, dass die Vorschriften über die Vermeidung der Schließung oder Insolvenz von Krankenkassen sowie über finanzielle Hilfen (§ 265a SGB V) – im Gegensatz zum Referentenentwurf – so ausgestaltet sind, dass der Wettbewerb der Kassen untereinander nicht beeinträchtigt wird und die Wettbewerbsneutralität des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen gewährleistet ist.

Sachgerecht ist daher insbesondere, dass

- der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nicht von sich aus, sondern nur auf Antrag der Aufsicht tätig werden darf, um finanzielle Hilfen zur Ermöglichung oder Erleichterung einer Fusion zu gewähren.
- finanzielle Hilfen durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen ausschließlich zur Ermöglichung von Fusionen gewährt werden dürfen.
- zunächst kassenarteninterne Hilfen nach § 265b SGB V in ausreichender Höhe gewährt werden müssen, bevor der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit finanziellen Hilfen nach § 265a SGB V aktiv werden darf. Anderenfalls hätte die Gefahr bestanden, dass Sanierungs- und Fusionslasten auf andere Kassenarten hätten abgewälzt werden können.
- anders als noch im Referentenentwurf vorgesehen die Hilfen des Spitzenverbandes Bund zu befristen und mit Auflagen zu versehen sind. Dies bietet eine ausreichende Gewähr, dass die von allen Kassen aufgebrachten Mittel sachgerecht und zielgerichtet eingesetzt werden.

Allerdings sollte die umfangreiche Datensammlung sowohl beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen als auch bei den Aufsichtsbehörden re-



Sachgerechte Ausgestaltung der Insolvenzfähigkeit der Krankenkassen

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG),  
BT-Drs. 16/9559

duziert werden. Die vorgesehene Doppelbürokratie zwischen Aufsicht und dem Spitzenverband muss vermieden werden, zumal das Initiativrecht zur Gewährung finanzieller Hilfen ausschließlich bei der Aufsicht liegt, die insofern alle relevanten Daten haben muss.



Sachgerechte Ausgestaltung  
der Insolvenzfähigkeit der  
Krankenkassen

Stellungnahme zum Entwurf  
eines Gesetzes zur Weiter-  
entwicklung der Organisati-  
onsstrukturen in der gesetz-  
lichen Krankenversicherung  
(GKV-OrgWG),  
BT-Drs. 16/9559